



EDUARDO CABRAL

cirurgia plástica

CRM/MG-25684

Membro Titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica

RINOPLASTIA (CIRURGIA PLÁSTICA DO NARIZ)

Rinoplastia é a cirurgia plástica do nariz. Esta cirurgia pode ser estética, funcional ou mista (estética e funcional).

Quando o objetivo da rinoplastia é puramente estético, há uma busca por um resultado harmônico e natural, adequado aos traços e ao perfil do rosto de cada pessoa. O benefício da cirurgia funcional simultânea é melhorar a capacidade respiratória ao mesmo tempo em que se corrigem as imperfeições anatômicas.

A Rinoplastia Moderna contribuiu para a introdução de um novo conceito em cirurgia plástica do nariz. Através destas técnicas, o nariz deixou de ser analisado apenas como uma unidade anatômica separada do rosto e passou a ser modificado a partir das características (forma, contorno, tamanho) da face; e não o contrário.

Surge então uma tendência na prática de técnicas mais objetivas, capazes de atuar seletivamente em determinadas áreas do nariz, preservando outras regiões que normalmente seriam “agredidas” pelo bisturi do cirurgião.

Esta nova tendência em “preservar mais e danificar menos” não implica em realizar tratamentos incompletos mas permitir que as modificações estejam restritas apenas as imperfeições.

O benefício de uma abordagem seletiva se reflete em resultados mais naturais, sem o estigma de “nariz de plástica”.

Muito mais importante do que se ter um “nariz belo” é ter um nariz harmônico e equilibrado com o contexto facial.

INDICAÇÕES

A procura pela rinoplastia decorre da presença de queixas relacionadas com a aparência (deformidade estética ou funcional), dificuldade respiratória ou ambas.

Algumas vezes há história de traumas antigos acompanhadas de fratura nasal e/ou facial. Outras vezes a queixa principal é um “nariz torto”, uma obstrução nasal unilateral constante ou uma história de rinites ou sinusites de repetição. Não é raro a observação de uma dificuldade respiratória, com respiração bucal espontânea ou roncos noturnos.

O diagnóstico das alterações funcionais é, na maioria das vezes, confirmado através de um exame otorrinolaringológico.

Quando há a queixa estética, geralmente ela está restrita a uma ou mais áreas como ponta, dorso, septo, asa, base e/ou narinas. A Cirurgia Plástica dispõe de um arsenal de técnicas para abordar seletivamente uma ou mais áreas.

É a associação de uma cirurgia plástica estética e da funcional para a obtenção dos melhores resultados possíveis. O seu cirurgião lhe dará todas as explicações necessárias.



EDUARDO CABRAL
cirurgia plástica

SIMETRIA E ASSIMETRIA NARINÁRIA

Não existe uma narina exatamente igual a outra. A sua abertura é formada lateralmente pela asa narinária e medialmente pela columela (extremidade do septo). As alterações de diâmetro são as deformidades mais encontradas. Muitas vezes o desvio de septo se inclina para a narina mais fechada.. Outras vezes a columela apresenta um desvio de sua base para um dos lados, deixando a abertura nasal menor que o lado contralateral.

A cirurgia de rinoplastia consegue amenizar bastante algumas diferenças, mas não consegue deixar uma narina exatamente idêntica a outra.

QUANDO OPERAR

A rinoplastia pode ser realizada em qualquer época da vida, respeitando-se o completo desenvolvimento ósteo-cartilaginoso do nariz, em torno dos 14 anos. No entanto, determinadas condições podem antecipar esta abordagem. Qualquer deformidade nasal que dificulte a respiração exige uma abordagem precoce. É exemplo a fratura nasal com com obstrução das vias aéreas, a fenda lábio palatal completa (deformidade congênita conhecida como Lábio Leporino) com comprometimento nasal, entre outros.

Não existe uma idade limite para se submeter a Rinoplastia. Idades mais avançadas, mesmo após 60 anos, não cosntituem contra indicação ao procedimento. No entanto, sabe-se que o envelhecimento nasal é caracterizado pelo crescimento cartilaginoso, rebaixamento da ponta, espessamento da pele, hipertrofia das glândulas, abertura dos póros, etc. Quanto mais tarde é realizada uma rinoplastia, mais difícil de serem observados os resultados; a pele guarda uma “memória” daquilo que sempre foi e demora para se readaptar as estruturas internas modificadas.

AVALIAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA

Durante a primeira consulta serão questionados todos os dados sobre a sua saúde como doenças prévias ou em tratamento, uso de medicamentos, tabagismo, alergias medicamentosas, alimentares ou respiratórias, cirurgias prévias, história familiar, etc. Fotografias são tiradas e as alterações são discutidas mediante a análise das imagens. Neste momento serão apontadas todas as opções de tratamento disponíveis específicas para o seu caso.

