

REDE HEMOSTÁTICA PARA A PREVENÇÃO DE HEMATOMA E SEROMA EM CIRURGIA PLÁSTICA.

HEMOSTATIC NET FOR THE PREVENTION OF HEMATOMA AND SEROMA IN PLASTIC SURGERY

ANDRE AUERSVALD¹, LUIZ A. AUERSVALD²,

RESUMO

Hematoma e seroma são complicações que podem ocorrer em cirurgia plástica, retardando a recuperação.

Baroudi introduziu pontos para tratamento e prevenção de seroma em abdominoplastia. Pontes demonstrou o uso de pontos de pele para estabilização de retalho de pele em plástica facial. Rho mostrou a eficácia de sutura transfixante de pele na redução de hematomas em lipoaspiração associada à curetagem subcutânea de axilas para tratamento da hiperidrose.

Baseados nestas táticas, os autores ampliaram seu uso com o objetivo de diminuir a ocorrência de hematoma e seroma em cirurgia plástica. Três casos clínicos são relatados demonstrando esta aplicabilidade.

DESCRITORES:

1. Hemostasia;
2. Hematoma;
3. Cirurgia Plástica.

ABSTRACT

Hematoma and seroma are complications that can occur in different areas of plastic surgery, impairing patient recovery.

Baroudi introduced a quilting suture for the treatment and prevention of seroma in abdominoplasty. Pontes demonstrated the use of skin stitches for flap stabilization in ritidoplastia. Rho showed the efficacy of transfixing suture of the skin in the reduction of hematomas in liposuction associated to dermal curettage for the treatment of hyperhidrosis.

Based on these tactics, the authors extended its use with the objective of diminishing the hematoma and seroma occurrence in plastic surgery. Three clinical cases are presented, demonstrating this applicability.

KEYWORDS:

1. Hemostasis;
2. Hematoma;
3. Plastic Surgery.

INTRODUÇÃO

Hematoma e seroma podem ocorrer em lipoaspiração, abdominoplastia, tratamento cirúrgico de ginecomastia e ritidoplastia⁽¹⁻⁴⁾, retardando a recuperação. Baroudi introduziu pontos para prevenção de seroma em abdominoplastia⁽³⁾. Pontes demonstrou o uso de pontos de pele para estabilização de retalho de pele em plástica facial⁽⁵⁾. Hudson relatou a ideia de Baroudi em pontos internos na face⁽⁶⁾. Rho mostrou a eficácia de sutura transfixante de pele na redução de hematomas em lipoaspiração associada a curetagem subcutânea de axilas para tratamento da hiperidrose⁽⁷⁾.

OBJETIVO

Baseados nestas táticas de fechamento do espaço gerado pela dissecação, os autores ampliaram seu uso com o objetivo de diminuir a ocorrência de hematoma e seroma em algumas áreas da cirurgia plástica.

MÉTODOS

Este trabalho consiste no relato de 3 casos clínicos com cirurgias realizadas entre janeiro e julho de 2011 e analisados retrospectivamente. Os pacientes receberam consentimento informado a respeito da realização da tática proposta.

Em todos os casos a realizou-se rede hemostática com pontos contínuos e transfixantes de pele que objetivam o fechamento compulsório do espaço virtual gerado na dissecação da pele. O fio utilizado foi o mononylon 4-0 com agulha triangular de 30 mm (mononylon ethilon 4-0, número de catálogo 1170, Ethicon, São José dos Campos, SP, Brasil). Essencialmente, ao transfixar a pele a agulha deve ser mergulhada até o nível da aponeurose subjacente, englobando-a a fim de que haja uma redução substancial do espaço gerado na dissecação. Os pontos foram mantidos em todos os casos por 48 horas.

Caso 1.

Paciente com 42 anos, sexo feminino. Apresentou-se relatando que realizara abdominoplastia e lipoaspiração de flancos em outro serviço 1 ano e 8 meses previamente à primeira consulta. Relata que após esse procedimento, desenvolveu "líquido em flancos e

1. Mestre em Cirurgia pela Faculdade Evangélica de Medicina do Paraná – Membro Titular SBCP
2. Membro Titular SBCP

abdômen que necessitou punção repetidas vezes” (sic). À palpação percebia-se diástase de músculo retoabdominal bem como áreas de fibrose em flancos e epigástrico. Ultrassom de parede abdominal indicou a presença de espessamento cicatricial entre pele e músculo com áreas de coleção líquida podendo corresponder a seroma residual em epigástrico e flanco direito.

O planejamento cirúrgico incluiu abdominoplastia clássica e lipoaspiração de flancos e dorso. A dissecação do andar superior de abdômen revelou uma cápsula de seroma que, aberta, expôs cerca de 40 ml de líquido seroso. Pontos de Baroudi foram aplicados conforme a técnica original. Em flancos, considerando o histórico e o indício ultrassonográfico, optou-se por aplicar a rede hemostática conforme descrito acima.

A evolução pós-operatória foi favorável sem a ocorrência de hematoma ou seroma. Houve total recuperação da pigmentação da pele nos locais de aplicação da rede hemostática.

As figuras 1 e 2 demonstram o caso com a respectiva explanação nas legendas.

Figura 1. Paciente apresentada no aspecto posterior no pós-operatório imediato com a rede hemostática aplicada.



