

Embolia pulmonar em rinoplastia estética: relato de caso



**VIKTOR MONTE ALTO
REZENDE**^{1,2,3*}

HANNAH ABREU BADARÓ REZENDE³
KLAUS RODRIGUES DE OLIVEIRA²

DOI: 10.5935/2177-1235.2019RBCP0120

RESUMO

Introdução: O tromboembolismo venoso é um dos principais motivos de preocupação no pós-operatório, sendo a embolia pulmonar a principal causa de óbito. Entretanto, existem escassos estudos acerca da correlação entre esses eventos e a rinoplastia, tornando a recomendação de profilaxia um desafio. **Relato de caso:** Paciente masculino, 36 anos, sem relato de comorbidades prévias, apresentou quadro de tromboembolismo pulmonar ao sexto dia do pós-operatório de rinoplastia. Recebeu anticoagulação, com melhora clínica e alta com acompanhamento ambulatorial. **Discussão:** O TEP é uma evolução amplamente temida, mas pouco esperada, em rinoplastia estética. De acordo com o Escore de Caprini, o paciente do caso poderia ser classificado como “baixo risco”, estando indicada apenas a profilaxia mecânica com o uso de botas pneumáticas. **Conclusão:** A rinoplastia é um procedimento cirúrgico de baixo risco; entretanto, a ocorrência de TEP alerta para uma possível correlação, ainda necessitando de estudos mais amplos a este respeito.

Descritores: Rinoplastia; Embolia pulmonar; Complicações pós-operatórias; Cirurgia plástica; Estética.

INTRODUÇÃO

O tromboembolismo venoso (TEV) pode ser apontado como um dos principais motivos de preocupação no pós-operatório das intervenções em cirurgia plástica. É definido pela trombose venosa profunda e pela embolia pulmonar (TEP), sendo esta última a principal causa de óbito em pacientes hospitalizados¹. Tal preocupação se deve ao fato de que os eventos tromboembólicos estão associados a altas taxas de morbidade e mortalidade, afetando cerca de 200.000 americanos por ano², além de sua apresentação muitas vezes oligo ou assintomática, o que pode levar a diagnósticos tardios, justificando tais índices.

Considerando a relevância do tromboembolismo, há ainda uma importante escassez de estudos a respeito da correlação entre os eventos tromboembólicos e a rinoplastia, o que torna a decisão em se recomendar a profilaxia, dificultosa². Nesse sentido, periodicamente, o American College of Chest Physicians (ACCP) estabelece recomendações para a profilaxia do TEV, aplicáveis a quaisquer especialidades médicas, conhecidas como Escore de Caprini, que leva em consideração os fatores de risco e, a partir dele, estratifica o risco³.

RELATO DO CASO

Trata-se de paciente masculino, 36 anos, que procurou avaliação em clínica privada com queixa de obstrução nasal e giba em dorso nasal. Apresentava-se hígido, sem relato de doenças prévias ou histórico familiar para doenças hematológicas ou tromboembolismo. Submetido a rinosseptoplastia aberta sob anestesia geral, sem intercorrências, com duração de quatro horas. Recebeu alta no primeiro dia de pós-operatório, em conduta habitual para o procedimento. No sexto dia de pós-operatório, compareceu ao Pronto Atendimento referindo dor abdominal em hipocôndrio direito, relacionado

à febre não termometrada e discreta dor ventilatório-dependente em transição toracoabdominal à direita. Negava dispneia ou palpitações. Houve ainda relato de náuseas e vômitos. Ao exame físico, apresentava bom estado geral, corado, anictérico, hidratado, com frequência cardíaca de 77 bpm, saturando 99% em ar ambiente, com pressão arterial de 120×80 mmHg, abdome normotenso e indolor, ausculta pulmonar com murmúrio fisiológico universalmente audível, sem ruídos adventícios. Membros inferiores mantinham boa perfusão, panturrilhas livres, sem sinais clínicos de empastamento. Mediante a queixa apresentada, levantou-se a suspeita de tromboembolismo pulmonar (TEP), diante da qual, se iniciou propedêutica complementar laboratorial e de imagem, nas quais foram obtidos os seguintes achados: leucócitos: 13.600 (VR: 3,5 a 10,5×10³/mm³), proteína C reativa 143 (VR: menor que 6) e D-dímero 2.858,86 nanog/mL (VR: 68 a 494 nanog/mL). À angiotomografia de tórax se obteve estudo positivo para tromboembolismo pulmonar com provável área de infarto pulmonar em segmento basal posterior do lobo inferior, já em ultrassonografia (USG) com Doppler dos membros inferiores não apresentou evidências compatíveis com trombose venosa profunda, bem como ao ecocardiograma transtorácico, no qual não se observaram alterações. O paciente foi internado para propedêutica complementar e controle clínico-cirúrgico.