PLANEJAMENTO CIRÚRGICO

Através da entrevista com o(a) paciente, o cirurgião ouve as considerações dele(a) e pondera as necessidades e possibilidades de cada caso, planejando onde serão necessárias as modificações, se sobre a estrutura ósteo-cartilaginosa nasal, dorso, ponta, asas, columela, septo etc. Como podemos perceber, a estrutura do nariz é extremamente complexa e varia intensamente de acordo com a raça, sexo, idade conformação hormonal, constituição óssea da face, tipo de pele etc. Desta forma, é mais fácil de se entender a complexidade desta cirurgia e as limitações técnicas que às vezes são impostas. Em determinados casos, a modelação do nariz exige o uso de enxertos de cartilagem que serão retirados do próprio septo nasal ou mesmo das



EDUARDO CABRAL

cirurgia plástica

orelhas. O entendimento destas limitações impede que narizes esteticamente belos continuem em desarmonia com o conjunto facial.

Devemos sempre estar atentos aos casos em que se torna importante a observação de alterações funcionais associadas como dificuldades de respirar, rinites crônicas, coriza, sinusites etc. Podem estar presentes deformidades anatômicas que devem ser corrigidas para que um resultado de cirurgia estética não seja comprometido com a permanência destes problemas. Dependendo da deformidade funcional associada poderá ser necessária a presença de um otorrinolaringologista.

Eventualmente será solicitado o exame de Tomografia Computadorizada da Face Elicoidal e o exame de Rinofaringoscopia. O seu cirurgião lhe dará todas as explicações necessárias.

CUIDADOS PRÉ-OPERATÓRIOS

Após conversar com seu médico e esclarecer todas as suas dúvidas, ele lhe indicará alguns exames de rotina. Também uma avaliação clínico-cardiológica (risco cirúrgico) será recomendada. Em casos determinados podemos solicitar outros exames específicos que possam ajudar no esclarecimento diagnóstico e ou uma avaliação otorrinolaringológica.

Lembre-se das recomendações gerais para as cirurgias, como não usar, por 2 semanas antes, medicamentos à base de AAS, anticoagulantes, corticóides de uso prolongado ou medicamentos para emagrecer. Abstinência do fumo por 30 dias antes da operação. O jejum segue a recomendação médica (10 horas antes da cirurgia). O paciente deve comunicar ao seu médico qualquer anormalidade ou uso recente de medicamentos, alergias medicamentosas, alimentares ou respiratórias (gripes, rinites ou sinusites).

Acordar de jejum no dia da cirurgia, tomar banho completo e chegar ao Hospital 1 hora antes da cirurgia com acompanhante. Levar consigo os exames pré-operatórios, risco cirúrgico, o Termo de Autorização da Cirurgia e a Declaração de Recebimento dos Termos.

CICATRIZES

A rinoplastia sempre deixa cicatrizes. No entanto, dependendo da técnica, ficam bem camufladas internamente no nariz (Endorinoplastia) ou perfeitamente posicionadas na asa narinária e columela (Exorinoplastia).

A Endorinoplastia é uma forma de abordagem interna do nariz e, por isso, não tem cicatriz externa visível, apenas cicatriz interna.

A Exorinoplastia é a forma de abordagem externa do nariz, deixando uma cicatriz na base da columela (parte que divide as duas narinas).

Dependendo do nariz, uma cicatriz externa na base de cada asa narinária pode ser necessária (alectomia). Este tipo de cicatriz é mais comum quando o nariz apresenta-se com narinas largas.

O comportamento de qualquer cicatriz é **IMPREVISÍVEL**. Isto porque cada organismo reage de uma forma diferente, mesmo se já possui um histórico de “boa cicatrização”. Portanto, alterações como quelóides, hipertrofia, alargamento, depressão, retração, escurecimento, clareamento, etc., podem ocorrer independente de



EDUARDO CABRAL
cirurgia plástica

já conter uma cicatriz “boa”. Este comportamento imprevisível cicatricial se deve, na maioria das vezes, a fatores relacionados com a predisposição genética do indivíduo. Felizmente, na grande maioria das vezes, as cicatrizes internas ou externas (visíveis) se tornam imperceptíveis, quase sumindo totalmente.

A CIRURGIA

A operação pode ser realizada em regime ambulatorial, hospital dia (internação apenas no mesmo dia da cirurgia) ou internação de um dia (alta no dia seguinte à cirurgia).

