

Avaliação de profilaxia antitrombótica com HBPM em pacientes submetidas a lipoaspiração em serviço de Cirurgia Plástica

EDUARDO FONSECA GUSMÃO, MARCUS VINICIUS ALFANO MOSCOZO, CRISTINA MARIA GOMES GIL DE MENEZES, SINVAL WILSON BISCONSIN DE FREITAS, RAUL JOSE DAZA SUESCUN, NADYESHKA SALES

Introdução

A lipoaspiração pode ser contraindicada na vigência de fatores de risco importantes para fenômenos tromboembólicos. Condições específicas dos pacientes candidatos à lipoaspiração, como sexo, idade, uso de reposição hormonal e anticoncepcionais orais, além de características do procedimento, tais como tempo cirúrgico, forma de decúbito e cirurgias associadas, indicam a aplicação criteriosa da profilaxia medicamentosa no seguimento pós-operatório. O caráter eletivo do procedimento reforça a necessidade de um planejamento pré-operatório adequado, visando medidas e estratégias de redução de risco. Todo paciente de risco para TVP e TEP deve receber alguma forma de profilaxia. A profilaxia para os eventos tromboembólicos preconiza medidas farmacológicas e não-farmacológicas e os critérios de risco são estabelecidos por protocolos. Destacam-se como medidas não-farmacológicas: o uso de meias elásticas, a compressão pneumática intermitente e o estímulo à deambulação precoce. Dentre as opções farmacológicas, dispomos da Heparina Não-Fracionada (HNF) e a Heparina de Baixo Peso Molecular (HBPM), destacando-se esta última por sua maior eficácia e reduzidos efeitos colaterais (plaquetopenia e sangramentos). Dentre os benefícios da profilaxia, destacam-se redução na morbi-mortalidade, redução no tempo de internamento associado ao manejo das complicações e menor risco de anticoagulação terapêutica, conhecida pelo seu manejo clínico rigoroso e prolongado. Apesar

das evidências apresentadas, a adesão ao uso rotineiro da profilaxia tromboembólica e a aplicação dos protocolos existentes ainda não é unânime.

Objetivo

O objetivo deste trabalho é apresentar uma revisão de 105 pacientes submetidos a profilaxia antitrombótica com HBPM em pós-operatório de lipoaspiração em serviço de Cirurgia Plástica.

Método

Foram avaliados 105 pacientes submetidos a lipoaspiração no Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital São Rafael, no período de 2005 a 2011. Foram incluídos no estudo pacientes de ambos os sexos e operados por um mesmo cirurgião. Os procedimentos foram classificados em mini, pequeno, médio ou grande porte e foram excluídos do estudo pacientes submetidos a mais de um procedimento, procedimentos associados ou operados em outros hospitais ou clínicas. A amostra foi avaliada com relação a sexo, idade, tempo de internamento, uso de profilaxia medicamentosa e dosagem de HBPM utilizada. Foram avaliadas como complicações: seromas, hematoma/sangramentos, TVP/TEP sintomático e mortalidade. O estudo foi realizado durante os meses de agosto a dezembro/2011. As informações foram coletadas do prontuário eletrônico (Sistema MV), utilizando a Sistema B.I. (Business Intelligence) e a Ferramenta do sistema: Micro Strategy. As complicações foram analisadas retrospectivamente através de revisão de prontuário.

Resultados

Dos 105 pacientes analisados, 95,2% (n=100) pertenciam ao sexo feminino e 4,8% (n=5) ao sexo masculino. A idade variou entre 25 e 75 anos, sendo a média da amostra de 43,5 anos. A faixa etária predominante encontrou-se entre os 40-60 anos (60% dos pacientes), havendo ainda um grupo de 4,8% de pacientes acima de 60 anos. O tempo médio de internamento foi de 1,52 dias. A HBPM foi utilizada em 92 pacientes (87,6% da amostra). A dosagem padronizada foi 40 mg/dose, sendo esta aplicada em 98,9% dos pacientes. Apenas 1 paciente recebeu a dose reduzida de 20 mg. O tratamento medicamentoso teve duração de 10 dias em todos os pacientes. A revisão de prontuários observou 10 (9,5%) casos de seroma. Não foi observada necessidade de intervenção hospitalar nesses pacientes. Todos os casos de seroma identificados foram encontrados no grupo categorizados como lipoaspiração de grande porte. Não foram observados casos de hematomas/sangramentos ou TVP/TEP sintomáticos no grupo avaliado. Não foi observado nenhum óbito atribuído ao procedimento estudado.

Conclusão

A análise dos pacientes avaliados corrobora com os dados da literatura médica de que o uso da profilaxia medicamentosa em lipoaspiração não aumenta significativamente o risco de sangramento e diminui a morbi-mortalidade pós-cirúrgica.