



LISBOA

UNIVERSIDADE
DE LISBOA



FACULDADE DE
MEDICINA
LISBOA

TRABALHO FINAL

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA

Clínica Universitária de Otorrinolaringologia

Traumatismos Nasais no Futebol

Sara de Oliveira Maia Barbosa

Maio'2018



LISBOA

UNIVERSIDADE
DE LISBOA



FACULDADE DE
MEDICINA
LISBOA

TRABALHO FINAL

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA

Clínica Universitária de Otorrinolaringologia

Traumatismos Nasais no Futebol

Sara de Oliveira Maia Barbosa

Orientado por:

Dr. Marco Simão

Maio'2018

Resumo

Os traumatismos do nariz são a fratura mais comum da face e uma das suas principais causas é a prática de desporto.

O futebol é dos desportos mais populares a nível mundial e a intensidade deste desporto tem vindo a aumentar ao longo dos anos. Os lances de bola parada são cada vez mais decisivos nos resultados finais dos jogos, o que implica mais jogo aéreo e portanto maior exposição a riscos de traumatismos nasais.

Esta revisão pretende perceber quais as diferenças de tratamento dos atletas profissionais de futebol e qual o impacto destas lesões na rentabilidade dos jogadores.

O Trabalho Final exprime a opinião do autor e não da FMUL.

Palavras-chave: traumatismos nasais; futebol.

Abstract

Nasal traumas are the most common facial trauma and one of the main causes is the sports practice.

Football is one of the most popular worldwide and the intensity of this sport is increasing over the years. Corners and free kicks are even more decisive in the final result, which means more air play and so more exposure to nasal traumas risks.

This revision pretends to realise what differs in the treatment of the professional football players and what impact this injuries have in the profitability of the players.

The Final Work expresses the author's opinion and not FMUL's opinion.

Keywords: nasal traumas; football.

Índice

Introdução.....	5
Material e Métodos.....	6
Revisão Anatomia das Fossas Nasais.....	7
Traumatismos do Nariz.....	9
Tratamento Traumatismos do Nariz.....	10
Intensidade do Futebol.....	13
Casos Clínicos.....	15
Máscaras de Carbono.....	30
Conclusão.....	31
Bibliografia.....	33

Introdução

Portugal é uma nação adepta de futebol. Este desporto tem uma relevância cultural muito alta no nosso pequeno país. Em 2016, a nossa selecção sagrou-se Campeã Europeia de Futebol pela primeira vez. Este ano vamos participar no Mundial 2018 na Rússia, e a esperança de nos sagarmos campeões mundiais pela primeira vez está no seu expoente máximo. O melhor futebolista do mundo é português, o capitão da nossa selecção, Cristiano Ronaldo.

O futebol, para além de ser um desporto popular no nosso país, também o é no resto do mundo, sendo dos desportos que mais lucro dá a nível mundial. O que significa, que para além de ter um grande impacto a nível cultural e desportivo também o tem a nível económico.

Este Trabalho Final de Mestrado foca-se nos casos de traumatismos do nariz que ocorreram no Sporting Clube de Braga nos últimos quatro anos. Os jogadores lesados foram três, tendo que um deles sofrido dois traumatismos na mesma época.

O objectivo deste trabalho é perceber em que circunstâncias ocorreram estas lesões e qual a diferença de tratamento de atletas profissionais para a restante população.

Material e Métodos

O trabalho teve por base a consulta dos relatórios clínicos e vídeos cedidos pelo Sporting Clube de Braga, a consulta do e-manual da cadeira de ORL, livros de ORL e anatomia e Google académico.

Revisão Anatomia das Fossas Nasais

Para uma melhor compreensão deste tema, vou fazer uma breve revisão à anatomia das fossas nasais.

A face é constituída, de cima para baixo, por osso frontal, ossos nasais (direito e esquerdo), maxilar superior, zigomato (direito e esquerdo) e maxilar inferior.

O nariz fica localizado na região média da face, inferiormente aos olhos, superiormente à boca. Tem a forma de uma pirâmide triangular. Sendo, portanto, constituído por três faces, três bordos, uma base, as narinas, e um vértice, espaço intersupraciliar.

Existem duas faces laterais e uma posterior, a posterior é inexistente porque corresponde à cavidade das fossas nasais. As faces são separadas pelos bordos, dois laterais e um anterior. Os bordos laterais vão formando com as zonas vizinhas os sulcos naso-palpebral, naso-geniano e naso-labial. As narinas, que correspondem à base, são separadas pela columela.

O nariz é constituído por esqueleto osteo-cartilágneo. Temos os ossos próprios do nariz, superiormente; o ramo montante do maxilar superior, lateralmente; apófise palatina, inferiormente. As cartilagens são: as triangulares do nariz, as laterais inferiores, as quadrangulares ou do septo e várias cartilagens acessórias. Existe ainda uma membrana fibrosa que preenche os espaços deixados livres pela cartilagem.

Os músculos que constituem o nariz são quatro: o músculo piramidal do nariz; o músculo nasal, que tem uma porção transversal, o músculo transverso do nariz, e uma porção alar, o músculo dilatador das narinas; o músculo mirtiforme; e o músculo levantador do nariz e do lábio superior.

As partes moles do nariz são constituídas externamente por pele e internamente pela pele das narinas e pela mucosa nasal. A mucosa nasal possui um componente respiratório e olfactivo.

Relativamente às fossas nasais, estas localizam-se na região central da face, inferiormente à base do crânio e superiormente à cavidade bucal, e internamente às cavidades orbitárias. São constituídas por duas cavidades separadas pelo septo nasal, comunicam com os seios perinasais e com o exterior através das narinas e com a nasofaringe através das choanas.

Quanto à estrutura esquelética, as fossas nasais têm uma estrutura osteocartilagínea, abrem-se anteriormente pelo orifício piriforme e posteriormente pelas choanas. São formadas por quatro paredes: uma interna, uma superior, uma inferior e uma externa.

1. Parede Interna: também designada septo das fossas nasais, é constituída por uma porção óssea e uma cartilagínea. A porção óssea é formada pela lâmina perpendicular do etmóide, superiormente, e pelo vómer, inferior e posteriormente. A porção cartilagínea é constituída pela cartilagem do septo, anteriormente.
2. Parede Superior: também designada por abóboda ou teto, é formada por uma porção anterior que corresponde aos ossos próprios do nariz e pela espinha nasal do osso frontal; uma porção média ou etmoidal, constituída pela lâmina crivada do etmóide; uma porção posterior ou esfenoidal que corresponde ao corpo do esfenóide. Esta parede é pouco resistente, devido à lâmina crivada do etmóide.
3. Parede Inferior: também designada de pavimento, é a parede mais espessa e resistente das fossas nasais. Constituída pela apófise palatina do maxilar superior anteriormente, e posteriormente, pela lâmina horizontal do palatino.
4. Parede Externa: formada pela asa interna da apófise pterigoideia do esfenóide, pela lâmina vertical do palatino, pela massa lateral do etmóide, pelo corneto inferior, pelo osso lacrimal e pela face interna do maxilar superior. Esta face apresenta três cornetos (superior, médio e inferior) e três meatos, entre os cornetos e a parede externa (superior, médio e inferior).

