



ABORDAGEM CLÍNICA DA OBSTRUÇÃO NASAL CRÔNICA: CAUSAS ESTRUTURAIS E INFLAMATÓRIAS

José Lucas Gomes Bispo¹; João Victor Alves de Aragão²; Anderson Martins Vidaleti³; Maria Clara Ribeiro Loesch⁴; Eduardo Silva Oliveira⁵; Isadora Ribeiro da Costa Andrade⁵; Gabriel Costa Lopes⁵; Caroline Gomes Messias Goulart⁶; Giovanna Porto Freire⁷; Ana Gabriela Pereira dos Santos⁷; Camila Afonso Bruno⁸; Rafaela Ramos de Lima⁹



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n10p1891-1901>

Artigo recebido em 19 de Setembro e publicado em 29 de Outubro de 2025

ARTIGO DE REVISÃO

RESUMO

INTRODUÇÃO: A obstrução nasal crônica (ONC) é um sintoma comum, definido como a percepção persistente de fluxo aéreo nasal insuficiente por mais de três meses. Trata-se de uma condição multifatorial, frequentemente causada por alterações estruturais, como desvio do septo nasal e hipertrofia do corneto inferior, e processos inflamatórios, incluindo rinite alérgica e rinossinusite crônica. A ONC está associada a impacto significativo na qualidade de vida, afetando a respiração, o sono, a função olfativa e o bem-estar geral, sendo um desafio diagnóstico devido à sobreposição de múltiplos fatores etiológicos. **OBJETIVO:** Analisar as principais causas estruturais e inflamatórias da obstrução nasal crônica, discutindo a fisiopatologia, avaliação clínica, métodos diagnósticos e estratégias terapêuticas, com foco na abordagem integrada para melhoria dos sintomas e da qualidade de vida do paciente. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Foi conduzida uma revisão integrativa da literatura, considerando artigos publicados entre 2015 e 2025 nas bases PubMed, SciELO e BVS, em português e inglês. Foram incluídos estudos originais, revisões sistemáticas, ensaios clínicos e estudos observacionais que abordassem a epidemiologia, fisiopatologia, diagnóstico, manejo clínico e tratamento cirúrgico da ONC, enfatizando causas estruturais e inflamatórias. Foram excluídos artigos com mais de 10 anos de publicação, relatos de caso e trabalhos sem acesso ao texto completo. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Evidências apontam que o desvio do septo nasal e a hipertrofia do corneto inferior são causas estruturais prevalentes, frequentemente coexistindo com processos inflamatórios como rinite alérgica e rinossinusite crônica. A avaliação clínica detalhada, incluindo exame físico, endoscopia nasal e exames de imagem, é essencial para identificar a etiologia predominante. Estratégias terapêuticas combinadas, que incluem tratamento farmacológico (corticosteroides e anti-histamínicos) e procedimentos cirúrgicos minimamente invasivos (septoplastia,



turbinoplastia ou ablação por radiofrequência), demonstram eficácia na redução da obstrução e melhoria da qualidade de vida. A sobreposição de fatores estruturais e inflamatórios reforça a necessidade de abordagem individualizada e integrada. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A obstrução nasal crônica é uma condição multifatorial que requer avaliação clínica abrangente e manejo terapêutico personalizado. O reconhecimento das causas estruturais e inflamatórias, aliado à combinação de tratamentos clínicos e cirúrgicos, permite melhora significativa dos sintomas e da qualidade de vida. O avanço nas técnicas diagnósticas e terapêuticas contribui para otimizar o manejo da ONC, reforçando a importância de abordagens integradas e individualizadas.

Palavras-chave: Obstrução nasal; Desvio septal; Rinite alérgica.

