

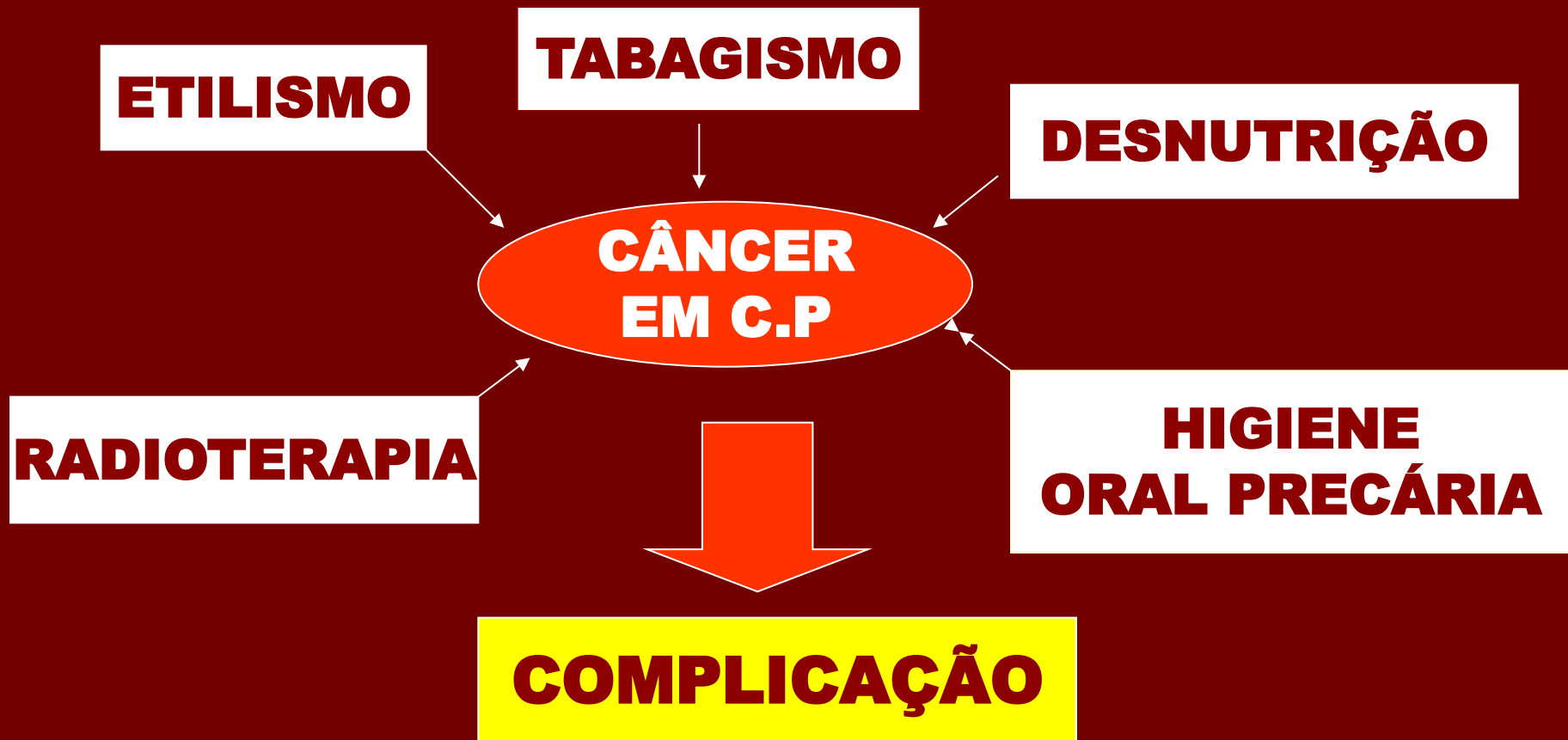
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
Hospital Walter Cantídio
Serviço de C.C.P

**COMPLICAÇÕES EM
CIRURGIA DE CABEÇA
E PESCOÇO**

Geamberg Macêdo – Abril 2007

**“ O ÚNICO CIRURGIÃO QUE NÃO TEM
COMPLICAÇÕES É AQUELE QUE NÃO
OPERA”**

INTRODUÇÃO



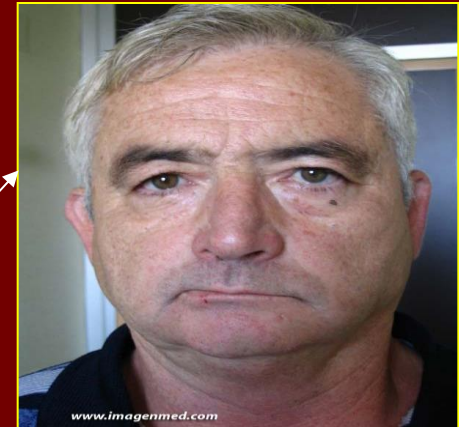
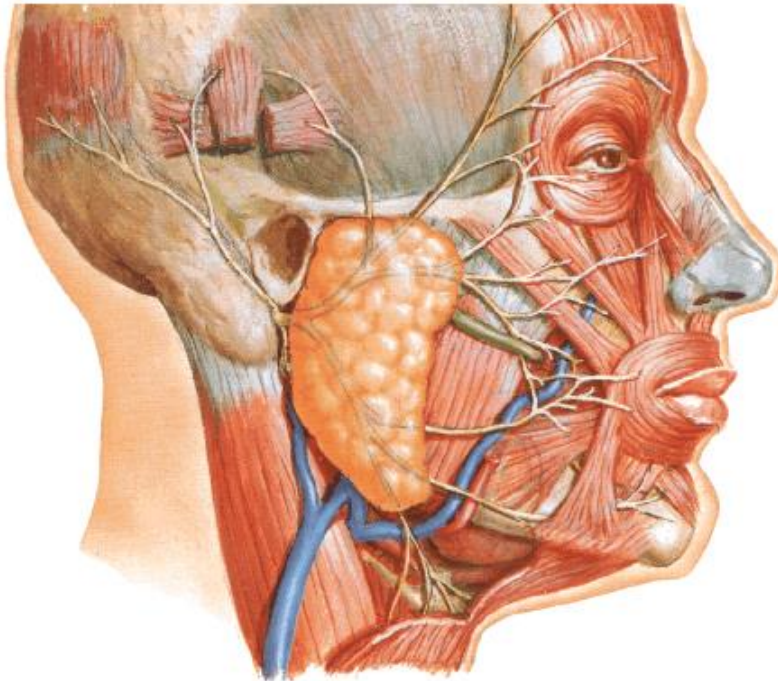
COMPLICAÇÕES ANATÔMICAS