Traumatismos do Nariz

Os traumatismos do nariz são as terceiras fraturas mais comuns e constituem o tipo mais comum de fratura da face. As causas mais comuns destas fraturas são os acidentes (principalmente de viação), a prática de desportos, e ainda as quedas que é a causa mais comum em crianças.

Características das Fraturas Nasais

As fraturas nasais, como as restantes fraturas do corpo, podem ser expostas ou fechadas. No entanto, a grande maioria apresenta-se como fechada.

A sua apresentação vai depender da direcção, da intensidade e da forma da força que provocou a lesão:

1. Forças ascendentes: as mais raras, provocam fraturas múltiplas do septo, assim como da cartilagem quadrangular.
2. Forças laterais: podem afetar apenas um osso, se forem de intensidade reduzida. Têm tendência a provocar desvios do septo nasal e a sua fragmentação.
3. Forças frontais: podem provocar a destruição total da pirâmide nasal com múltiplas fraturas ou provocar apenas uma fratura nasal simples.

Forma de Apresentação

Devemos suspeitar de uma fratura nasal quando o doente apresenta: história de traumatismo nasal; edema do nariz e/ou da face; outras alterações da forma da pirâmide nasal; hematomas ou equimoses das áreas nasal, perinasal ou infraorbitárias; epistáxis; obstrução nasal; presença de crepitações e/ou de instabilidade da pirâmide nasal à palpação.

Diagnóstico

O diagnóstico das fraturas nasais, na sua maioria, é feito com recurso exclusivo à clínica. Todavia, o recurso a exames imagiológicos como o raio x da face com incidência de perfil, não está excluído, uma vez que este nos permite uma visualização dos ossos próprios do nariz, do septo nasal, da pirâmide nasal e das paredes nasais

laterais. O recurso a exames imagiológicos deve ser reservado apenas para casos em que seja necessário confirmar o diagnóstico, já que se gastam recursos monetários e se sujeita o doente a radiações, quando o exame não tem muita utilidade. A TC, a ser feita, só se faz horas a dias depois do traumatismo.

O recurso a fotografias da pirâmide nasal doente pode ser bastante útil, pois serve como termo comparativo com lesões anteriores também documentadas em fotografias, excluindo deformação nasal prévia.

À inspecção, observamos a existência de desvios e depressões. A inspecção intranasal, com rinoscopia e endoscopia permite-nos ver, ainda, lesões da mucosa e avaliar o estado do septo.

À palpação, a presença de crepitação confirma a fratura.

Tratamento Traumatismos do Nariz

Os desvios do septo, a instabilidade da pirâmide nasal e a presença de complicações precoces pós-lesão, são indicações para tratamento dos traumatismos nasais, podendo proceder-se a dois tipos de redução, a aberta e a fechada. Algumas fraturas não requerem tratamento, desde que a função esteja mantida e o doente esteja satisfeito, sendo feita apenas, neste caso, terapêutica sintomática.

- Redução fechada: é feita quando se trata de fraturas simples unilaterais ou bilaterais dos ossos próprios do nariz e fraturas com desvios menores que a metade da profundidade da ponte nasal. Realiza-se com anestesia local ou anestesia local associada a ligeira sedação.
- Redução aberta: é realizada quando se trata de fratura-desvio extensa dos ossos próprios do nariz e do septo, desvio da pirâmide nasal que ultrapassa metade da profundidade da ponte nasal, fratura-desvio do septo caudal, fraturas septais abertas, deformidade que persiste após redução fechada, deformidade combinada do septo nasal e da cartilagem alar, deslocamento da espinha nasal anterior, história de cirurgia nasal recente. Necessita de anestesia local ou até mesmo de anestesia geral.

Terapêutica Médica/ Recomendações:

A terapêutica médica é usada para fraturas que não possam ser logo tratadas, devido a edema ou devido à condição do doente, ou para fraturas que não necessitem de tratamento.

Esta consiste em:

- Analgesia;
- Aplicação de compressas frias para reabsorção do edema;
- Gelo nas primeiras 24 horas;
- Elevar a cabeceira;
- Espirrar pela boca;
- Não assoar o nariz;
- Evitar exercício físico.

Terapêutica Cirúrgica

Não há acordo relativamente ao melhor tipo de cirurgia a usar-se e nem ao melhor momento em que submeter o doente a rinoplastia. Todavia, de acordo, com a prática geral e com a bibliografia, as reduções de fraturas devem ser efetuadas entre 3 a 7 dias após a fratura e até, um máximo, de duas semanas. Como o resultado final é tão melhor quanto mais cedo for realizada a redução do traumatismo, o ideal é ser feita nas primeiras horas após a lesão, antes que surja edema. Assim que esta oportunidade desapareça, é recomendada a reavaliação e planeamento da correção 4 a 7 dias depois do traumatismo. Se aquando da reavaliação a fratura já se encontrar em fase de consolidação, deve adiar-se a correção cirúrgica durante 3 a 6 meses, para se garantir que todos os tecidos envolventes estejam devidamente consolidados e cicatrizados.

Como já referido, uma fratura extensa da pirâmide nasal tende a ter maus resultados por redução fechada, logo tem indicação para redução aberta. Este tipo de redução implica melhores resultados e menor probabilidade de necessidade de reintervenções futuras.

Complicações

As fraturas nasais têm como complicações a obstrução nasal e alterações estéticas, com comprometimento que pode ser significativo. Todavia, há mais complicações que se podem enumerar e dividir em precoces e tardias:

1. Complicações Precoces:
 - a. Epistáxis intermitente;
 - b. Oclusão da via aérea nasal;
 - c. Hematoma septal- a fratura septal sem lesão da mucosa causa hematoma septal, se não for drenado, pode originar uma infecção que pode complicar para meningite ou para abscesso septal, o que, por sua vez, pode levar a necrose da cartilagem.
2. Complicações Tardias:
 - a. Obstrução da via aérea nasal;
 - b. Nariz em sela- complicação de hematoma septal não drenado, que resulta de necrose ou lesão isquêmica do septo nasal;
 - c. Contratura do tecido cicatricial;
 - d. Perfuração septal;
 - e. Outras deformidades da pirâmide nasal.

Prognóstico

O prognóstico dos traumatismos nasais, na sua maioria, são excelentes. A função e a estética do nariz são recuperadas quase na sua totalidade, quando a avaliação e o tratamento correto são postos em prática. No entanto, os doentes devem ser avisados do risco de eventuais complicações e de possíveis alterações permanentes na anatomia do nariz, já que pode não ser possível voltar à conformação do nariz pré-trauma.

Intensidade do futebol

A intensidade do futebol tem aumentado ao longo dos últimos anos e a exigência física perante os jogadores é cada vez maior o que se verifica a nível de lesões.