A anestesia pode ser geral (rinoplastia com fratura nasal), ou anestesia local com sedação (rinoplastia sem fratura nasal). Dependendo do caso, a anestesia pode ser modificada, considerando-se a avaliação do anestesiologista e a conveniência do cirurgião.

A duração do ato situa-se entre 90 a 240 minutos, prolongado de acordo com o caso específico.

A cirurgia pode ser realizada através de incisões dentro das narinas (*endorrinoplastia*) ou através de uma incisão na columela (porção de tecido que separa uma narina da outra), também chamada de *exorrinoplastia*. As particularidades existem e assim também as alternativas para tratá-las. Então, em casos específicos, poderá haver a necessidade de se reduzir a distância entre as asas nasais, chamada de *alectomia*. Tanto a cirurgia que resseca uma porção da asa do nariz (alectomia) quanto a incisão na columela deixam cicatrizes quase imperceptíveis, se modificando com a evolução normal da cicatrização.

Independente da técnica, o paciente é orientado para acordar da cirurgia com a boca aberta. O nariz pode estar obstruído por tampões e o curativo externo.

Estes tampões permanecerão ou não durante todo o dia de pós-operatório imediato, podendo ser retirados apenas no dia seguinte a cirurgia. Além destes tampões, toda abordagem em septo exige a colocação de Splints (placas plásticas estéreis), que comprimem o mesmo. Tanto os tampões quanto os splints são necessários para diminuir o sangramento e impedir a formação de hematoma e sinéquia (ver intercorrências).

Pode haver ainda a necessidade de osteotomias nasais (fraturas); estas vão exigir a colocação de um gesso ou placas (aquaplast) no dorso do nariz. O objetivo é proteger e estabilizar os ossos, até que os mesmos cicatrizem, em torno de 7 dias. O curativo deve ser realizado com a aplicação de fitas de Micropore diretamente sobre a pele até 14 dias depois da cirurgia. Seu objetivo é dificultar a progressão demasiada do edema (inchaço).

PERÍODO PÓS-OPERATÓRIO

1) Controle da dor

O pós-operatório da rinoplastia apresenta um quadro de dor variável de paciente para paciente. A dor é muito leve e, na maioria das vezes, controlada com analgésicos fracos (Dipirona). Raramente são utilizados analgésicos mais fortes (Codeína + Paracetamol). Independente da técnica empregada, a dor tende a melhorar muito após o terceiro dia de pós-operatório.



2) Postura:

Na postura deitada de barriga para cima (decúbito dorsal), deve-se apoiar com três travesseiros a região posterior das costas, deixando a cabeceira elevada a 30 graus. **NÃO DEITAR DE BARRIGA PARA BAIXO POR 03 DIAS.** Se for deitar de lado, não apoiar o nariz no colchão. Na postura em pé andando, evitar caminhadas longas, de preferência ir e voltar a algum lugar não muito distante. Caminhadas longas e esteira somente após 15 dias.

3) Curativos:

Independente do tipo de cirurgia o banho deve ser tomado no dia seguinte. Não molhar o nariz, caso ele esteja com gesso, até que o mesmo seja retirado.

4) Retornos e retirada de Pontos:

Os retornos para a retirada de pontos e avaliação pós-operatória são feitos de acordo com a evolução pós cirúrgica. Retornos adicionais serão comunicados pelo cirurgião e devem ser seguidos para uma completa recuperação e avaliação dos resultados. Numa evolução normal os pontos são retirados com 7 dias.

5) Retirada do gesso e do splint:

Eventualmente deixamos splint nasal em cada uma das narinas. Estes são retirados no mesmo dia que o gesso, após 7 dias de cirurgia.

6) Retirada dos tampões nasais:

Raramente utilizamos tampões no pós-operatório. Quando muito, são retirados no máximo até o dia seguinte de cirurgia.

Outras orientações:

- Não dirigir no dia da cirurgia;
- Não praticar qualquer atividade esportiva que possibilite queda no período de 14 dias;
- Evitar nadar por 30 dias;
- Exposição ao sol com o filtro solar FPS 30 (mínimo) somente após 30 dias.
- Vida sexual, com moderação, estará liberada no dia seguinte da cirurgia;
- Pode trabalhar no computador, digitar, ler livros, escrever, etc., três dias após a cirurgia.
- O uso de óculos mais pesados não será permitido por cerca de 2 semanas; se for indispensável usá-los, evite o apoio excessivo nas partes ósseas.

No período pós-operatório imediato, o(a) paciente permanecerá sonolento(a) e poderá iniciar a dieta algumas horas depois, dependendo de cada caso. Isto será orientado pelo cirurgião e sua equipe. A cabeça ficará um pouco elevada não podendo deitar de lado para não comprimir a região operada nem distorcer o edema.

