

SEPTOPLASTIA PEDIÁTRICA: INDICAÇÕES, COMPLICAÇÕES E ASPECTOS ANATÔMICOS

Layane Barbosa Filemon Pinto, Helenna Lobo Mamede, Annelyse Vitória Souza Barbosa

RESUMO

DOI: 10.47094/CESMED.2025/63

INTRODUÇÃO: Até o século IX, a septoplastia era puramente reconstrutiva. No campo da cirurgia pediátrica, este procedimento pode se tornar necessário uma vez que os meatos apresentam-se menores, sem proeminência de ponta ou giba como nos adultos. Uma ação médica conservadora reduz o número de complicações, sendo a mais comum a epistaxe, através de uma intensa vascularização derivada das carótidas e pelo plexo de *Kiesselbach*, que faz a irrigação anteroinferior septal, sem associação significativa com edema facial e/ou infecções. **OBJETIVOS:** Explicitar sobre a septoplastia pediátrica, indicações e complicações relacionadas aos aspectos anatômicos. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura, realizada por meio de buscas na base de dados PubMed, utilizando-se dos operadores booleanos “AND” e “OR” e dos seguintes descritores: septoplastia e crianças, em inglês. Desta forma, foram selecionados 04 artigos, incluídos com base na pertinência ao tema e à gratuidade. **RESULTADOS:** A septoplastia pediátrica é indicada em casos específicos, visto que o desenvolvimento das cartilagens e ossificação nasal inicia aos 02 anos de idade, até os 16 ou 18 anos, logo uma alteração precoce invasiva pode acarretar falhas no desenvolvimento da pré-maxila e deformidades faciais, mas não há relatos a longo prazo. Nesse viés, algumas indicações incluem: neoplasias, abscesso septal, obstrução nasal significativa, lesões congênitas e fraturas extensas. Assim, há um impasse entre a realização da cirurgia, que, de acordo com estudos, a curto prazo, melhorou a saúde física, sendo que a sua não realização poderia resultar em anomalias faciais e/ou problemas dentários. Com isto, uma cirurgia com técnicas conservadoras que evitem a interrupção de estruturas-chave como as zonas esfenodorsal, esfenoespinal de cartilagem espessa não resultarão em problemas posteriores pois são centros de crescimento. Por fim, destaca-se a cirurgia endoscópica com ressecção limitada em que é indicada para corrigir o desvio septal na ausência de deformidade externa, garantindo melhor acesso ao meato médio. Esta abordagem, minimamente invasiva, expande as indicações da septoplastia pediátrica. **CONCLUSÃO:** A septoplastia seria mais segura após a puberdade mas é dependente da história do paciente, sendo que uma cirurgia conservadora ou pela utilização endoscópica diminui as chances de deformidades faciais e cirurgia revisional posteriormente.

PALAVRAS-CHAVE: Cirurgia plástica. Pediatria. Septo nasal.