O número de lances de bolas paradas tem aumentado exponencialmente e a sua importância na decisão de jogos também, o que significa que os jogadores correm mais riscos nestes lances. A sua maior importância no jogo também implica uma maior relevância nos treinos, o que torna tudo isto um ciclo vicioso. Um bom exemplo disso é o caso do jogador Nikola Vukcevic que só esta época fracturou o nariz duas vezes.

Sendo as bolas paradas, lances de jogo aéreo, a face vai ser a região do corpo mais exposta a riscos, daí a maioria dos casos que vão ser discutidos ao longo deste Trabalho Final de Curso serem lances deste género.

As bolas vão a velocidades muito elevadas e os jogadores disputam-nas uns contra os outros com os braços e a face.

As situações em que correm mais riscos são nos cantos, livres perto da grande área e pontapé de baliza.

A 1/03/2018 o Sporting Clube de Braga era a equipa com mais golos marcados na sequência de lances de bolas paradas, à excepção de pênaltis, segundo o estudo do site https://goalpoint.pt/os-reis-da-bola-parada-ofensiva-liga-nos-201718_55902. Dos 614 golos marcados até à 25ª jornada da Liga NOS, 127 deles surgiram na sequência directa ou indirecta da marcação de uma bola parada, ou seja cerca de 20,7% dos tentos registados.

Equipa	GLS	GBP	% PGBP
Sp. Braga	55	14	25.5%
Benfica	67	13	19.4%
Rio Ave	31	11	35.5%
FC Porto	68	10	14.7%
Boavista	27	9	33.3%
V. Setúbal	27	8	29.6%
Feirense	23	8	34.8%
P. Ferreira	26	7	26.9%
Belenenses	22	7	31.8%
Sporting CP	49	6	12.2%
Portimonense	36	6	16.7%
Tondela	29	6	20.7%
D. Aves	27	5	18.5%
Chaves	31	4	12.9%
Estoril	23	4	17.4%
Moreirense	20	4	20.0%
Marítimo	21	3	14.3%
V. Guimarães	32	2	6.3%

Ilustração 1 GLS: golos marcados à 25ª jornada; GBP: golos marcados direta ou indiretamente por bola marcada; %PGBP: percentagem de golos de bola parada nos golos totais.

Casos Clínicos

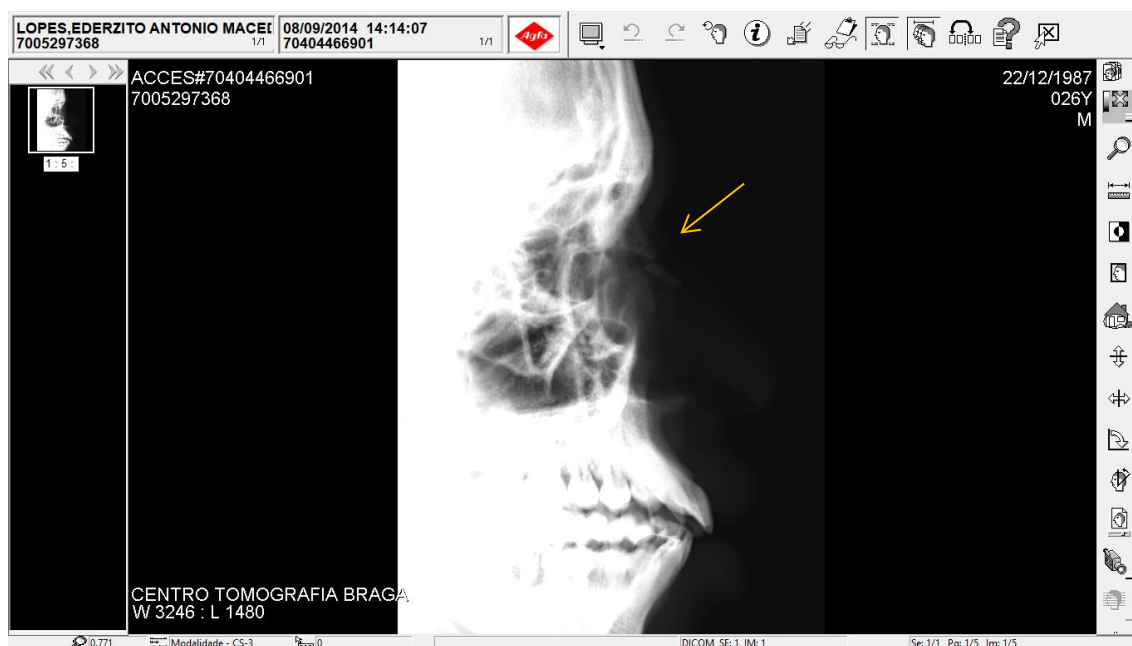
Caso Clínico 1

Ederzito António Macedo Lopes, sexo masculino, 26 anos, traumatismo nasal, sem epistáxis, a 07/09/2014, durante o jogo Portugal- Albânia, para a qualificação do Euro 2016.

O lance em que se dá a lesão é passado na grande área da Albânia, na sequência de um passe longo em que o jogador tenta chegar à bola com a cabeça e é atingido com o cotovelo de um jogador da equipa adversária na tentativa de o impedir de chegar à bola, para que não conseguisse cabecear e tentar, assim, rematar à baliza.

Vem à consulta de ORL, em Braga, na Clínica de Otorrino do Minho, tendo sido visto pelo Dr. Manuel dos Santos, após 24h do traumatismo. O doente vem à consulta já com raio x realizado pela equipa médica do Sporting Clube de Braga.

Ilustração 2 Afundamento dos ossos próprios do nariz, sem laterilização.



À palpação apresentava ressalto do dorso do nariz, sem lateralização, o que indicia um traumatismo nasal frontal, indo de acordo ao exame de imagem trazido pela equipa médica do Sporting Clube de Braga.

Quando efectuada a rinoscopia anterior verificou-se que apresentava hematoma septal à esquerda, sendo efectuada drenagem do mesmo com recurso a bisturi.

Sob anestesia local com pasta de cocaína, foi feita a redução da fratura, com elevação do dorso do nariz. O tamponamento foi efectuado com recurso a uma esponja hemostática absorvível.

Como terapêutica médica foi-lhe receitado paracetamol 1 g em SOS e foi-lhe aconselhado a colocação de gelo nas primeiras 12 horas e a elevação da cabeceira.

Como se tratava de um jogador de futebol e o tempo de repouso não era uma opção viável, o jogador usou proteção de carbono durante os jogos e os treinos no período aproximado de um mês, o que corresponde ao tempo de consolidação da fratura. Foi dito ao doente que se continuasse a sentir algum desconforto, poderia usar a proteção durante o tempo que achasse necessário.

Caso Clínico 2

André Almeida Pinto, sexo masculino, 26 anos, traumatismo nasal, com epistáxis, a 07/05/2016, durante o jogo, a contar para o campeonato português 2015/16, disputado entre Associação Académica de Coimbra- Sporting Clube de Braga.

O traumatismo ocorreu na sequência de uma marcação de um livre, a favor da equipa da Académica, em que o André Pinto, como central do SC Braga, se encontrava na barreira defensiva na grande área do clube que defendia. Ao marcar um jogador da equipa adversária este atingiu-o com o antebraço no nariz, o que provoca o traumatismo nasal.

