



A sinusectomia é um procedimento indicado para o tratamento de rinossinite 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 etmoidal 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: nasofibrosopia, 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 que uma Lâmina de Shaver a depender da extensão
- Por questões de segurança: *a*) usar sempre a solução padronizada de xilocaína a 1% (não usar naropim) com adrenalina 1:100.000 para infiltração (dispensação máxima de 1 amp de 5 mL): infiltrar no máximo 1 mL a cada 5 minutos e um lado de cada vez; não infiltrar as paredes laterais (cornetos); sempre solicitar ao anestesista que avalie a repercussão hemodinâmica após cada alíquota infiltrada; *b*) para uso tópico no cotonoide, usar sempre a solução padronizada de adrenalina pura (colorida para evitar infiltração acidental; dispensação máxima de 1 ampola de 10 mL por procedimento); *c*) não usar beta-bloqueadores para controle da taquicardia ou hipertensão e evitar uso de halotano.

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
- Dor controlada
- Diurese presente
- Boa aceitação alimentar
- Ausência de sangramento

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 3: alteração na recomendação de atividade física.

IV - REFERÊNCIAS

- [1] 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.
- [2] Gosepath J, Pogodsky T, Mann WJ. Characteristics of recurrent chronic rhinosinusitis after previous surgical therapy. Acta Otolaryngol 2008; 128:778.
- [3] 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:	Elaborador:	Revisor:	Aprovador:	Data de Elaboração:	Data de Aprovação:
CPTW67.3	Fernanda Louise Martinho Haddad	Mauro Dirlando C de Oliveira	Giancarlo Colombo	27/07/2021 Data de revisão: 22/05/2023	27/07/2021