

Hemorragia Pós-amigdalectomia e/ou adenoidectomia com utilização de eletrocautério bipolar

Artigo original

Artigo recebido em 12/6/2007
e aprovado em 10/8/2007

Post tonsillectomy and/or adenoidectomy hemorrhage related to diathermy bipolar application

Tatiana Bicas Di Lascio¹, Gustavo F Tognini Rodrigues², Reginaldo Fujita²

1) Médica Assistente do Hospital Ruben Berta

2) Médico Assistente do Hospital Ruben Berta

3) Professor Adjunto do Departamento de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço da UNIFESP/EPM - Otorrinolaringologista e Cirurgião de Cabeça e Pescoço do Hospital Ruben Berta

Instituição: Hospital Ruben Berta - São Paulo - SP - Brasil

Endereço de Correspondência: Av Rubem Berta 1.100- Indianópolis - São Paulo - SP - Brasil

RESUMO

A adenoidectomia e a amigdalectomia continuam sendo os procedimentos cirúrgicos mais realizados na otorrinolaringologia. A hemorragia pós-operatória apesar de rara, é a complicação mais frequente e também imprevisível. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é avaliar a frequência de hemorragia pós-adenoidectomia e/ou amigdalectomia realizadas com a utilização de eletrocautério bipolar, em hospital privado. **Forma do estudo:** Coorte retrospectiva horizontal. **Material e Método:** Para a realização deste estudo foram analisados retrospectivamente 290 pacientes submetidos à adenoidectomia e/ou amigdalectomia, em hospital privado, no período de 2003 a 2006. **Resultados:** Dos 290 pacientes submetidos à amigdalectomia e/ou adenoidectomia, ocorreram cinco casos de sangramento (1,7%), sendo quatro deles pós-amigdalectomia (no primeiro, sexto, sétimo e décimo pós-operatórios), e um deles após adenoamigdalectomia (pós-operatório imediato). **Conclusão:** No presente estudo a frequência de hemorragia pós-amigdalectomia e/ou adenoidectomia foi de 1,7% (80% pós-amigdalectomia e 20% pós-adenoamigdalectomia).

Descritores: amigdalectomia, adenoidectomia, hemorragia pós-operatória, eletrocautério, bipolar, complicação pós-operatória

ABSTRACT

Adenoidectomy and amigdalectomy continues to be the most executed surgical procedures in otolaryngology practice. Even though it is uncommon, the hemorrhage in the post-operative period is the most frequent complication related to these procedures and it is also unpredictable. **Aim:** To evaluate the occurrence of post-operative hemorrhage related to the application of bipolar diathermy haemostasis in a private hospital. **Study design:** Retrospective cohort study. **Material and Methods:** We retrospectively analyzed 290 patients submitted to adenoidectomy and/or tonsillectomy in a private hospital from 2003 to 2006. **Results:** In this study, five out of 290 patients presented post-operative hemorrhage(1,7%), of which 4 were post-tonsillectomy (occurring mainly after the first 24 hours of the surgical procedure) and 1 was post-adenotonsillectomy (occurring in the first 24 hours after surgery). **Conclusion:** We observed that the incidence of post-operative hemorrhage was 1,7%(80% of which were post-tonsillectomy and 20% were post-adenotonsillectomy).

Keywords: tonsillectomy, adenoidectomy, post-operative hemorrhage, bipolar diathermy haemostasis, post-operative complications

INTRODUÇÃO

A adenoidectomia e a amigdalectomia continuam sendo os procedimentos cirúrgicos mais realizados na otorrinolaringologia¹.

A hemorragia pós-operatória apesar de rara, é a complicação mais frequente, porém difícil de prever². Sua incidência na literatura varia de 0,1% a 1,4% após adenoidectomia e de 0,23% a 1,6% após amigdalectomia e ainda é grande na população pediátrica¹.

O sangramento pós-cirúrgico é chamado de primário, quando ocorre nas primeiras 24 horas após a cirurgia, ou secundário, quando ocorre após as primeiras 24 horas¹. Quando é primário, parece estar relacionado com o tipo de técnica cirúrgica empregada³.

Quando é secundário, deve-se lembrar das desordens e distúrbios de coagulação, que podem estar presentes no caso de sangramento difuso, persistente e bilateral não relacionado à hipertensão arterial ou técnica de dissecação ou infecção⁴. Portanto se faz necessária a análise dos fatores de coagulação no pré-operatório e também uma anamnese visando a detecção de fatores de risco, tais como idade maior que 70 anos; sexo masculino; mononucleose infecciosa e tonsilite recorrente¹.