Recorre a consulta de ORL, em Braga, na Clínica de Otorrino do Minho, sendo visto pelo Dr. Manuel dos Santos, após 48h da lesão, no dia 09/05/2016.



Ilustração 3
Ilustração do hematoma septal no relatório médico.



Ilustração 4 Desvio Pirâmide nasal para a esquerda após lesão.

À inspecção observou-se lateralização da pirâmide nasal para a esquerda.

À palpação, verificou-se fratura dos ossos próprios do nariz, que apontavam para uma força de origem lateral.

Na rinoscopia constatou-se edema à direita.

Sob anestesia local com lidocaína, foi feita a redução da fratura fechada com recurso a bisturi. O tamponamento foi efectuado com recurso a uma esponja hemostática absorvível.

Como terapêutica médica foi-lhe receitado paracetamol 1 g em SOS e aconselhada aplicação de gelo nas primeiras 12 horas, também lhe foi recomendada a elevação da cabeceira.

Como se tratava de um jogador de futebol e o tempo de repouso não é uma opção viável, o jogador usou proteção de carbono durante os jogos e os treinos no período aproximado de um mês, o que corresponde ao tempo de consolidação da fratura. Foi dito ao doente que se assim o desejasse, poderia manter a proteção durante mais tempo nos jogos e nos treinos.

Duas semanas após a redução da fratura o clube realizou TC seios perinasais ao jogador para documentação da lesão.



Ilustração 5 TC seios perinasais, plano sagital onde é visível fratura dos ossos próprios do nariz.

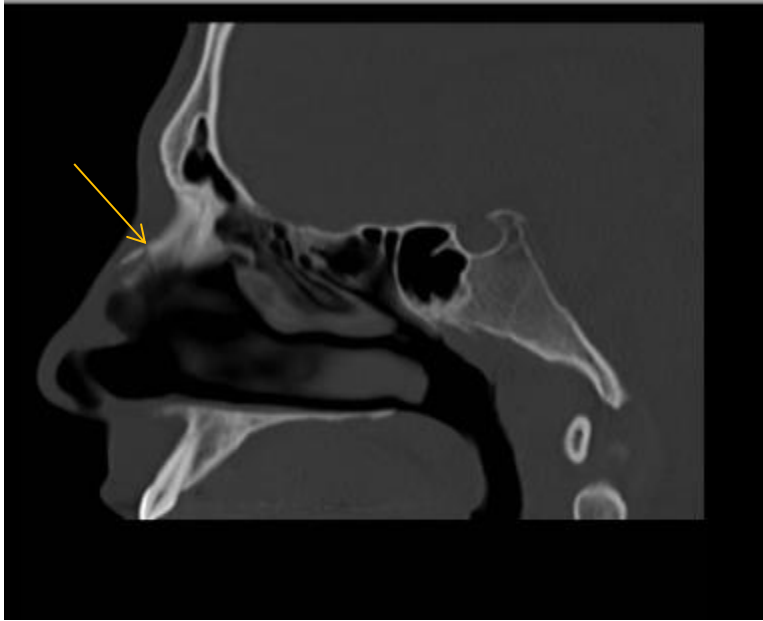


Ilustração 6 TC seios perinasais, plano sagital onde é visível fratura dos ossos próprios do nariz.

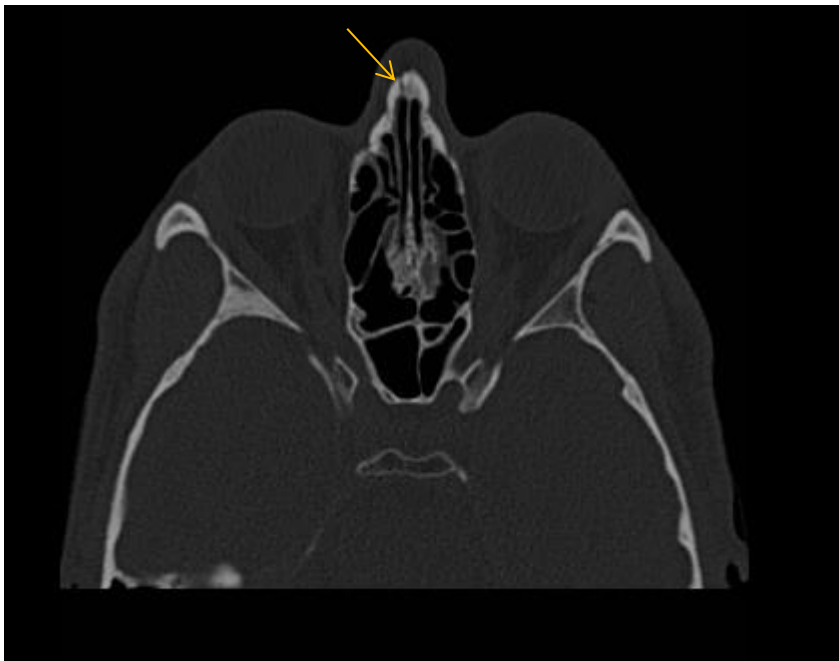


Ilustração 7 TC seios preinasais, corte axial onde é visível a fratura do lado esquerdo.



Ilustração 8 TC seios prenasais, corte axial, onde é visível fratura do lado direito.

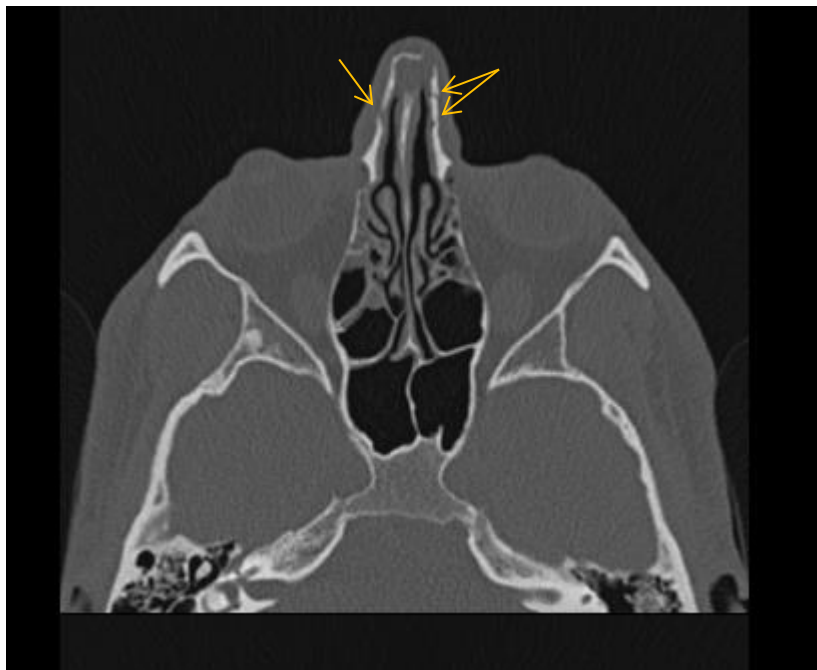


Ilustração 9 TC seios perinasais, corte axial, onde se visualizam duas fraturas à direita e uma à esquerda, já correctamente alinhadas.