O paciente recebeu alta no 3º dia de internação, mediante anticoagulação com rivaroxabana e melhora parcial dos sintomas, estável hemodinamicamente. Foi realizada investigação posterior de trombofilia com hematologista (fator V Leiden, antitrombina III, proteína S, anticoagulante lúpico e cardioplipina) obtendo todos os resultados negativos. Fez uso de anticoagulante por dois meses, sendo suspenso após novos exames para trombofilia negativos.

¹ Fundação Hospitalar Getúlio Vargas, Rio Grande do Sul, RS, Brazil.

² Hospital Felício Rocho, Belo Horizonte, MG, Brasil.

³ Faculdade de Medicina do Vale do Aço.



Figura 1. Pré e pós-operatório imediato.

DISCUSSÃO

O relato clínico exemplifica um caso de tromboembolismo pulmonar em um paciente jovem e sem fatores de risco conhecidos, submetido ao procedimento de rinoplastia, que evoluiu com tromboembolismo pulmonar no pós-operatório. O TEP é uma evolução amplamente temida em situações pós-operatórias, mas pouco esperada em casos como o descrito, ao se levar em consideração o protocolo mais recente adotado pela American College of Chest Physicians, de 2009, e validado no estudo de Bahl⁴. De acordo com este protocolo, é possível estabelecer o risco em se evoluir com TEP mediante as comorbidades apresentadas pelo paciente, o que constitui o Escore de Caprini, diante do qual se estabelecem as bases para a tromboprofilaxia pós-operatória³. Há uma escassez na

literatura de trabalhos que correlacionem o tromboembolismo como desfecho de uma rinoplastia. Moubayed foi pioneiro nesse sentido, e nessa correlação obteve o risco de 0,0% de TEV em pacientes submetidos à rinoplastia estética ou funcional. Assim, concluiu, em razão do baixo risco ao Escore de Caprini, a dispensabilidade de outras formas de profilaxia, senão a já citada, embora tenha realizado também a quimioprofilaxia para os casos avaliados, por ser parte do protocolo do seu serviço². No caso aqui relatado, o paciente esteve exposto a um único fator de risco: o tempo cirúrgico superior a 45 minutos, de maneira que, respaldado pelo Escore de Caprini, seria possível classificá-lo como “baixo risco”, no escore de 1-2 fatores, com 1,5% de risco sem quimioprofilaxia, ao que estaria indicada apenas a profilaxia mecânica com o uso de botas pneumáticas.

CONCLUSÃO

Mediante o caso descrito, e reportando à literatura médica, é possível concluir que o TEP não é uma complicação esperada em rinoplastia estética eletiva em pacientes de baixo risco, segundo o Escore de Caprini, embora seja uma complicação temida. Trata-se de uma possível exceção, o que, a princípio, não agregaria risco suficiente a esses pacientes, em contraste ao uso inadvertido de quimioprofilaxia e a recomendação para o uso de profilaxia mecânica nesse grupo de pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Paiva RA, Chadraoui J, Machado BB, Amorim NFG, Fischdick H, Pitanguy I. Protocolo de prevenção de tromboembolismo venoso no Instituto Ivo Pitanguy: eficácia e segurança em 1.351 pacientes. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*. 2013;28(1): 3-9.
2. Moubayed SP, Akdagli S, Most SP. Incidence of Venous Thromboembolism in Rhinoplasty. *Aesthetic Surgery Journal*. 2017; 37(3):34-5
3. Venturi ML, Davison SP, Caprini JA. Prevention of Venous Thromboembolism in the Plastic Surgery Patient: Current Guidelines and Recommendations. *Aesthetic Surgery Journal*. 2009; 29(5):421-31.
4. Bahl V, Hu HM, Henke PK, Wakefield TW, Campbell DA, Caprini JA. A Validation Study of a Retrospective Venous Thromboembolism Risk Scoring Method. *Annals of Surgery*. 2010;251(2):344-50.

*Endereço Autor

Viktor Monte Alto Rezende

Rua Platina, 56/702, Prado, Belo Horizonte, MG, Brasil

CEP 30411-092

E-mail viktormontealto@gmail.com