Pelter et al¹ sugerem ainda uma classificação em hemorragias maiores (que necessitam de transfusão de sangue e/ou revisão hemostática sob anestesia) e menores.

Há controvérsias quanto ao tipo de técnica cirúrgica e a frequência de sangramento. Alguns estudos indicam maior taxa de hemorragia pós-cirúrgica com o uso do eletrocautério bipolar, porém, sem obter significância estatística⁵.

O objetivo deste estudo é avaliar a frequência de hemorragia pós adenoidectomia e/ou amigdalectomia realizadas com a utilização de eletrocautério bipolar, em hospital privado.

MATERIAL E MÉTODOS

Analisou-se em estudo de coorte retrospectiva horizontal, 290 pacientes submetidos à adenoidectomia e/ou amigdalectomia, em hospital privado, no período de 2003 a 2006.

Os critérios de indicação cirúrgica utilizados foram a presença de sintomas referentes à obstrução das vias aéreas superiores e de amigdalite crônica /recorrente. Foi feita avaliação pré-operatória laboratorial de todos os pacientes com hemograma completo, fatores de coagulação e também eletrocardiograma.

Todos os pacientes foram submetidos à cirurgia sob anestesia geral e intubação oro-traqueal. A amigdalectomia foi realizada através da técnica de dissecação à frio e hemostasia com eletrocautério bipolar. A adenoidectomia foi realizada por meio de sua curetagem, com a cureta de Beckman.

Os pacientes que não apresentaram complicações após 24 horas de cirurgia receberam alta hospitalar para seguimento

ambulatorial. O acompanhamento foi realizado até 1 mês de pós-operatório, nos casos que não necessitaram de seguimento mais frequente devido à complicação.

As peças cirúrgicas foram submetidas à exame histopatológico em laboratório prestador de serviço ao hospital.

Os pacientes assinaram termos de consentimento e o projeto foi aprovado pelo comitê de ética do hospital.

RESULTADOS

Dos 290 pacientes submetidos à cirurgia, 165 eram do sexo masculino (56,9%) e 125 do sexo feminino (43,1%). A média de idade foi 8 anos, variando entre 1,5 e 45 anos.

Foram operadas 91,4% de crianças e adultos jovens (até 20 anos de idade) e 7,6% de adultos. Das 290 cirurgias realizadas, 32 foram amigdalectomias (11%), 109 foram adenoidectomias (37,6%), e 149 foram adenoamigdalectomias (51,4%).

Ocorreram 5 casos de sangramento (1,7%) sendo 4 deles pós-amigdalectomia (no primeiro, sexto, sétimo e décimo pós-operatórios), e 1 deles após adenoamigdalectomia (pós-operatório imediato).

A média de idade dos pacientes que apresentaram sangramento foi 17 anos (variando de 7 a 25 anos).

DISCUSSÃO

Hemorragia é a mais frequente complicação pós-adenoidectomia e/ou amigdalectomia, sendo mais comum nesta última.

Esta complicação é mais ameaçadora à vida do paciente quando ocorre nas primeiras 24 horas do pós-operatório (hemorragia primária) devido ao risco de aspiração e laringoespasmos².

São descritos três picos de sangramento: nas primeiras 24 horas; do quinto ao sétimo pós-operatório e do sétimo ao nono pós-operatório⁶. Neste estudo 40% das hemorragias foram primárias; 20% ocorreram no segundo pico e 40% ocorreram no terceiro pico de sangramento.

A adenoamigdalectomia ainda é cirurgia predominantemente realizada na população pediátrica, apesar do declínio do emprego da mesma a partir da década de 60, quando se começou a padronizar e definir mais precisamente suas indicações¹.

Em alguns estudos esta população representa 90% de todas as adenoidectomias e/ou amigdalectomias². Neste estudo a incidência maior destas cirurgias também foi em crianças até 10 anos de idade (79,3%).

Geralmente a indicação dessas cirurgias está intimamente relacionada à idade do paciente. São indicadas para crianças com sintomas relacionados à obstrução de vias aéreas superiores por hiperplasia do tecido linfóide, enquanto que a indicação para pacientes mais velhos está mais relacionada à infecções de repetição (amigdalite recorrente e abscesso peri-amigdaliano).

