

Cirurgia Plástica Ambulatorial

Eduardo Morais Beretta¹

1] Membro Aspirante da SBCP. Especialista em Cirurgia Geral.

Endereço para correspondência:

Eduardo Morais Beretta

R. Messias Ferreira da Palma, 525

Dracena - SP

17900-000

Fone: (18) 821-1729/5913

Unitermos: Cirurgia plástica ambulatorial; procedimentos cirúrgicos; patologias ambulatoriais.

RESUMO

A subespecialização é uma realidade mundial.

A cirurgia plástica, como especialidade, cada vez mais se subdivide. Este trabalho faz referência ao setor ambulatorial, tecendo algumas considerações a respeito, salientando algumas exigências e vantagens desse tipo de procedimento.

Define-se Cirurgia Plástica Ambulatorial como o ramo da cirurgia que atua na reparação operatória de defeitos adquiridos ou deformidades congênitas bem como de desarmonias de ordem estética, cujas intervenções podem se realizar em ambulatório. Ela se divide em grande cirurgia ambulatorial, realizada em pacientes não hospitalizados, sob qualquer tipo de anestesia e em que é necessário um período de observação ou recuperação pós-operatória, com alta no mesmo dia, e pequena cirurgia ambulatorial, realizada sob anestesia local, com alta imediata do paciente⁽¹⁾.

A simplificação de procedimentos cirúrgicos com o objetivo de diminuir custos, observando, porém, sempre princípios básicos de segurança⁽¹⁾, é o que norteia a cirurgia plástica ambulatorial.

Os limites de risco de um procedimento ambulatorial podem tornar-se ampliados e complicados, daí a necessidade de uma boa estrutura hospitalar, ou seja, o local deve ter condições mínimas de ambiente cirúrgico: lavabo, sala cirúrgica equipada com mesa

cirúrgica e material adequado, foco de luz, aspirador, bisturi elétrico, suporte para soro, negatoscópio, equipamentos de oxigênio e de ressuscitação (laringoscópio, cânulas para entubação orotraqueal e respirador mecânico)⁽²⁾. Uma avaliação pré-operatória adequada, de cada caso, pelo anestesiologista e pelo cirurgião, é o primeiro passo para garantir mais segurança. O anestesiologista se preocupa com a indicação anestésica, com o perfil psicológico do paciente e com a avaliação da extensão operatória; e, em pacientes ASA* 2 (doenças sistêmicas controladas), e 3 (distúrbios sistêmicos de difícil compensação), dispensa cuidados anestésicos mais intensivos. A utilização de novas drogas, como o Etomidato, Propofol, Ropivacaína; inalatórios, como Sevoflurano, Isoflurano e opióides do tipo Alfentanil, Sulfentanil, proporcionam uma cirurgia mais tranqüila e um pós-operatório com menor índice de complicações e a possibilidade de alta precoce. Procedimentos cirúrgicos ambulatoriais de urgência são de primária e suma importância por serem vitais ao paciente em situações

de risco. A manutenção das vias aéreas e acessos venosos cirúrgicos deve estar ao alcance do cirurgião⁽³⁾.

Pode-se citar algumas das principais patologias tratadas ambulatorialmente em cirurgia plástica: 1 - Afecções de pele e anexos (lipomas, nevus, neoplasias benignas e malignas epiteliais, cicatrizes patológicas); 2 - Mãos (cisto sinovial, panarício, tenossinovites, traumas com amputações parciais); 3 - Região perineal (cisto pilonidal sacrococcígeo, hipertrofia de pequenos lábios, trauma de partes moles); 4 - Face (nasal, palpebral, orelhas, crâniomaxilofacial, deformidades congênitas e adquiridas); 5 - Mamas (hipomastia, ptose mamária, alterações de mamas e mamilares, ginecomastia); 6 - Contorno corporal (lipodistrofia corporal, deformidades congênitas e adquiridas); 7 - Couro cabeludo (alopécias, tumores, cicatrizes)⁽²⁾.

Com o advento de novas técnicas e tecnologias, os procedimentos ambulatoriais nesse campo ganharam aliados como o Laser, a Toxina Botulínica⁽⁴⁾ e implantes de materiais aloplásticos, dentre outros, proporcionando uma importante melhoria na qualidade de vida dos pacientes⁽⁵⁾. Muito embora os progressos obtidos, e por vezes questionados – o Laser, por exemplo, como técnica associada à cirurgia, hoje “se transformou num grande negócio ou num avanço da ciência?”⁽⁶⁾ –, as modificações inseridas são bem-vindas, desde que se provem os benefícios obtidos⁽⁷⁾.

Faz-se necessário observar ainda a cirurgia plástica ambulatorial de forma prática, em melhores condições pré, intra e pós-operatórias. Em qualquer situação, o diagnóstico correto e uma boa relação médico-paciente é fundamental.

No pré-operatório é necessária uma avaliação conjunta com o anestesilogista, dando ao paciente respostas para suas dúvidas e enfocando suas necessidades próprias, para que o procedimento transcorra com tranquilidade.

No intra-operatório deve-se observar a necessidade de sedação (tanto quanto no pré) e a rapidez no ato, para que ele seja realizado no menor tempo possível e com maior resolutividade. Já no pós-operatório

(imediato e tardio) devem ser feitas reavaliações permanentes do campo além do acompanhamento das condições gerais do paciente. Com o auxílio de medicações modernas, é possível antecipar a alta.

Também é de suma importância o contato telefônico e a proximidade do ambulatório de um centro médico, para qualquer eventualidade, o que contribui para a segurança e o pleno êxito da cirurgia.

Em algumas cidades, e cada vez mais, a cirurgia plástica ambulatorial é uma realidade que apresenta inúmeras vantagens, tanto para o médico quanto para o paciente, entre as quais podemos citar: a breve permanência do paciente no hospital, resultando num menor risco de infecção hospitalar; o menor custo do procedimento, a recuperação pós-operatória mais rápida e descomplicada, com menos náuseas, vômitos, e outros inconvenientes comuns no caso de uma cirurgia hospitalar convencional.

BIBLIOGRAFIA

1. SOUZA JAG, SILVA AD. Cirurgia Ambulatorial. *Clínica Bras. Cir. (CBC)*. 1999; ano V – vol. I, 133-142.
2. FREITAS J, FIGUEIREDO AHB. Cirurgia de Ambulatório. 1988; 17-68.
3. RAMENOFKY ML, EASTMAN AB. Suporte Avançado de Vida no Trauma. *Colégio Americano de Cirurgiões, Comitê de Trauma*, 1993; 47-73, 97-114.
4. EDELSTEIN C, SHORR N, GOLDBERG R. Oculoplastic experience with cosmetic use of botulinum A exotoxin. *Dermatol. Surg.* 1998; 24(11): 1208-12.
5. RANKIN M, BORAH GL, WEY PD. Quality-of-life outcomes after cosmetic surgery. *Plast. Reconstr. Surg.* 1998; 102(6):2139-45.
6. HOBENLENTNER U, LANDTHALER M. Laser technology in dermatology: quo vadis – science or business? *Hautarzt.* 1998; 49(6): 623-5.
7. KAO YS, LIN CH, FANG RH. Epicanthoplasty with modified Y-V advancement procedure. *Plast. Reconstr. Surg.* 1998; 102(6): 1835-41.