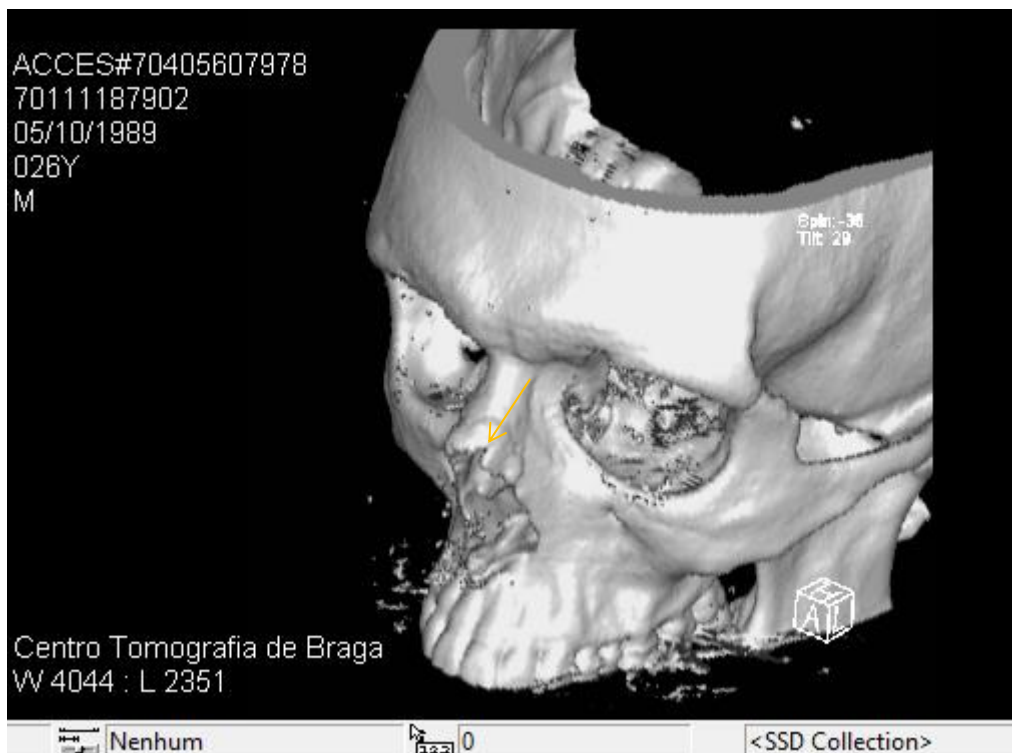


Ilustração 10 Reconstrução 3D, visualiza-se o local da fratura no nariz, do lado esquerdo.

Caso Clínico 3

Nikola Vukcevic, sexo masculino, 25 anos, fratura nasal exposta, a 12/07/2017, durante o jogo de preparação Sporting Clube de Braga- Clube de Futebol Os Belenenses.

O traumatismo ocorreu na sequência de uma marcação de um pontapé de baliza, em que o Vukcevic numa disputa de bola foi acertado com o cotovelo de um jogador adversário, o que levou à fratura nasal exposta.

Recorre ao SU do Hospital de Braga, onde é assistido pelo Dr, Nuno Marçal. Ao relatório da nota de alta lê-se: “Fratura cominutiva exposta de ossos próprios do nariz. Lesão cortocontusa com extenso afundamento da área k. Afundamento dos ossos próprios do nariz à esquerda. Desvio septal de dupla curvatura. Sem hematoma septal. Não foi possível o procedimento sob anestesia local, apesar do bloqueio do maxilar. Realizada redução sob sedação com fentanil e propofol. Realizada sutura com prolene 5.0. tamponamento nasal com merocel, ajustado ao tamanho da fossa nasal. Colocada tala de gesso sintético moldada no local. Plano: remover tamponamento nasal ao 5º dia; tala de gesso e pontos de sutura 10 dias; iniciar exercício físico após 7 dias; proteção de carbono 4 a 6 semanas. Prescrição externa: Augmentin Duo 875/125mg 1cp de 12/12h até destamponamento; Aerius 5mg 1cp ao deitar; Paracetamol 1000mg 8/8h se dores; Dolocalma 575 mg 8/8h SOS dores.”

Ao 10º dia após a lesão recorre a consulta de ORL, em Braga, na Clínica de Otorrino do Minho, sendo visto pelo Dr. Manuel dos Santos, para retirar a tala gessada e pontos, conforme plano do Hospital de Braga. Após retirar a tala, observou-se desvio do septo nasal à esquerda, tendo o Dr. Manuel dos Santos sugerido uma rinoplastia para corrigir a anatomia do nariz. O doente recusou a ideia da cirurgia para já, uma vez que ainda tinha uma época pela frente e não podia parar.

Foi realizada TC seios perinasais no dia 14/08/2017 para documentação da lesão, por parte do clube.



Ilustração 11 TC seios perinasais, corte axial, onde começam a ser visíveis as múltiplas fraturas.

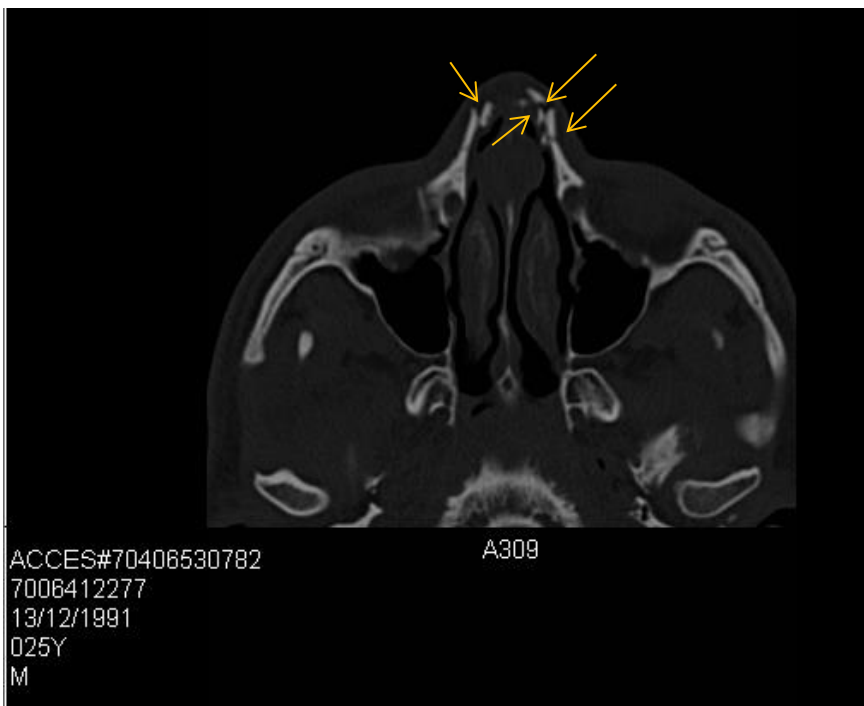


Ilustração 12 TC seios perinasais, corte axial, onde são visíveis múltiplas fraturas dos ossos próprios do nariz



Ilustração 13 TC seios perinasais, corte axial, onde são visíveis múltiplas fraturas dos ossos próprios do nariz.

