

Tromboprolifaxia em cirurgia plástica

ISMAEL CARVALHO WISNIESKI, VANESSA ROCHELE SOARES COSTA, J. B. FORTALEZA

Introdução

A trombose venosa profunda (TVP) é uma importante complicação da cirurgia, passível de profilaxia comprovadamente eficiente. A embolia pulmonar (EP) representa a sua complicação mais grave e temível, com mortalidade oscilando entre 15% e 20% correspondendo, portanto, à terceira causa de morte nos EUA.

Objetivo

Fazer uma revisão da literatura sobre a TVP, com ênfase na sua profilaxia, sugerindo condutas que possam facilmente ser aplicadas para minimizar a sua incidência.

Material e Métodos

Foram utilizados artigos publicados no período de 1980 a 2007, pesquisados nas principais bases de dados científicos eletrônicos, como Medline, Pubmed e portal da pesquisa, utilizando como palavras chaves *Deep Venous Thrombosis, Plastic Surgery, Thromboembolism Prophylaxis*.

Resultados

Incidência de tromboembolismo venoso representa um risco bem documentado em cirurgia geral, apresentando incidências oscilando em torno de 5 a 7%, porém, são poucos os estudos sobre os índices de TVP em Cirurgia Plástica. Grazer et al., numa série de 10.490

Idade > 40 anos	Sexo feminino
Obesidade	Diabetes
História familiar de TVP	História anterior de TVP
Gravidez	Lúpus sistêmico
Cirurgia > 2 horas de duração	Cirurgia em membro inferior
Insuficiência venosa crônica	Doença maligna
Uso de anticoncepcionais	Terapia hormonal de reposição
Uso de drogas	Fumo
Alterações congênitas	Anestesia geral

Figura 1 – Meias elásticas.

Clínicos	Pontos	Cirúrgicos	Pontos
Idade > 60 anos	2	Tempo de cirurgia > 60 minutos	1
Obesidade IMC > 30kg/m ²	1	Posição de Fowler	1
Neoplasia presente	2	Dermolipectomia abdominal ou de coxas	1
Fumante	1	Lipoaspiração	1
Imobilização prévia à cirurgia > 24h	2	Inclusão de Próteses de Silicone em região glútea ou em perna ou coxa	1
Insuficiência venosa ou edema membros inferiores	2	Cirurgias estéticas associadas ou combinadas	1
TVP ou EP prévia	2	Reconstrução de mama com retalhos	1
Queimaduras	2		
Anticoncepcionais ou TRH	1		
Baixo ≤ 1 ponto Moderado = 2 a 4 pontos Alto > 5 pontos			

Figura 2 – Compressão pneumática.

abdominoplastias de um grupo de 945 cirurgiões da *American Society of Plastic Reconstructive Surgeons*, encontraram 1,1% de TVP e 0,8% de EP. Teimurian et al., numa série de 26.562 abdominoplastias realizadas por 935 cirurgiões canadenses e americanos, encontraram 0,3% de TVP e 0,2% de EP. Pitanguy et al., numa série de 560 abdominoplastia, reportaram dois (0,3%) casos de TVP complicadas com embolia pulmonar. Em uma série de 9.937 *facelift* realizados por 273 cirurgiões plásticos no período de 1 ano, Reinish et al. reportaram 0,35% de TVP e 0,14% de EP, destes, 83,7% dos pacientes submeteram-se a anestesia geral e 16,3% local e sedação. McDevit, em 1999, publicou os resultados de um Grupo de Estudo (*Task Force*) organizado pela *American Society of Plastic Surgery*, onde foram revistos os fatores de risco relacionados ao tromboembolismo, classificando-os em baixo, moderado e elevado risco. Anger et al. modificaram os fatores de risco propostos por McDevit e publicaram, em 2003, na Revista Científica da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, um protocolo de prevenção de TVP, baseado no sistema de pontuação relatado por Weiman, em 1994, que atribuiu um número de pontos para cada item de acordo com o grau de risco. O resultado da soma total em números de pontos identifica o grau de risco, que foi

classificado em baixo, moderado e alto risco. Didaticamente as medidas profiláticas podem ser divididas em métodos físicos e métodos farmacológicos. Uma anamnese minuciosa e um exame físico detalhado devem fazer parte da rotina de todo cirurgião plástico. Os contraceptivos hormonais devem ser suspensos 4 semanas antes do procedimento cirúrgico, permanecendo por até 2 semanas após a cirurgia. O tabagismo representa outro fator de risco que deve ser suspenso no pré-operatório. É imperativo a investigação de coagulopatias. Os métodos farmacológicos devem ser aplicados nos pacientes classificados como moderado ou elevado risco. Em primeiro lugar, procede à boa hidratação, com a finalidade de reduzir a viscosidade sanguínea. As heparinas de baixo peso molecular e as heparinas não fracionadas são comprovadamente eficazes na prevenção da TVP. A aspirina, assim como a varfarina, devido à menor eficácia e ao elevado risco, não são recomendadas para a prevenção da TVP.

Conclusão

A TVP apresenta risco real para pacientes submetidos à cirurgia plástica, apesar de sua baixa incidência. Representa uma importante causa de mortalidade dentro da especialidade. Portanto, deve-se avaliar o grau de risco e aplicar as medidas profiláticas apropriadas.