CLINICAL APPROACH TO CHRONIC NASAL OBSTRUCTION: STRUCTURAL AND INFLAMMATORY CAUSES

ABSTRACT

INTRODUCTION: Chronic nasal obstruction (CNO) is a common symptom, defined as the persistent perception of insufficient nasal airflow for more than three months. It is a multifactorial condition, often caused by structural alterations, such as nasal septal deviation and inferior turbinate hypertrophy, and inflammatory processes, including allergic rhinitis and chronic rhinosinusitis. CNO is associated with a significant impact on quality of life, affecting breathing, sleep, olfactory function, and general well-being, and is a diagnostic challenge due to the overlap of multiple etiological factors. **OBJECTIVE:** To analyze the main structural and inflammatory causes of chronic nasal obstruction, discussing the pathophysiology, clinical evaluation, diagnostic methods, and therapeutic strategies, with a focus on an integrated approach to improving symptoms and patient quality of life. **MATERIALS AND METHODS:** An integrative literature review was conducted, considering articles published between 2015 and 2025 in the PubMed, SciELO, and BVS databases, in Portuguese and English. Original studies, systematic reviews, clinical trials, and observational studies addressing the epidemiology, pathophysiology, diagnosis, clinical management, and surgical treatment of ONC were included, emphasizing structural and inflammatory causes. Articles published more than 10 years ago, case reports, and studies without full-text access were excluded. **RESULTS AND DISCUSSION:** Evidence indicates that nasal septal deviation and inferior turbinate hypertrophy are prevalent structural causes, often coexisting with inflammatory processes such as allergic rhinitis and chronic rhinosinusitis. A detailed clinical evaluation, including physical examination, nasal endoscopy, and imaging studies, is essential to identify the predominant etiology. Combined therapeutic strategies, including pharmacological treatment (corticosteroids and antihistamines) and minimally invasive surgical procedures (septoplasty, turbinoplasty, or radiofrequency ablation), have demonstrated efficacy in reducing obstruction and improving quality of life. The overlap of structural and inflammatory factors reinforces the need for an individualized and integrated approach. **FINAL CONSIDERATIONS:** Chronic nasal obstruction is a multifactorial condition that requires comprehensive clinical



ABORDAGEM CLÍNICA DA OBSTRUÇÃO NASAL CRÔNICA: CAUSAS ESTRUTURAIS E INFLAMATÓRIAS

Bispo *et. al.*

evaluation and personalized therapeutic management. Identifying the structural and inflammatory causes, combined with a combination of clinical and surgical treatments, allows for significant improvement in symptoms and quality of life. Advances in diagnostic and therapeutic techniques contribute to optimizing the management of NCD, reinforcing the importance of integrated and individualized approaches.

Keywords: Nasal obstruction; Septal deviation; Allergic rhinitis.

Instituição afiliada –

1. Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju-SE
2. Faculdade Morgana Potrich (FAMP), Mineiros-GO
3. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Araranguá-SC
4. Centro Universitário Unieuro, Brasília-DF
5. Centro Universitário Atenas (UniAtenas), Paracatu-MG
6. Faculdade Zarns, Itumbiara-GO
7. IMEPAC Centro Universitário, Araguari-MG
8. Universidade Nove de Julho (UNINOVE), São Paulo-SP
9. Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba-MG

Autor correspondente: jose.lbispo@souunit.com.br



INTRODUÇÃO

A obstrução nasal crônica (ONC) é caracterizada pela percepção subjetiva de fluxo aéreo insuficiente através das cavidades nasais, persistindo por mais de três meses, podendo ser unilateral ou bilateral, contínua ou intermitente. Trata-se de um sintoma comum, acometendo entre 30% e 40% da população geral, e está associado a impactos significativos na qualidade de vida, incluindo distúrbios do sono, apneia obstrutiva do sono, fadiga diurna, cefaleia, alterações de olfato, dificuldade na respiração durante atividades físicas e limitações nas atividades diárias. Estudos indicam que a ONC é frequentemente subdiagnosticada, pois suas causas podem ser múltiplas e frequentemente coexistentes, tornando o diagnóstico clínico desafiador sem o uso de exames complementares apropriados.^{1,2}