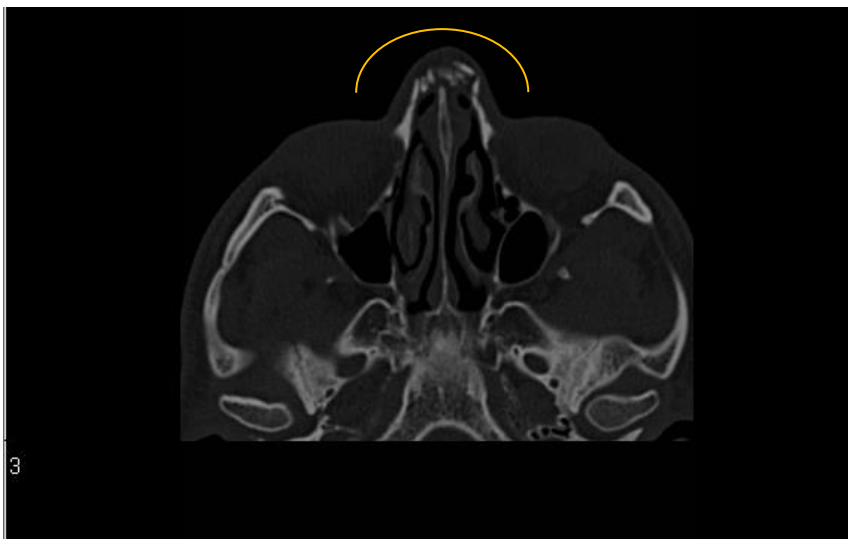


Ilustração 14 TC seios perinasais, corte axial, onde são visíveis múltiplas fraturas dos ossos próprios do nariz.

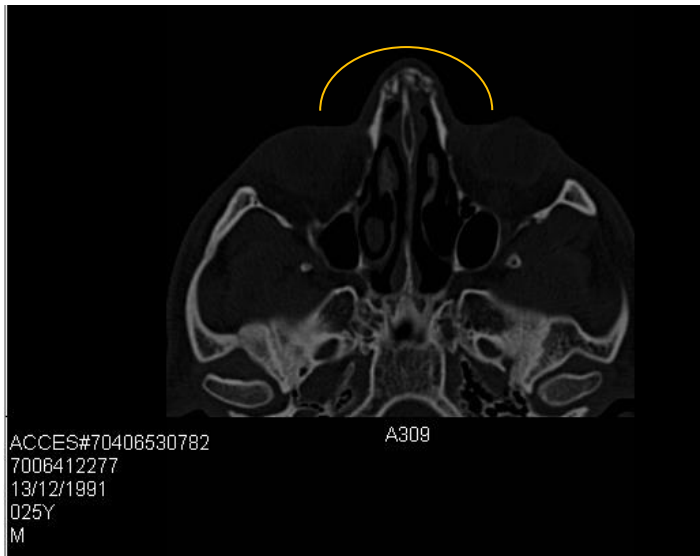


Ilustração 15 TC seios perinasais, corte axial, onde são visíveis múltiplas fraturas dos ossos próprios do nariz.

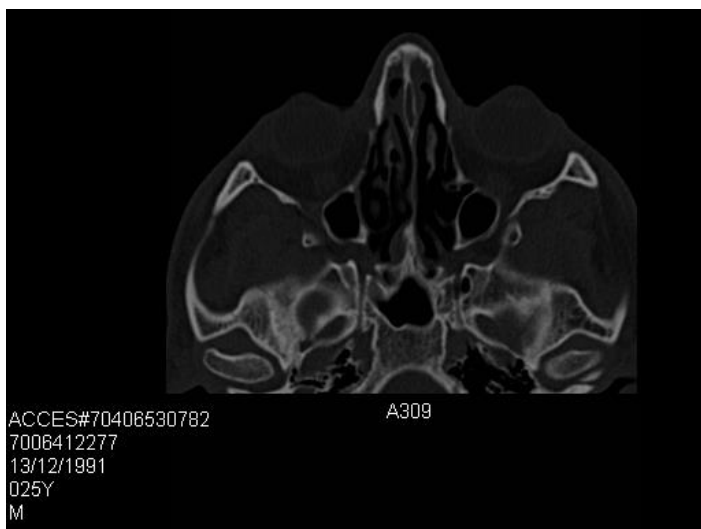


Ilustração 16 TC seios perinasais, corte axial, onde já não se visualizam fraturas dos ossos próprios do nariz.

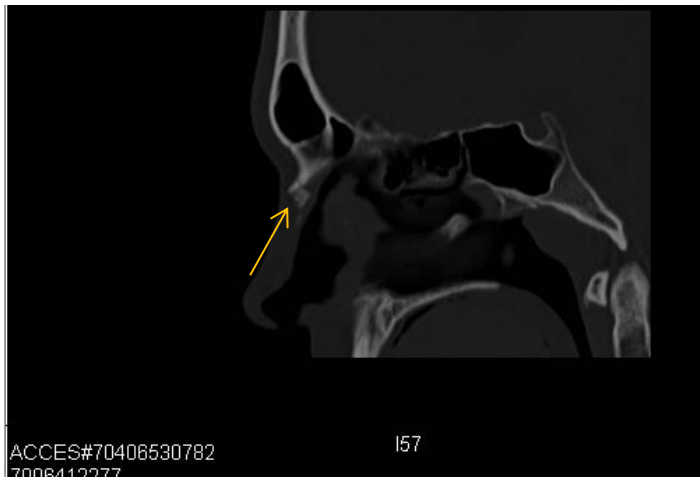


Ilustração 17 TC seios perinasais, corte sagital, onde é visível a fratura dos ossos próprios do nariz.

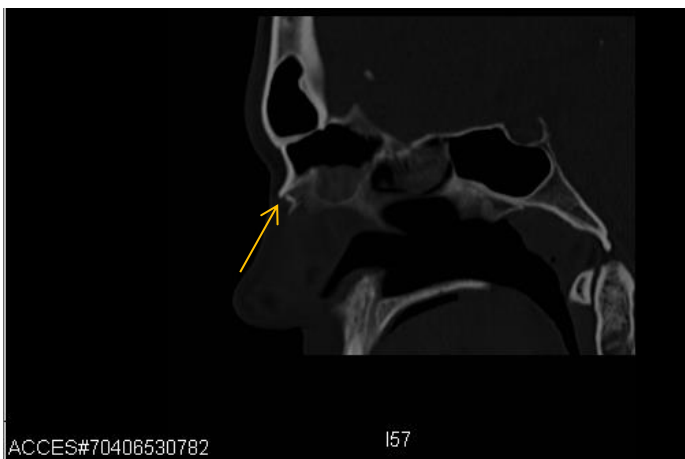


Ilustração 18 TC seios perinasais, corte sagital, onde é visível fratura dos ossos próprios do nariz.