A técnica cirúrgica à quente (eletrocautério) (Figura 1), comparada com as técnicas de dissecação à frio, reduz o tempo cirúrgico e o sangramento intra-operatório⁷, parecendo não

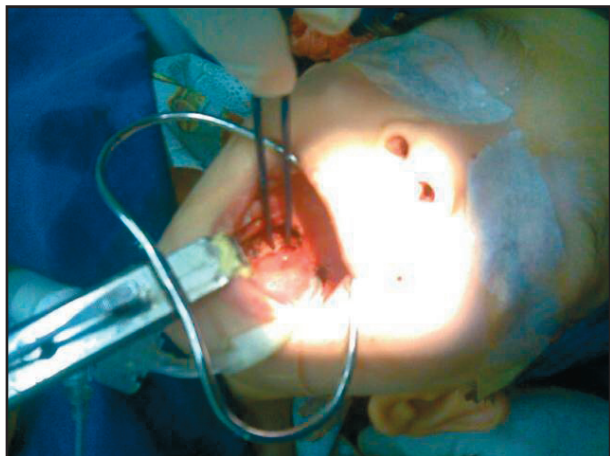


Figura 1 - Utilização do eletrocautério bipolar na amigdalectomia

ter efeito sobre a hemorragia pós-operatória⁸. Porém, em geral os pacientes apresentam mais dor no pós-operatório, ao contrário da técnica de Sluder, como observado por Homer et al.⁷

Ainda assim alguns autores defendem, pela sua experiência cirúrgica, que o uso do eletrocautério não causa mais dor ou mais hemorragia no pós-operatório do que com a técnica de dissecação à frio^{9,10}.

Além de ter sido o eletrocautério a técnica cirúrgica de escolha neste estudo, foi também realizada a manobra de valsalva ao término das cirurgias (que promove maior enchimento venoso), com o intuito de identificar possíveis focos de sangramento, visando, portanto, menor taxa de hemorragia no pós-operatório.

CONCLUSÃO

No presente estudo a frequência de hemorragia pós-amigdalectomia e/ou adenoidectomia foi de 1,7% (80% pós-amigdalectomia e 20% pós-adenoidectomia).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vieira FMJ, Diniz FL, Figueiredo CR, Weckx LLM. Hemorragia na adenoidectomia e/ou amigdalectomia: estudo de 359 casos. Rev Bras Otorlaringol 2003;69(3):338-41.
2. Windfuhr JP, Chen YS. Post-tonsillectomy and adenoidectomy hemorrhage in non-selected patients. Ann Otol Rhinol Laryngol 2003;112:63-9.
3. Windfuhr JP, Chen YS, Remmert S. Hemorrhage following tonsillectomy and adenoidectomy in 15.218 patients. Otolaryngol Head Neck Surg 2005;132:281-6.
4. Windfuhr JP, Chen YS, Remmert S. Unidentified coagulation disorders in post-tonsillectomy hemorrhage. ENT-Ear, Nose & Throat Journal 2004;83(1):28-39.
5. Haddow K, Montague ML, Hussain SSM. Post-tonsillectomy haemorrhage: a prospective, randomized, controlled clinical trial of cold dissection versus bipolar diathermy dissection. The journal of laryngology & otology 2006; 120:450-4.
6. Günzel T, Zenev E, Heinze N, Schwager K. Postoperative bleeding after tonsillectomy between 1985 and 2001 and experiences to perform lasertonsillectomy. Laryngo-Rhino-Otol 2004;83:579-84.
7. Wiikmann V, Prado FAP, Caniello M, Di Francesco RC, Mizara ID. Complicações pós-operatórias em tonsilectomias. Rev Bras Otorlaringol 2004;70(4):464-8.
8. Tomkinson A, De Martin S, Gilchirst CR, Temple M. Instrumentation and patient characteristics that influence postoperative haemorrhage rates following tonsil and adenoid surgery. Clin. Otolaryngol. 2005;30:338-46.
9. Ragab SM. Bipolar Radiofrequency Dissection Tonsillectomy: A prospective randomized trial. Otolaryngology-Head and Neck Surgery 2005;133:961-5.
10. Kirazli T, Bilgen C, Midilli R, Ögüt F, Uyar M, Kedek A. Bipolar eletrodissection tonsillectomy in children. Eur Arch Otorhinolaryngol 2005;262:716-8.