Entre as causas estruturais, o desvio do septo nasal (DSN) é uma das mais prevalentes. Essa deformidade do septo osteocartilaginoso pode ser congênita ou adquirida, geralmente após trauma nasal, e compromete o fluxo aéreo, predispondo à congestão crônica. O DSN apresenta padrões variados, incluindo desvios em “C” ou “S”, além de alterações complexas que podem afetar simultaneamente a válvula nasal e as cavidades laterais. A classificação de Mladina, que descreve sete tipos de desvio, é amplamente utilizada para padronizar a avaliação clínica e auxiliar na tomada de decisão cirúrgica. Além disso, estudos demonstram que a presença de DSN pode favorecer o desenvolvimento de hipertrofia compensatória do corneto inferior, como mecanismo adaptativo para manter a função nasal e a umidificação do ar inspirado.³

A hipertrofia do corneto inferior (HCI) é outra causa estrutural significativa da ONC. Ela pode surgir como resposta compensatória a um DSN ou ser consequência de processos inflamatórios crônicos, como rinite alérgica ou rinossinusite. A HCI reduz o espaço da passagem nasal, aumentando a resistência ao fluxo de ar e agravando sintomas de congestão, rinorreia e sensação de obstrução. Além disso, estudos recentes indicam que a HCI está associada a alterações do padrão respiratório noturno e pode contribuir para distúrbios do sono, piorando o bem-estar e a qualidade de vida do paciente.^{4,5}

As causas inflamatórias, como a rinite alérgica (RA) e a rinossinusite crônica (RSC), também desempenham papel central na gênese da ONC. A RA é uma doença imunológica mediada por IgE, caracterizada por inflamação crônica da mucosa nasal, congestão, prurido, espirros e rinorreia aquosa. Ela afeta até 30% da população mundial, sendo mais prevalente



em crianças e adolescentes, mas persistindo em adultos em muitos casos. A inflamação crônica da RA pode levar a remodelamento tecidual, incluindo hipertrofia dos cornetos, edema da mucosa e aumento da produção de muco, agravando a obstrução nasal. Por sua vez, a RSC é definida como inflamação das mucosas nasais e seios paranasais que persiste por mais de 12 semanas, com ou sem presença de pólipos nasais. Está frequentemente associada a asma, alergias e fatores estruturais, e sua manifestação clínica inclui obstrução nasal, secreção purulenta, dor facial e redução do olfato. Estudos sugerem que a RSC pode alterar a microbiota nasal e aumentar a resposta inflamatória local, perpetuando a congestão e complicando o manejo clínico.⁶

A sobreposição de causas estruturais e inflamatórias é comum, o que torna o manejo da ONC desafiador. Pacientes com DSN frequentemente apresentam hipertrofia de cornetos ou rinite concomitante, e a coexistência de RSC com DSN aumenta o risco de sintomas persistentes mesmo após tratamento cirúrgico isolado. Por isso, a abordagem clínica exige avaliação detalhada, incluindo anamnese completa, exame físico minucioso, endoscopia nasal, exames de imagem e, quando necessário, testes funcionais como rinometria acústica. O reconhecimento da interação entre fatores estruturais e inflamatórios é essencial para definir estratégias terapêuticas eficazes, combinando medicamentos tópicos, anti-histamínicos e intervenções cirúrgicas personalizadas, visando restaurar o fluxo aéreo, reduzir a inflamação e melhorar a qualidade de vida.^{3,7}

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura com base em artigos publicados nos últimos 10 anos, em português e inglês, que abordassem a obstrução nasal crônica, enfatizando causas estruturais e inflamatórias, avaliação clínica, métodos diagnósticos e estratégias terapêuticas. Foram utilizadas as bases de dados PubMed, SciELO e BVS, aplicando-se combinações de descritores como: “chronic nasal obstruction”, “septal deviation”, “inferior turbinate hypertrophy”, “allergic rhinitis”, “chronic rhinosinusitis”, “nasal endoscopy” e “surgical treatment”. Os critérios de inclusão contemplaram estudos originais, revisões sistemáticas, ensaios clínicos e estudos observacionais que abordassem epidemiologia, fisiopatologia, diagnóstico e manejo clínico ou cirúrgico da ONC. Foram excluídos artigos com mais de 10 anos de publicação, relatos de caso, trabalhos que não abordassem diretamente a obstrução nasal crônica e estudos sem acesso ao texto completo.