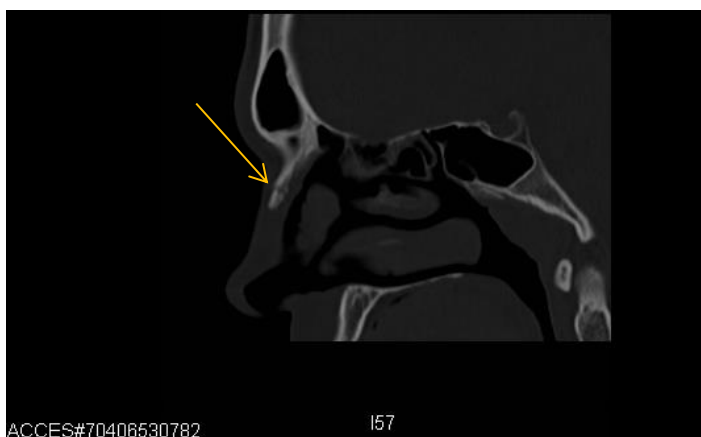


Ilustração 19 TC seios perinasais, corte sagital, onde é visível a fratura dos ossos próprios do nariz.

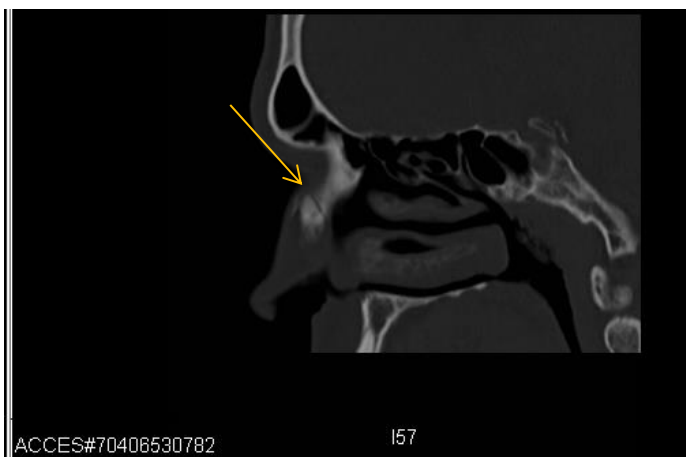


Ilustração 20 TC seios perinasais, corte sagital onde é possível ver a fratura dos ossos próprios do nariz.

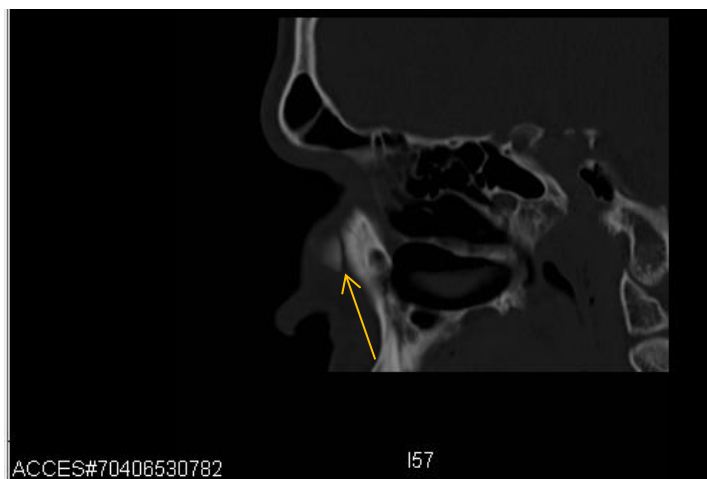


Ilustração 21 TC seios perinasais, corte sagital, onde é visível a fratura dos ossos próprios do nariz.

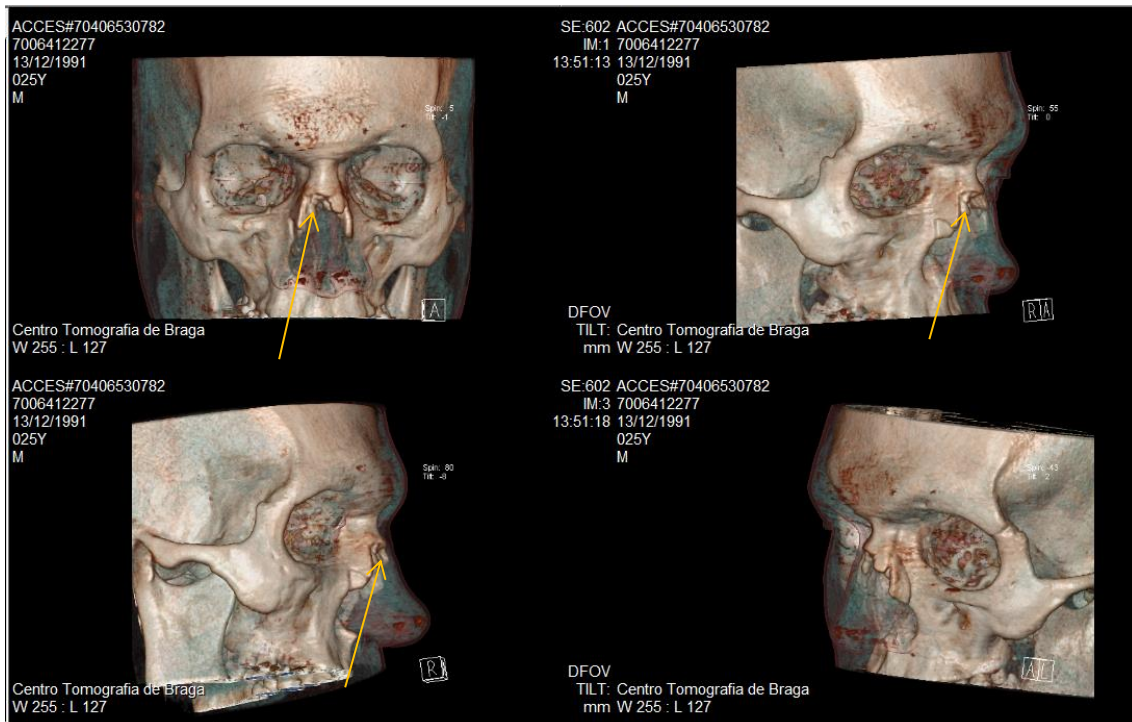


Ilustração 22 Reconstrução 3D da face, onde se verifica que no local das múltiplas fraturas os ossos próprios do nariz estão de tal modo fragmentados que se interiorizam na cavidade nasal.

No dia 10/01/2018, este jogador volta a sofrer uma fratura nasal, durante um treino, desta vez não exposta e com epistáxis. O jogador continua a treinar normalmente e a jogar antes de ser consultado por ORL com a máscara de carbono.

Quando vai à consulta em Braga, na Clínica de Otorrino do Minho, para ser visto pelo Dr. Manuel dos Santos, já tinham passado 4 dias do traumatismo.

