

Quebra de ponta de cânula, no plano gorduroso, durante lipoaspiração

Breakage of the tip of the cannula in the adipose tissue during liposuction

MOISÉS WOLFENSON¹

CLAUDIO RONCATTI²

EDVALDO ALFREDO DA SILVA
JÚNIOR³

Trabalho realizado na
Clínica Multiplástica do Recife,
Recife, PE, Brasil.

Artigo submetido pelo SGP
(Sistema de Gestão de
Publicações) da RBCP.

Artigo recebido: 22/12/2010
Artigo aceito: 14/8/2011

RESUMO

Durante procedimento de lipoaspiração, uma cânula teve seu segmento distal de 3 cm quebrado no plano adiposo. Os autores apresentam, neste trabalho, a conduta adotada para solução do caso, de maneira simples e rápida, com emprego de um intensificador de imagens, sem grandes dificuldades.

Descritores: Lipectomia/efeitos adversos. Falha de equipamento.

ABSTRACT

During liposuction, 3 cm of the distal segment of the cannula broke within the patient's adipose tissue. We used an image intensifier to easily and quickly address this complication without the development of any sequelae for the patient.

Keywords: Lipectomy/adverse effects. Equipment failure.

INTRODUÇÃO

A lipoaspiração, descrita em 1979, foi a maior descoberta recente da cirurgia plástica, sendo o procedimento cirúrgico mais realizado nessa especialidade, segundo as estatísticas¹.

Apesar dessa grande procura e aceitação, em algumas situações a lipoaspiração tem sido alvo da mídia, relacionando-a com complicações, muitas vezes, graves.

Vale salientar que, mesmo em mãos de um cirurgião plástico experiente, esse procedimento não é isento de complicações, algumas inusitadas, como a descrita neste artigo, a quebra da ponta da cânula durante a lipoaspiração no plano gorduroso. O trabalho relata a solução encontrada para resolução do problema durante a operação, com auxílio de um intensificador de imagens.

RELATO DO CASO

Paciente do sexo feminino, branca, estudante, de 35 anos de idade, foi submetida a lipoaspiração úmida de flancos,

culotes e dorso. A paciente foi submetida a anestesia peridural e mantida em decúbito ventral.

Durante a lipoaspiração do dorso, o cirurgião percebeu que, ao retirar a cânula, a ponta não estava presente. Após assegurar-se de que a ponta não teria se partido e caído no chão ou nas mesas cirúrgicas, a possibilidade de quebra da ponta no plano gorduroso da paciente foi aventada.

A palpação da ponta da cânula partida no plano de gordura foi dificultada pelo fato de a cirurgia já estar na metade do tempo previsto, além do impedimento causado pela infiltração de solução com adrenalina.

A primeira decisão foi a realização de uma radiografia, na sala de operações, que demonstrou a ponta localizada no plano gorduroso. Entretanto, a imagem não auxiliou na determinação com precisão do posicionamento da ponta da cânula, pois se trata de exame de imagem bidimensional, que não possibilita a avaliação da profundidade da imagem.

A conduta seguinte foi o uso de um intensificador de imagens (Figura 1). O aparelho instalado no bloco cirúrgico é utilizado por várias especialidades, tais como urologia, neurologia e, principalmente, traumatologia, funcionando

1. Cirurgião plástico, membro titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP), diretor da Clínica Multiplástica, Recife, PE, Brasil.

2. Mestre em cirurgia plástica, membro titular da SBCP, Recife, PE, Brasil.

3. Acadêmico da Faculdade de Ciência Médicas da Universidade de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.

como uma radiografia contínua, que monitora em tempo real, por meio de uma tela de vídeo, o que está sendo realizado naquela região examinada. Dessa maneira, com o auxílio desse equipamento, demonstrando imagens instantâneas, e com o uso de uma pinça de Allis inserida no orifício original da lipoaspiração, conseguiu-se “resgatar” a ponta da cânula e retirá-la do plano gorduroso (Figuras 2 e 3).

O ato cirúrgico prosseguiu normalmente, como planejado no pré-operatório, e terminou sem nenhuma outra intercorrência. A paciente teve alta hospitalar no dia seguinte e recuperou-se bem no pós-operatório.

DISCUSSÃO

As cânulas para aspiração de gordura subcutânea estão disponíveis em vários materiais, diâmetros e comprimentos, com diversos tipos de ponta e orifícios. O instrumento utilizado no procedimento foi uma cânula de aço, de 25 cm de comprimento e 4 mm de diâmetro, com 5 orifícios medindo 1,5 mm x 2 mm cada (Figuras 4 e 5). Cânulas iguais às do caso reportado já vêm sendo utilizadas pela equipe cirúrgica há mais de cinco anos, sem apresentar nenhum problema, e esta, particularmente, contava apenas com três meses de uso, sem demonstrar sinais de desgaste.