Figura 2. A paciente já no 30º dia pós-operatório com boa resolução cicatricial na área da rede.



Caso 2.

Paciente com 49 anos, sexo masculino. Procurou opinião a respeito de ginecomastia. Ao exame apresentava ginecomastia grau 3 segundo Simon (com aumento da mama e redundância de pele).

O planejamento cirúrgico incluiu mamoplastia redutora com transposição das aréolas e lipoaspiração tumescente das laterais do tórax. A massa glandular retirada das mamas direita e esquerda foi 100 e 75 g, respectivamente. O volume de lipoaspiração das laterais foi 500 ml do lado direito e 450 ml do lado esquerdo (valores após decantação).

A rede hemostática foi aplicada nas laterais do tórax para prevenção de hematoma e seroma que, de fato, não ocorreram.

As figuras 3 e 4 ilustram o caso com descrição nas legendas.

Figura 3. Paciente no trans-operatório com a rede hemostática aplicada na lateral do tórax



Figura 4. Paciente no 2º. mês pós-operatório com boa resolução cicatricial.



Caso 3.

Paciente com 50 anos, sexo feminino. Na consulta inicial solicitou um rejuvenescimento facial.

A cirurgia proposta incluiu blefaroplastia superior e inferior, videoendoscopia frontal, ritidoplastia de terço médio e pescoço. A rede hemostática procurou cobrir a área descolada a fim de prevenir a ocorrência de hematoma. Curativo oclusivo (bandagem) foi mantido por 48 horas até a retirada da rede. Não houve hematoma. A perfusão dos retalhos foi mantida.

Figura 5. Paciente no 1º dia pós-operatório com a rede hemostática. Nota-se o edema porém não há coleções sanguíneas.



Figura 6. Paciente no 5º mês pós-operatório.



DISCUSSÃO

Diversas áreas da cirurgia plástica apresentam uma dificuldade comum: a ocorrência de hematoma e seroma. Lipoaspiração, abdominoplastia, plástica mamária com ou sem implantes, correção de ginecomastia e ritidoplastia estão entre as cirurgias que, com frequência, implicam em revisão cirúrgica por estas complicações⁽¹⁻⁴⁾.

Várias táticas como o uso de drenos e a aplicação de colas teciduais não se provaram totalmente eficazes no controle dessas intercorrências. Com ao advento dos pontos de Baroudi⁽³⁾, um grande passo foi dado, especialmente na abdominoplastia. Mais recentemente, Pontes indicou o uso de pontos tranfixantes para a estabilização da pele descolada na plástica de pescoço⁽⁵⁾. Hudson relatou a ideia de aplicar o princípio dos pontos de Baroudi em plástica facial

⁽⁶⁾. Em outro estudo, Rho e colaboradores diminuiu significativamente a ocorrência de hematoma em pacientes submetidos a lipoaspiração e curetagem subcutânea no tratamento da hiperidrose⁽⁷⁾.

Inspirados nestes trabalhos, os autores têm usado pontos tranfixantes - na forma de uma rede hemostática - em pacientes onde o potencial para surgimento de seroma e hematoma esteja elevado seja por uma dissecação ampla, seja por um sangramento intra-operatório acima do esperado. Os casos aqui demonstrados indicam a possibilidade desta aplicação.

Dois esclarecimentos que esta tática deve naturalmente exigir são o resultado cicatricial no local de aplicação dos pontos e o potencial isquemiante gerado. Os autores conduziram recentemente trabalho para esclarecer estas questões. Em artigo submetido a análise de uma revista da área (aguardando aprovação), eles demonstram que, quando comparados, pacientes que se submeteram ou não à tática não tiveram risco aumentado de isquemia. Também não houve problemas de cicatrização nos pacientes com a rede hemostática.

CONCLUSÃO

A rede hemostática é uma alternativa tática na prevenção de hematomas em cirurgia plástica.

REFERÊNCIAS

1. Baker TJ; Gordon HL. Complications of rhytidectomy. *Plast Reconstr Surg*;40(1):31-9, 1967 Jul.
2. Rees TD; Lee YC; Coburn RJ. Expanding hematoma after rhytidectomy. A retrospective study. *Plast Reconstr Surg*;51(2):149-53, 1973 Feb.
3. Baroudi R; Ferreira CA. Seroma: how to avoid it and how to treat it. *Aesthet Surg J*;18(6):439-41, 1998 Nov-Dec.
4. Nahas FX; Ferreira LM; Ghelfond C. Does quilting suture prevent seroma in abdominoplasty? *Plast Reconstr Surg*;119(3):1060-4; discussion 1065-6, 2007 Mar.
5. Pontes R. O universo da ritidoplastia. Rio de Janeiro: Revinter, 2011.
6. Hudson DA. The quilting suture: its application in face lifts. *Plast Reconstr Surg*;126(2):72e-3e, 2010 Aug.
7. Rho NK; Shin JH; Jung CW; Park BS; Lee YT; Nam JH; Kim WS. Effect of quilting sutures on hematoma formation after liposuction with dermal curettage for treatment of axillary hyperhidrosis: a randomized clinical trial. *Dermatol Surg*;34(8):1010-5, 2008 Aug.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Alameda Presidente Taunay, 1756 - Curitiba - SC CEP: 80430000
E-mail: andreaauer@uol.com.br