

# Deiscência em cirurgia de fissura labiopalatina: perfil clínico-epidemiológico

IGOR CHAVES GOMES LUNA, ANDRÉ LUIZ COUTINHO, RUI PEREIRA, IVO SALGADO, KLEITON CARDOZO, RAFAEL WANDERLEY ALBUQUERQUE

## Introdução

As fendas labial e palatina são as malformações craniofaciais mais comuns tratadas pelos cirurgiões plásticos. Seu tratamento bem sucedido exige conhecimento técnico apurado e acompanhamento multidisciplinar estrito. O índice de complicações é alto e conhecer melhor o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes que evoluem com deiscência das linhas de sutura pode ajudar o cirurgião a agir preventivamente no decorrer do preparo e na indicação cirúrgica.

## Objetivo

Traçar um perfil clínico-epidemiológico das principais alterações cicatriciais em cirurgia de fissuras labiopalatinas: deiscências parciais, totais e fistulas oronasais.

## Método

Foi realizada avaliação retrospectiva de prontuários de pacientes com fissura labial e/ou palatina que evoluíram com deiscência de sutura após queiloplastia ou palatoplastia. Período de análise: maio/2008 a dezembro/2011. Na faixa etária pediátrica (até 16 anos) foram avaliados: tempo de gestação, peso ao nascer, adequabilidade do peso e da altura para a idade no momento da cirurgia, adequabilidade da idade para o período protocolar da cirurgia (3 meses para queiloplastia e 9 a 12 meses para palatoplastia), valor pré-operatório da hemoglobina, presença de infecção de vias aéreas superiores (IVAS) no pré e/ou

no pós-operatório, comorbidades e/ou síndromes genéticas associadas, escolaridade do cuidador. Para os adultos foram avaliados: valor pré-operatório da hemoglobina, presença de IVAS no pré e/ou no pós-operatório, presença de comorbidades e/ou síndromes genéticas.

## Resultados

Foram analisados 54 prontuários (39 pacientes pediátricos, 7 adultos e 8 casos excluídos por insuficiência de dados). Para as crianças: 17,9% nasceram prematuras ou de pós-termo; 15,38% nasceram com baixo peso ou menos, 5,12% nasceram macrosômicas; 30,76% foram classificadas como em alerta nutricional ou baixo peso no momento da cirurgia; 17,94% foram classificadas como possuindo baixa estatura ou em faixa de risco para tal no momento da cirurgia. Para adultos e crianças: 32,60% apresentaram valores pré-operatórios de hemoglobina abaixo do mínimo esperado como normal para a idade, com média de 11,4 g/dL para crianças e 13,1 g/dL para adultos; 2,17% apresentaram IVAS no pré-operatório, 6,52% no pré e pós-operatório e 26,08% no pós-operatório; 26,08% dos pacientes apresentavam síndromes genéticas e/ou comorbidades associadas. Para as crianças, 61,53% dos seus cuidadores eram analfabetos ou estudaram até o ensino fundamental. No total, 73,91% dos pacientes foram operados com idade acima da protocolar e 4,34% com idade abaixo.

## Discussão

A maior prevalência das fissuras labiopalatais nas classes sociais menos favorecidas pode justificar as frequências relativamente altas de déficit nutricional, anemia, infecções e atraso em procurar assistência especializada para iniciar o tratamento. Todos esses fatores reconhecidamente se associam a maiores chances de insucesso cirúrgico.

## Conclusão

O índice de complicações em cirurgias labiopalatais é alto e além dos fatores intrínsecos ao ato cirúrgico, observamos que a condição social, as carências nutricionais, a presença de infecções de vias aéreas e a capacidade de compreender orientações inerentes ao tratamento podem contribuir para o sucesso ou fracasso da terapêutica. Identificar tais fatores e agir com precisão quando indicado podem aumentar as chances de bons resultados.



Figura 1 - Deiscência da linha de sutura de palatoplastia.