Toda a cirurgia foi realizada dentro dos padrões exigidos pela Resolução 1711/2003 do Conselho Federal de Medicina, que estabelece parâmetros de segurança que devem ser observados nas cirurgias de lipoaspiração, visando a garantir ao paciente o direito de decisão pós-informada e aos médicos, os limites e critérios de execução.

Acredita-se que não seja necessário utilizar cânulas de calibre superior a 4 mm, pois existe pelo menos um estudo demonstrando que o índice de aspiração com cânulas de 4 mm e 5 mm é igual, entretanto há maior chance de irregularidades com o calibre maior².

A cânula em questão, provavelmente, foi confeccionada com falhas tipo “ranhuras” na região do lúmen, que, estando na parte interna, não foram detectadas pelo controle de qualidade da fábrica e pela equipe médica. O evento ocorrido demonstra que, mesmo com a utilização de materiais em perfeitas condições de uso e nas mãos de cirurgiões experientes, situações inusitadas podem ocorrer. Muitos profissionais baseiam-se mais em suas experiências pessoais na resolução de problemas que em artigos científicos, muitas vezes em decorrência da inexistência de trabalhos que discutam o assunto. Não foram encontrados na literatura relatos de caso similares ao reportado neste trabalho.

A lipoaspiração é um procedimento seguro se realizado por cirurgião bem treinado, com bom julgamento médico e cirúrgico, operando em local adequado para o porte cirúrgico³. Isso não significa que seja um procedimento isento de complicações, sejam elas maiores ou menores, o que pode ocorrer em qualquer outra cirurgia⁴. O evento ocorrido



Figura 1 – Intensificador de imagens.



Figura 2 – O segmento partido da cânula é tocado por uma pinça hemostática reta.

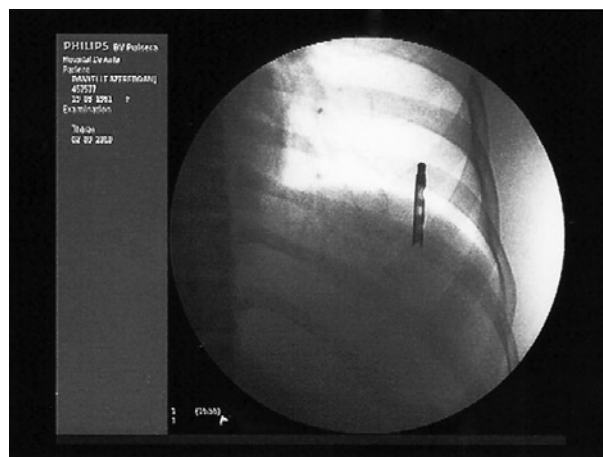


Figura 3 – O mesmo segmento partido da cânula na visão lateral pode ser observado acima das costelas.



Figura 4 – Cânula de aço, 25 cm x 4 mm.

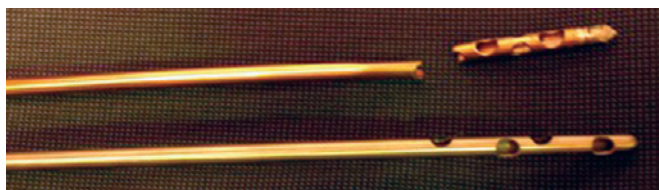


Figura 5 – Ponta quebrada da cânula, medindo 3 cm.

demonstra a necessidade primordial de os procedimentos cirúrgicos serem realizados em ambientes hospitalares bem aparelhados e que deem segurança ao paciente e à equipe médica. Se o intensificador de imagens não estivesse disponível durante o procedimento cirúrgico, o “resgate” da ponta da cânula quebrada teria sido bastante difícil.

REFERÊNCIAS

1. Gomes RS. Critérios de segurança em lipoaspiração. *Arq Catarin Med.* 2003;32(4):35-46.
2. Viterbo F, Ochoa JS. Vibroliposuction: a study of rate of aspiration. *Aesthetic Plast Surg.* 2002;26(2):118-22.
3. Hughes CE 3rd. Reduction of lipoplasty risks and mortality: an ASAPS survey. *Aesthet Surg J.* 2001;21(2):120-7.
4. Karmo FR, Milan MF, Silbergleit A. Blood loss in major liposuction procedures: a comparison study using suction-assisted versus ultrasonically assisted lipoplasty. *Plast Reconstr Surg.* 2001;108(1):241-7.

Correspondência para:

Moisés Wolfenson
Av. João de Barros, 791 – Boa Vista – Recife, PE, Brasil – CEP 50100-020
E-mail: moiseswolfenson@hotmail.com