



A sinusectomia é um procedimento indicado para o tratamento de rinossinusite crônica com ou sem polipose nasossinusal e em alguns casos de neoplasias da cavidade nasal e dos seios paranasais. Em geral indicado para doença inflamatória nasossinusal. Complicações são infrequentes neste tipo de cirurgia, sendo as mais citadas na literatura, sangramento nasal e sinéquia. Ainda mais raras, porém descritas em literatura, são as complicações oftalmológicas e neurológicas.^[1-3]

CID	Descrição	CID	Descrição
J01.1	Sinusite frontal aguda	J01.2	Sinusite etmoidal aguda
J31.0	Rinite crônica	J01.3	Sinusite esfenoidal aguda
J32	Sinusite crônica	J01.4	Pansinusite aguda
J32.0	Sinusite maxilar crônica	J01.8	Outras sinusites agudas
J32.1	Sinusite frontal crônica	J01.9	Sinusite aguda não especificada
J32.2	Sinusite etmoidal crônica	J33	Pólipo nasal
J32.3	Sinusite esfenoidal crônica	J33.0	Pólipo da cavidade nasal
J32.4	Pansinusite crônica	J33.1	Degeneração polipóide do seio paranasal
J32.8	Outras sinusites crônicas	J33.8	Outros pólipos do seio paranasal
J32.9	Sinusite crônica não especificada	J33.9	Pólipo nasal não especificado
J01	Sinusite aguda	D14.0	Neoplasia benigna do ouvido médio, cavidade nasal e seios paranasais
J01.0	Sinusite maxilar aguda		

I. ASSISTENCIAL

1. DIAGNÓSTICO

Exames Diagnósticos: nasofibroscopia, Tomografia de seios paranasais.

Exames Pré-Operatórios: hemograma e coagulograma. Podem ser necessários outros exames pré-operatórios a critério do médico.

Indicação Cirúrgica: a cirurgia é indicada para tratamento dos CIDs especificados na tabela.

2. ALOCAÇÃO

- 1 diária de Apartamento de Clínica Médica e Cirúrgica.

3. TRATAMENTO

PRÉ-OPERATÓRIO:

- Assinatura dos Termos de Consentimento.

ANESTESIA:

- Geral.

CIRURGIA:

- Usualmente realizada por Videoendoscopia;
- Pode ser necessário mais de uma Lâmina de Shaver a depender da extensão
- Por questões de segurança:

Infiltração da cavidade nasal e nariz

- Utilizar a solução padronizada de **lidocaína a 2%** (20 mg/ml) que contém **adrenalina 1:200.000** (dispensação máxima de 1 ampola de 5 ml)¹
- Não ultrapassar a dose tóxica nas infiltrações percutâneas ou de mucosas (3 a 4 mg/kg), sempre utilizando doses fracionadas e precedidas da aspiração (para evitar injeção vascular inadvertida)
- A cada aplicação, avaliar frequência cardíaca e pressão arterial e comunicar alterações hemodinâmicas ao anestesista
- Infiltrar no máximo 1-2 ml a cada 5 minutos, e um lado de cada vez
- Não é permitido: *a*) infiltração de soluções não padronizadas (p.ex., ropivacaína/Naropin®) ou manipulação da solução padronizada para alterar sua concentração de adrenalina; *b*) retirar as soluções do frasco padronizado e despejar em cúpula na mesa cirúrgica; e *c*) utilizar beta-bloqueadores para controle de taquicardia ou hipertensão

Recomendação para uso tópico de vasoconstritor intranasal¹⁻⁴

- Realizar através da aplicação de **cotonoide** embebedo em solução de epinefrina 1:2.000 ou oximetazolina 0,5 % (dispensação máxima de 1 frasco de 0,05 mg/ml)
- Não se recomenda o uso de fenilefrina⁵
- Identificação da solução de adrenalina na mesa cirúrgica: *a*) com etiqueta padronizada da instituição; *b*) deve ser assentada em cuba rim de coloração laranja
- **Cautela com uso de adrenalina tóxica em:** *a*) doenças cardiovasculares pré-existentes; *b*) combinação com outros agentes vasoconstritores tópicos ou injetáveis, mesmo que em outras áreas

PÓS-OPERATÓRIO:

- Dieta: Leve / Geral / FRIA;
- Cuidados específicos: Realizar compressas de gelo por 5min, várias vezes ao dia;
- Atividade: Evitar atividade física por 10 dias
- Indicação de exames de controle: NA.

4. ALTA HOSPITALAR

- Dieta geral;
- Não realizar atividade física por 10 dias;
- Não se expor ao sol e calor;
- Não assoar o nariz;
- Retorno ambulatorial: 7-10 dias após a alta;
- Lavagem nasal com SF0,9% em uma seringa de 10ml 6x/dia;
- Procurar o cirurgião em caso de sangramento, febre, aumento da dor em relação ao dia da alta.