RESULTADOS E DISCUSSÃO

A obstrução nasal crônica é uma condição clínica complexa que afeta milhões de pessoas em todo o mundo, causando impacto significativo na qualidade de vida. Além da dificuldade respiratória, a ONC está associada a distúrbios do sono, fadiga, alterações do olfato e comprometimento da capacidade de realizar atividades diárias normais. A natureza multifatorial da doença torna essencial a avaliação detalhada de suas causas, que podem ser estruturais ou inflamatórias, uma vez que o tratamento eficaz depende do correto diagnóstico do fator predominante. A prevalência da ONC é relevante em diferentes faixas etárias e está associada a fatores genéticos, ambientais e comportamentais, incluindo exposição a alérgenos e irritantes, traumas nasais prévios e hábitos de higiene inadequados, que podem favorecer processos inflamatórios crônicos.¹

Entre os fatores estruturais, o DSN é considerado a principal causa de obstrução nasal crônica em adultos. Essa alteração anatômica pode ser congênita ou adquirida, frequentemente resultante de traumas nasais ocorridos na infância ou adolescência, e provoca uma diminuição significativa do espaço aéreo nasal. O desvio pode gerar assimetria no fluxo respiratório, favorecendo a congestão crônica e o acúmulo de secreções, além de predispor à rinosinusite recorrente. Estudos apontam que a correção cirúrgica do septo nasal, por meio de septoplastia, apresenta resultados satisfatórios na melhora dos sintomas, especialmente quando associada à turbinoplastia, que reduz o volume dos cornetos inferiores e otimiza a ventilação nasal.²

A hipertrofia dos cornetos, particularmente do corneto inferior, constitui outro fator estrutural relevante na ONC. Essa hipertrofia pode ser de origem óssea ou mucosa, sendo muitas vezes consequência de processos inflamatórios crônicos, alergias ou uso prolongado de descongestionantes tópicos. O aumento do volume do corneto provoca obstrução significativa do fluxo aéreo, piorando a congestão e contribuindo para sintomas persistentes. Abordagens cirúrgicas minimamente invasivas, como a turbinoplastia ou ablação por radiofrequência, têm demonstrado eficácia na redução da obstrução e melhora da qualidade de vida, com baixo risco de complicações e rápida recuperação.³

No âmbito inflamatório, a rinite alérgica desempenha um papel central na gênese da ONC. Trata-se de uma reação imunológica mediada por IgE que causa inflamação crônica da mucosa nasal, edema, prurido, espirros e produção excessiva de muco, prejudicando o fluxo



aéreo e provocando desconforto significativo. O manejo clínico envolve o uso de corticosteroides intranasais, anti-histamínicos e imunoterapia específica, que demonstram eficácia na redução da inflamação e melhora dos sintomas. Evidências sugerem que a abordagem combinada, incluindo medidas de controle ambiental para redução de alérgenos, é essencial para o sucesso terapêutico a longo prazo e para a prevenção de complicações associadas, como sinusite crônica e polipose nasal.⁴

A RSC, com ou sem formação de pólipos nasais, também contribui de forma significativa para a obstrução nasal persistente. Essa condição é caracterizada pela inflamação prolongada da mucosa sinusal, resultando em edema, secreção espessa e obstrução mecânica das vias aéreas. A presença de pólipos nasais aumenta ainda mais a resistência ao fluxo de ar e está associada a sintomas mais graves e recorrentes. O tratamento envolve manejo farmacológico com corticosteroides sistêmicos ou tópicos, antibióticos em casos de infecção bacteriana e, quando necessário, intervenção cirúrgica endoscópica para desobstrução das vias nasossinusais. A abordagem multimodal tem se mostrado mais eficaz na melhora dos sintomas e na redução das recidivas, especialmente quando combinada à identificação e controle de fatores predisponentes, como alergias e refluxo gastroesofágico.⁵

