

Rinoplastia

A rinoplastia é uma cirurgia que permite a correção de deformidades do nariz, seja por necessidade estética ou funcional. Dentro da cirurgia plástica facial, ela é das mais realizadas, devendo, no entanto, ser enquadrada na globalidade da face e, por isso, muitas vezes, ser acompanhada de outros gestos correctivos.

Por ser um elemento central da face, o nariz é um dos marcos estéticos de maior relevo pelo que alterações da sua forma ou do seu tamanho podem gerar desequilíbrios da beleza facial. Essas alterações devem ser interpretadas pelo cirurgião, em diálogo com o doente, e estabelecer um plano que as corrija, sem prejuízo das características próprias de cada nariz.

A maioria da população apresenta alguma assimetria nasal que pode ser relevante do ponto de vista estético ou funcional. Em muitos desses doentes, que são submetidos a intervenção cirúrgica para correção de obstrução nasal (septoplastia e cirurgia dos cornetos nasais), dever-se-ia realizar uma rinoplastia, já que deformidades da estrutura externa do nariz, da pirâmide nasal, tais como desvios ósseos ou colapsos das cartilagens, podem ser responsáveis por parte ou pela totalidade da obstrução. O nariz deve ser interpretado como um todo e não dividido em compartimentos interno e externo. É, obviamente, uma estrutura única cujos vários componentes se influenciam mutuamente. Por isso, o conceito de rinoplastia (ou septo-rinoplastia) deve estar presente, sempre que se pretende uma abordagem rigorosa do nariz que respira mal.

Hoje existem técnicas que permitem a remodelação estética e correção de praticamente todas as deformidades nasais. O nariz que apresenta uma bossa no dorso, que é grande ou que está desviado, são causas frequentes de procura do cirurgião para realização de cirurgia. A sua correção beneficia a harmonia facial e, inclusivamente, a auto-estima do indivíduo. Os melhores candidatos a serem operados são aqueles que pretendem uma melhoria e não os que procuram perfeição!

A cirurgia pode ser executada sem qualquer incisão externa (abordagem endonasal) ou através de uma incisão em W, dificilmente perceptível, realizada na columela nasal (pilar que separa as duas narinas). A indicação da abordagem depende dos elementos nasais a corrigir.

É uma cirurgia praticamente indolor, apesar dos hematomas que algumas vezes se formam sob os olhos. A maioria dos doentes não recorre, sequer, a analgesia. Se não for realizada cirurgia dos cornetos nasais, não há necessidade de deixar tampões no nariz, o que traduz grande conforto no pós-operatório.

O tempo de estabilização da cicatrização vai para além dos 4 meses, no entanto, com um mês de pós-operatório o aspecto final está praticamente definido.

Roncopatia e Apneia do Sono

O ressonar é um distúrbio do sono que não deve ser ignorado já que pode estar associado em 5% dos casos a paragens respiratórias – apneia do sono. Estima-se que cerca de 30% da população sofra de roncopatia, sendo duas vezes mais frequente em homens.

O ronco é produzido pela passagem de ar por zonas das vias respiratórias obstruídas que pode levar á interrupção do fluxo respiratório e causar uma síndrome de apneia obstrutiva do sono (SAOS). Esta síndrome é causada por episódios obstrutivos repetidos ao longo da noite apesar de se continuar a desenvolver um esforço muscular na tentativa de recomeçar o ciclo respiratório, o que condiciona uma má qualidade do sono com vários despertares. O SAOS pode prejudicar gravemente a qualidade de vida e aumentar os riscos cardiovasculares, bem como, aumentar o risco de acidentes de viação.

A zona obstrutiva pode ser encontrada desde a entrada do nariz até á laringe. A obstrução nasal, causada por desvios do septo ou hipertrofia dos cornetos, o colapso dos músculos da faringe e a queda da língua para a parede posterior da faringe são as principais causas de SAOS. A obesidade, que provoca depósitos de

gordura e flacidez da garganta, a hipertrofia das adenóides e amígdalas nas crianças e dismorfias faciais são outras causas.

O diagnóstico desta patologia começa em casa, quando presenciada por familiares. O médico deve começar por uma história clínica detalhada focando hábitos de sono, alimentares, tabágicos, alcoólicos e medicamentosos. Deve realizar em seguida um exame otorrinolaringológico sistematizado. Como exames complementares, pode recorrer-se a Polissonografia (estudo do sono) e exames radiológicos (Tomografia Computorizada).

Quanto ao tratamento, ele depende das áreas e da gravidade da obstrução. No entanto, re-educação alimentar, evitar álcool, tabaco e medicamentos sedativos e não dormir de costas são medidas gerais que devem ser adoptadas.

Quando possível recorre-se à utilização de CPAP (ventilação com pressão positiva contínua). É um tratamento mecânico em que uma máscara nasal imprime uma pressão positiva para vencer as zonas de resistência e possibilitar a respiração. Existe também a alternativa cirúrgica, realizada pelo otorrinolaringologista. Em casos seleccionados de obstrução nasal ou faríngea, a cirurgia (por exemplo, septoplastia ou faringopalatoplastia no adulto, e a remoção das adenóides e amígdalas na criança) resolve os locais de obstrução e, por isso, corrige com sucesso a roncopatia.

José Carlos Neves

Está a diferenciar-se em cirurgia plástica facial, em centros de referência nos E.U.A e no Brasil, durante os próximos dois anos.

É delegado Nacional da Academia Europeia de Cirurgia Plástica Facial – www.eafps.com

Sandra Costa

Elemento das duas últimas Direcções da Associação Portuguesa de Otoneurologia – www.otoneuro.pt