À inspeção tinha agravamento do desvio septal à esquerda e nariz em sela. A rinoscopia anterior mostrou-se semelhante à do traumatismo anterior. Não houve necessidade de redução da fratura e o médico manteve a indicação para rinoplastia.



Ilustração 253 Desvio septal à esquerda



Ilustração 244 Nariz em sela



Ilustração 235 Nariz em sela

O clube mais uma vez documentou a lesão com recurso a TC dos seios perinasais. Estas imagens não têm muitas alterações relativamente às anteriores.



Ilustração 26 TC seios perinasais, corte axial, onde são visíveis múltiplas fraturas dos ossos próprios do nariz.



Ilustração 27 TC seios perinasais, corte sagital, onde são visíveis as fragmentações dos ossos próprios do nariz.

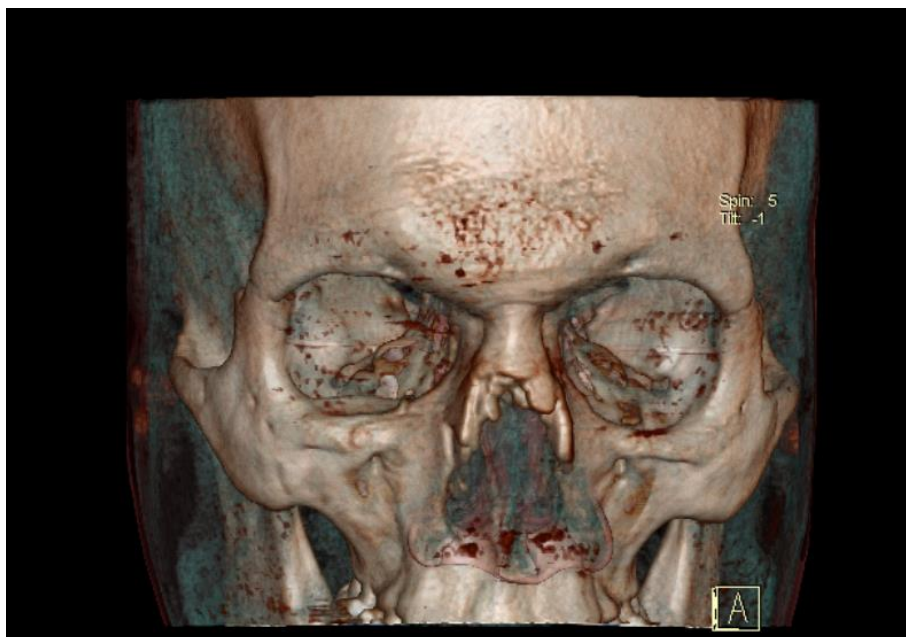


Ilustração 28 Reconstrução 3D, onde se visualiza a fragmentação do nariz.

Máscaras de Carbono

Em todos os casos clínicos os jogadores foram aconselhados a usar máscaras de carbono durante os jogos e os treinos pelo período de aproximadamente um mês. Para melhor percepção do que são estas máscaras, aqui ficam umas imagens do seu processo de confeção.



Conclusão

Os traumatismos nasais têm vindo a aumentar de número e de gravidade no futebol, como consequência do aumento da intensidade da prática deste desporto a nível profissional.

Não há guidelines específicas para o tratamento das fraturas nasais, mas a paragem da prática de exercício físico faz parte das recomendações de modo a permitir uma melhor consolidação das fraturas. Como constatado ao longo do trabalho, à excepção da fratura exposta do Nikola Vukcevic nenhum atleta ficou sem praticar desporto durante a consolidação da fratura.

Outra diferença relativamente aos atletas profissionais de futebol está nos exames de imagem, sendo que na prática geral, o diagnóstico costuma fazer-se pela clínica não se recorrendo a exames de imagem. Todavia, todos os casos têm um exame para relatar o sucedido. O Ederzito é o único que tem apenas um raio-x, os restantes apresentam TC dos seios perinasais. O que nos mostra, também a evolução que houve a nível do futebol profissional. Contudo, esta evolução deveu-se das seguradoras exigirem exames de imagem de forma a comprovar as lesões nos atletas.

No caso do jogador Nikola Vukcevic, vemos que a sua fratura foi a mais grave, para além de ter sido exposta, na TC apresenta múltiplas fraturas que mesmo depois de reduzidas não foram alinhadas. Isto significa que o tratamento não foi bem sucedido e deveria ter sido feito com recurso a cirurgia. Quando a tala gessada foi retirada foi sugerida a correcção cirúrgica que o doente recusou para não parar a sua actividade. Como discutido no trabalho, a melhor opção para a correcção cirúrgica, seria o doente ter sido operado logo nas primeiras horas ou nos dias seguintes, para o melhor resultado da cirurgia. Agora a melhor solução será o doente esperar pela consolidação de todos os tecidos envolventes para a cirurgia ser efetuada.

O facto de o Sporting Clube de Braga ser um dos clubes mais fortes a nível das bolas paradas tem um impacto direto no risco de traumatismos, como podemos comprovar com os dois traumatismos nasais esta época do jogador Nikola Vukcevic, tendo uma das fraturas sido exposta, o que mostra a intensidade com que foi atingido.

O impacto que este tipo de traumatismos pode vir a ter na vida destes atletas ainda não foi estudado, nem valorizado, conforme pude comprovar ao longo da minha

pesquisa para o Trabalho Final de Curso, pois não encontrei nenhum tipo de informação sobre o tema.

Bibliografia

1. https://goalpoint.pt/os-reis-da-bola-parada-ofensiva-liga-nos-201718_55902
2. e-Manual da Cadeira de ORL 02- Rinologia 2016
3. Rhinoplasty and Nasal Framework Surgery. In: Christos Georgalas, PhD, DLO, FRCS (ORL-HNS), Wytske Fokkens, MD, PhD Rynology and Skull Base Cirurgy From the Lab to the Operating Room: An Evidence-based Approach.
4. Lisa E. Ishii, MD, MHS¹, Travis T. Tollefson, MD, MPH², Gregory J. Basura, MD, PhD³, Richard M. Rosenfeld, MD, MPH⁴, Peter J. Abramson, MD⁵, Scott R. Chaiet, MD, MBA⁶, Kara S. Davis, MD⁷, Karl Doghramji, MD⁸, Edward H. Farrior, MD⁹, Sandra A. Finestone, PsyD¹⁰, Stacey L. Ishman, MD, MPH¹¹, Robert X. Murphy Jr, MD, MS, CPE¹², John G. Park, MD, FCCP, FAASM¹³, Michael Setzen, MD¹⁴, Deborah J. Strike¹⁵, Sandra A. Walsh¹⁰, Jeremy P. Warner, MD¹⁶, and Lorraine C. Nnacheta, MPH¹⁷ (2017), Clinical Practice Guideline: Improving Nasal Form and Function after Rhinoplasty, Otolaryngology–Head and Neck Surgery 2017, Vol. 156(2S) S1–S30.
5. Órgãos respiratórios. In: J.A. Esperança Pina, Anatomia Humana dos Órgãos.
6. Netter