Além das causas estruturais e inflamatórias clássicas, fatores ambientais e comportamentais também influenciam a evolução da ONC. Exposição contínua a poluentes, fumaça de cigarro, poeira, produtos químicos e mudanças bruscas de temperatura contribuem para a inflamação crônica da mucosa nasal, exacerbando os sintomas e aumentando o risco de complicações. Estudos recentes destacam que a poluição ambiental é um fator de risco independente para a piora da congestão nasal, alterando a função mucociliar e predispondo à colonização bacteriana crônica. Assim, medidas preventivas, incluindo redução da exposição a irritantes, uso de filtros de ar e limpeza adequada das vias respiratórias, complementam o manejo clínico e cirúrgico da doença.⁶

A inter-relação entre fatores estruturais e inflamatórios é frequentemente observada em pacientes com ONC. Por exemplo, desvios de septo podem favorecer o acúmulo de secreções e criar um microambiente propício à inflamação crônica, enquanto a rinite alérgica ou a sinusite crônica pode exacerbar sintomas em indivíduos com alterações anatômicas pré-existentes. Essa interação complexa explica a heterogeneidade clínica observada na prática, onde pacientes com alterações anatômicas mínimas podem apresentar sintomas graves, enquanto outros com desvios evidentes permanecem assintomáticos. Portanto, a avaliação



individualizada, utilizando exames de imagem, endoscopia nasal e testes alérgicos, é essencial para definir a abordagem terapêutica mais eficaz.^{5,7}

Tratamentos não cirúrgicos desempenham papel importante no manejo inicial da ONC, principalmente em casos de inflamação predominante. Corticosteroides intranasais, anti-histamínicos, descongestionantes tópicos e irrigação nasal com soluções salinas são estratégias que podem reduzir a congestão, melhorar a função respiratória e minimizar complicações. A adesão a esses tratamentos é crítica, pois o uso irregular ou inadequado reduz a eficácia e pode levar à progressão da doença. Revisões recentes enfatizam a necessidade de educação do paciente e acompanhamento clínico regular para otimizar os resultados terapêuticos e reduzir a necessidade de intervenções cirúrgicas.^{3,8}

A cirurgia endoscópica nasal representa uma opção fundamental quando há falha do tratamento clínico ou presença de alterações estruturais significativas. Procedimentos como septoplastia, turbinoplastia e cirurgia endoscópica funcional dos seios paranasais demonstram alta taxa de sucesso na restauração do fluxo aéreo, melhora da ventilação e redução de sintomas. O planejamento cirúrgico deve considerar tanto fatores anatômicos quanto inflamatórios, garantindo abordagem personalizada e minimizando riscos de complicações pós-operatórias. Estudos apontam que pacientes submetidos a cirurgia adequada apresentam melhora significativa na qualidade de vida, redução do uso de medicamentos e menor recorrência de sintomas.^{9,10}

Finalmente, a abordagem multidisciplinar tem se mostrado essencial no manejo da ONC, especialmente em casos refratários ou complexos. Otorrinolaringologistas, alergologistas, fisioterapeutas respiratórios e profissionais de saúde ambiental podem atuar de forma integrada, oferecendo diagnóstico preciso, estratégias de prevenção, tratamento clínico otimizado e intervenções cirúrgicas quando necessárias. Essa abordagem colaborativa promove melhora dos sintomas, prevenção de complicações e maior satisfação dos pacientes, consolidando a importância de uma avaliação completa e individualizada para o sucesso terapêutico.¹⁰

