

# Rede hemostática: uma alternativa para a prevenção de hematoma em ritidoplastia

ANDRE AUERSVALD

## Introdução

Hematoma é a complicação pós-operatória mais frequente em ritidoplastia, podendo ser encontrada em até 8% dos pacientes. Sua ocorrência prejudica a recuperação pós-operatória, pois está associada a mais edema, equimose e, em alguns casos, a isquemia, infecção e necrose da área operada. O uso de drenos, a aplicação colas teciduais, a infiltração tumescente e a dissecação com auxílio de instrumentos ultrassônicos não se provaram absolutamente eficazes na contenção dos hematomas. Por outro lado, trabalhos que mostram um índice nulo desta intercorrência o fazem baseados em controle de variáveis clínicas por vezes de difícil reprodução universal. Seroma, um problema também bastante prevalente em outras áreas da cirurgia plástica, especialmente na abdominoplastia, encontrou uma solução eficaz e tecnicamente acessível aos cirurgiões. São os pontos de adesão internos, concebidos por Baroudi, que levam ao fechamento quase total da área descolada, evitando, assim, eventuais coleções líquidas. Em ritidoplastias, o uso destes pontos internos é dificultado pela dinâmica da tração dos retalhos e pela sua inadequada acomodação sob a pele. Já pontos externos nestas cirurgias foram descritos por Pontes, com o objetivo de estabilização do retalho.

## Objetivo

Baseado neste princípio de fechamento mecânico e compulsório das áreas trabalhadas, como nas abdominoplastias, os autores desenvolveram uma tática cirúrgica na qual uma rede hemostática de pontos contínuos e transfixantes da pele

é confeccionada de modo a obter-se uma oclusão quase total do espaço operado.

## Método

Este é um estudo clínico realizado entre julho de 2009 e setembro de 2011. Durante este período, 366 pacientes consecutivos com indicação de ritidoplastia foram operados pela mesma equipe cirúrgica no mesmo hospital privado. Todos os pacientes foram documentados fotograficamente no pré e no pós-operatório. Os pacientes foram divididos em 2 grupos. O grupo A incluiu os primeiros 120 pacientes do estudo, operados entre julho de 2009 a março de 2010. Estes pacientes foram considerados controle e não foram submetidos à tática proposta. A coleta de dados neste grupo foi retrospectiva. O grupo B foi composto pelos demais 246 pacientes, em que a cirurgia foi realizada com a tática, entre abril de 2010 e setembro de 2011. A obtenção de dados deste grupo se deu de maneira prospectiva. Todos os pacientes foram observados quanto à ocorrência de hematoma, isquemia e necrose nos primeiros 3 dias de pós-operatório. Todos os pacientes forneceram consentimento informado. Técnica cirúrgica e tática proposta: A anestesia aplicada foi local sob sedação. A técnica cirúrgica foi executada conforme previamente descrita. Realizou-se a ritidoplastia de terço médio com incisão precapilar com cicatriz estendida retroauricular. Após a tração e fixação do retalho dermogor-duroso do lado direito, e aproveitando a posição da cabeça lateralizada para a esquerda, inicia-se a confecção da rede hemostática. Esta rede é realizada com pontos contínuos que objetivam o

fechamento compulsório do espaço virtual gerado na dissecação da pele no terço médio e no pescoço. O fio utilizado é o mononylon 4-0 com agulha triangular de 30 mm. O SMAS-platisma é englobado em cada passagem da agulha, determinando o seu contato com a pele e o subsequente fechamento do espaço. Os pacientes permanecem internados por 48 horas, rotineiramente. Durante este período, mantém-se um curativo oclusivo (enfaixamento leve), com uma troca em 24 horas. Duas a três horas antes da alta, no segundo dia pós-operatório, o curativo e a rede hemostática são removidos. Como em pontos simples de pele, cada alça da rede é cortada e retirada individualmente.

## Resultados

A idade média dos pacientes no grupo A foi 55,4 anos (variando de 33 a 77), enquanto no grupo B, 54,1 anos (de 34 a 75). A maior parte dos pacientes operados foi do sexo feminino: 109 (90,8%) no grupo A e 229 (93,1%) no grupo B. A maior parte dos pacientes não era fumante, nem hipertensa e realizaram a cirurgia pela primeira vez. No grupo A, 17 (14,1%) pacientes desenvolveram hematomas nas primeiras 72 horas. Já no grupo B, em que a rede hemostática foi usada, nenhum paciente desenvolveu esta complicação e esta diferença foi estatisticamente significativa.

## Conclusão

A rede hemostática é método eficaz na prevenção dos hematomas precoces em ritidoplastias. Esta tática cirúrgica não levou a aumento significativo de isquemia e necrose.