Critérios para Alta Hospitalar

- | | |
|---|---------------------------|
| • Sinais vitais normais para faixa etária | • Boa aceitação alimentar |
| • Dor controlada | • Ausência de sangramento |
| • Diurese presente | |

CONFORME ORIENTAÇÃO DO MÉDICO – uso hospitalar

Agente	Observação
Antibiótico	- A critério do médico
Analgésico	- A critério do médico - Considerar a necessidade de opiáceos a depender da intensidade da dor, devendo ser usado de forma criteriosa - Uso de opiáceos NÃO é recomendado em crianças
Anti-inflamatório	- Evitar pelo risco de sangramento - Considerar o Ibuprofeno, em especial em crianças
Antiemético	- A critério do médico
Corticoide	- A critério do médico

ATENÇÃO A ALERGIA

CONFORME ORIENTAÇÃO DO MÉDICO – uso domiciliar

Agente	Observação
Antibiótico	- A critério do médico
Analgésico	- A critério do médico - Considerar a necessidade de opiáceos a depender da intensidade da dor, devendo ser usado de forma criteriosa - Uso de opiáceos NÃO é recomendado em crianças
Anti-inflamatório	- Evitar pelo risco de sangramento - Considerar o Ibuprofeno, em especial em crianças
Antiemético	- A critério do médico
Corticoide	- A critério do médico

ATENÇÃO A ALERGIA

II - INDICADORES DE QUALIDADE

- Tempo Médio de Permanência < 24h ou 15h se for day clinic;
- Readmissões Hospitalares, em até 30 dias pós-alta, com diagnósticos relacionados ao procedimento cirúrgico;
- Reabordagem cirúrgica em até 30 dias.

III – HISTÓRICO DE REVISÃO

Versão 4: ajuste na recomendação de infiltração e uso tópicos de vasoconstritor intranasal

IV - REFERÊNCIAS

- [1] Outcomes and Complications with Topical Epinephrine in Endoscopic Sinus Surgery: A Systematic Review and Meta-analysis | Enhanced Reader.
- [2] Korkmaz H, Yao WC, Korkmaz M, Bleier BS. Safety and efficacy of concentrated topical epinephrine use in endoscopic endonasal surgery. *Int Forum Allergy Rhinol.* 2015;5(12):1118-1123. doi:10.1002/ALR.21590
- [3] Ahmed OG, Yu J, Choi JS, Yim MT, Yoshor D, Takashima M. Real-time hemodynamic effects of 1:100,000 and 1:200,000 injectable epinephrine and placement of topical 1:1000 epinephrine pledgets in patients undergoing endoscopic sinus and skull-base surgery: a randomized, prospective study. *Int Forum Allergy Rhinol.* 2020;10(2):141-146. doi:10.1002/alr.22493
- [4] Gunaratne DA, Barham HP, Christensen JM, Bhatia DDS, Stamm AC, Harvey RJ. Topical concentrated epinephrine (1:1000) does not cause acute cardiovascular changes during endoscopic sinus surgery. *Int Forum Allergy Rhinol.* 2016;6(2):135-139. doi:10.1002/ALR.21642
- [5] Myocardial ischemia and stunning induced by topical intranasal phenylephrine pledgets - PubMed. Accessed December 9, 2024. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9433094>
- [6] Surgical treatment of obstructive sleep apnea in adults. Edward M Weaver, MD, MPH Vishesh K Kapur, MD, MPH. https://www.uptodate.com/contents/surgical-treatment-of-obstructive-sleep-apnea-in-adults?search=septoplastia§ionRank=1&usage_type=default&anchor=H126399538&source=machineLearning&selectedTitle=211&display_rank=2#H126399538 Acessado em 08/01/2018.
- [7] Gosepath J, Pogodsky T, Mann WJ. Characteristics of recurrent chronic rhinosinusitis after previous surgical therapy. *Acta Otolaryngol* 2008; 128:778.
- [8] Li Y, Zhang GH, Liu X, et al. Clinical prognostic factors of chronic rhinosinusitis after endoscopic sinus surgery. *ORL J Otorhinolaryngol Relat Spec* 2008; 70:113

Código Documento: CPTW67.4	Elaborador: Fernanda Louise Martinho Haddad Luciano Gregorio Fernando Martins Luis Carlos Gregorio	Revisor: Mauro Dirlando C de Oliveira	Aprovador: Andrea Maria Novaes Machado	Data de Elaboração: 27/07/2021 Data de revisão: 18/08/2025	Data de Aprovação: 18/08/2025
--------------------------------------	--	--	---	---	---