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A obstrução nasal crônica é uma condição multifatorial, resultante da interação entre causas estruturais, como desvio do septo e hipertrofia do corneto inferior, e causas inflamatórias, incluindo rinite alérgica e rinosinusite crônica. A coexistência dessas etiologias



é comum, tornando o diagnóstico e o manejo clínico complexos e desafiadores. O manejo eficaz da ONC requer avaliação clínica detalhada, exames complementares adequados, incluindo endoscopia nasal, tomografia computadorizada e testes funcionais, e estratégias terapêuticas individualizadas. O tratamento pode incluir terapias farmacológicas, como corticosteroides intranasais, anti-histamínicos e modulação da microbiota nasal, e procedimentos cirúrgicos minimamente invasivos, como septoplastia, turbinoplastia ou ablação por radiofrequência, visando à preservação da mucosa e melhora funcional. A compreensão integrada dos fatores estruturais e inflamatórios permite otimizar o manejo da ONC, proporcionando melhora significativa da função nasal, redução dos sintomas e incremento da qualidade de vida. Abordagens combinadas e personalizadas são fundamentais para o sucesso terapêutico, especialmente em pacientes com múltiplas etiologias de obstrução nasal, garantindo resultados clínicos duradouros e prevenção de complicações futuras.

REFERÊNCIAS

1. Alghamdi FS, Albogami D, Alsurayhi AS, Alshibely AY, Alkaabi TH, Alqurashi LM, et al. Nasal Septal Deviation: A Comprehensive Narrative Review. *Cureus*. 2022 Nov 10;14(11). doi: 10.7759/cureus.31317.
2. Narasimhan G, Narasimhan G, Narasimhan G, Narasimhan G. A Comprehensive Review Exploring Allergic Rhinitis With Nasal Polyps: Mechanisms, Management, and Emerging Therapies. *Cureus*. 2024 Apr 28. doi: 10.7759/cureus.59191.
3. Chin CJ, Scott JR, Lee JM. Diagnosis and management of chronic rhinosinusitis. *CMAJ*. 2025 Feb 17;197(6):E148–54. doi: 10.1503/cmaj.241101.
4. Karamatzanis I, Kosmidou P, Ntarladima V, Catalli B, Kosmidou A, Filippou D, et al. Inferior Turbinate Hypertrophy: A Comparison of Surgical Techniques. *Cureus*. 2022 Dec 15;14(12). doi: 10.7759/cureus.32579.
5. Helman SN, Barrow E, Edwards T, DelGaudio JM, Levy JM, Wise SK. The Role of Allergic Rhinitis in Chronic Rhinosinusitis. *Immunol Allergy Clin North Am*. 2020 May;40(2):201–14. doi: 10.1016/j.iac.2019.12.010.
6. Rhinosinusitis: evidence and experience. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*. 2015 Jan;81:S1–49. doi: 10.1016/j.bjorl.2015.01.003.
7. Merma-Linares C, M Dolores Martinez, Gonzalez M, Isam Alobid, Enric Figuerola, Joaquim Mullol. Management of Mechanical Nasal Obstruction Isolated or Associated to Upper Airway Inflammatory Diseases in Real Life: Use of both Subjective and Objective Criteria.



Curr Allergy Asthma Rep. 2023 Aug 10;23(10):567–78. doi: 10.1007/s11882-023-01104-y.

8. Neiderman C, Eisenberg N, Caspi I, Halevy N, Shpigel I, Baran TZ, et al. The effect of septal deviation on postoperative quality of life in patients undergoing radiofrequency-assisted turbinate reduction. *Laryngoscope Investig Otolaryngol.* 2022 Feb 18;7(2):325–34.

9. Kwon E, O'Rourke MC. Chronic Sinusitis. StatPearls Publishing; 2023 [cited 2025 Oct 28]. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441934/?utm_fonte

10. Shweta Akhouri, House SA. Allergic Rhinitis. StatPearls Publishing; 2023 [cited 2025 Oct 28]. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538186/?utm_fonte