A partir da operação, o organismo reage com inchaço e manchas roxas na pele que podem variar de uma forma discreta a reações mais intensas. Estas reações podem aumentar nos três primeiros dias e então iniciam o processo de regressão.

As pálpebras poderão ficar inchadas e com manchas roxas durante os primeiros 7 a 10 dias. Ainda mais raramente o sangue poderá deixar vermelho o branco do olho e isso não significa problemas, não devendo ser motivo de preocupações. Tanto o edema



EDUARDO CABRAL

cirurgia plástica

como estas possíveis manchas serão reabsorvidos pelo organismo num breve período de tempo. Principalmente quando se usam os tampões, após a sua retirada, poderá escorrer uma secreção pelas narinas que geralmente cessa com 1 a 2 dias. Pode haver a formação de crostas que deverão se cuidadosamente removidas com cotonetes úmidos. Recomendamos que tentem desviar os espirros para a boca e evitem assoar o nariz na primeira semana.

A sensação de nariz “gripado” surge no primeiro dia de pós-operatório e persiste por duas semanas. Será recomendado o uso de fluidificantes tópicos de secreções nasais. O uso de gotas descongestionantes poderá ser recomendado. Não use medicamentos sem o conhecimento do seu médico.

Como todo processo cicatricial, também no nariz o organismo precisa “esquecer” que foi agredido. Este tempo de recuperação é ainda mais longo nas rinoplastias e assim, somente após 6 a 12 meses é que se deve avaliar os resultados da cirurgia. O nosso organismo trabalha dentro de uma forma ordenada e um tempo certo. Temos que controlar nossas ansiedades e aguardar a evolução natural pois aqui não podemos interferir para mudar o curso do processo cicatricial.

A observação de pequenas assimetrias pré-existentes pode somente agora ser notada mas é bom lembrar que trabalhamos sobre estruturas já existentes naquela forma e que nem sempre podemos alterá-las. **As expectativas exageradas são prejudiciais pois existem muitas limitações anatômicas à cirurgia, que obviamente impedirão o cirurgião de obter tudo aquilo que deseja.**

INTERCORRÊNCIAS

As intercorrências são situações que surgem no período pós-operatório e podem interferir no resultado. São exemplos: equimoses (manchas roxas na pele), edema (inchaço), eliminação de pontos internos (por volta de três semanas), deiscência de pontos (abertura do corte), etc. Outras intercorrências indesejáveis e mais complexas, que felizmente são raras: infecção, necrose parcial ou total da pele do nariz, perfuração do septo e as intercorrências pertinentes a qualquer procedimento cirúrgico. Nestas eventualidades é fundamental manter a calma e conversar profundamente com seu médico que cuidará atentamente do seu caso. O(a) paciente não deve transmitir a existência destas intercorrências a seus amigos e familiares. Eles poderão deixá-lo(a) inseguro(a), nada podendo fazer efetivamente para ajudá-lo(a). Isto gera angústia dúvidas e insegurança. Continuar confiando no seu médico ainda é o melhor caminho e ele saberá como lhe ajudar.

As intercorrências podem interferir no resultado final em maior ou menor grau independente da técnica cirúrgica e da condução do tratamento das mesmas pelo cirurgião.

LIMITES E POSSIBILIDADES DAS RINOPLASTIAS

Existem narizes fáceis e difíceis e, entre estes extremos, um grande número de casos de complexidade variável, para os quais é possível prever resultados mais discretos e até mesmo as melhoras desejadas e programadas. É fundamental compreender que alguns casos estarão sujeitos a retoques operatórios.



EDUARDO CABRAL

cirurgia plástica

IMPORTANTE: Resultados definitivos somente devem ser considerados após 18 meses da cirurgia. As cirurgias de retoques, quando necessárias, serão aconselhadas pelo cirurgião, devendo-se respeitar o tempo necessário para a adequação dos tecidos e acomodação das cicatrizes. Quando realizadas em momento inoportuno, podem não alcançar os resultados desejados. Os retoques não significam incapacidade técnica mas sim uma revisão cirúrgica para se alcançar resultados ainda melhores. Os custos destes possíveis retoques serão cobrados somente em relação às despesas hospitalares e de anestesista. Não serão cobrados honorários da equipe cirúrgica desde que estes retoques sejam realizados no período sugerido pelo cirurgião.

Para fins de honorários, será considerado retoque, todo procedimento seguinte à primeira cirurgia, num período subsequente de 12 meses. Após este período, qualquer intervenção cirúrgica será considerada como um novo procedimento, independente do primeiro, mesmo que nas mesmas áreas.