NERVO FACIAL (VII)

- **Anatomia**
- **Paralisia temporária (5-40%) e permanente (< 3%).**
- **Fechamento palpebral incompleto.**
- **Ramo mandibular: junto à glândula Submandibular. Inerva musculatura depressora do lábio.**
- **Perda da depressão do lábio inferior ipsilateral.**

PARALISIA FACIAL

Ramos do Nervo Facial e Glândula Parótida



NERVO ACESSÓRIO (XI)

- **Talvez seja a estrutura nervosa mais manipulada e lesada nos esvaziamentos cervicais.**
- **Atravessa o m. ECM e sai no triângulo posterior.**
- **Inerva o m. Trapézio.**
- **Sua lesão causa dor e queda do ombro ipsilateral.**

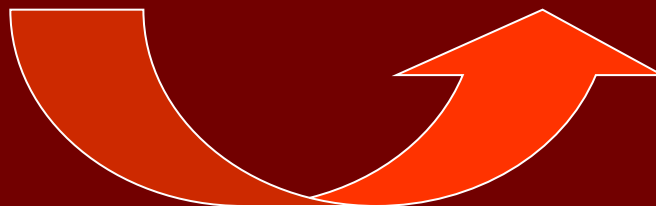
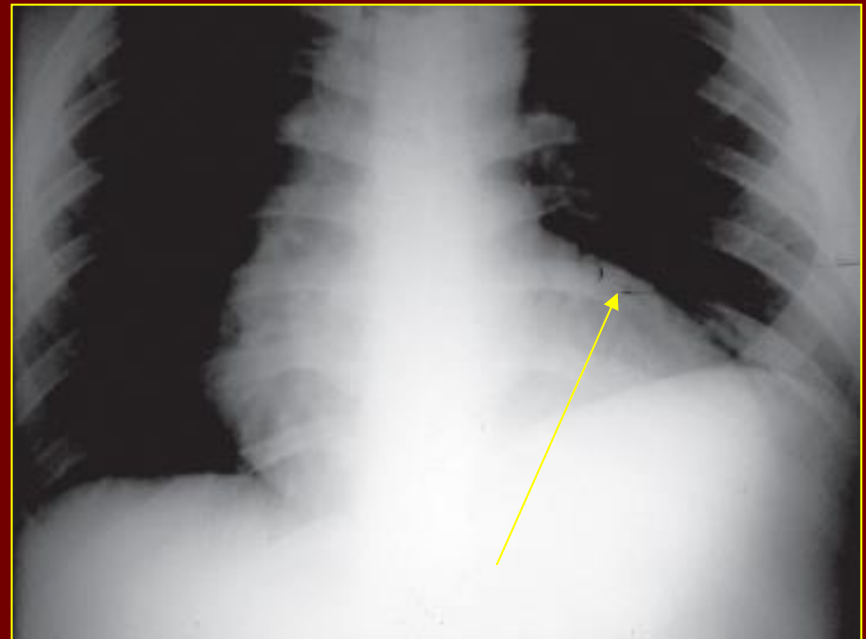
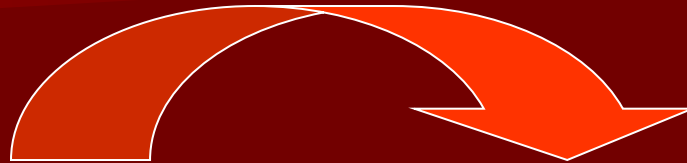
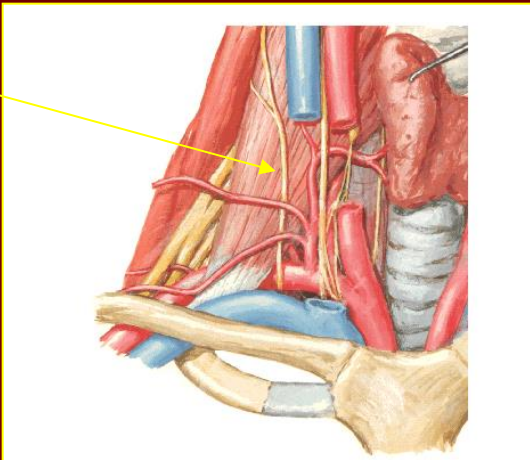
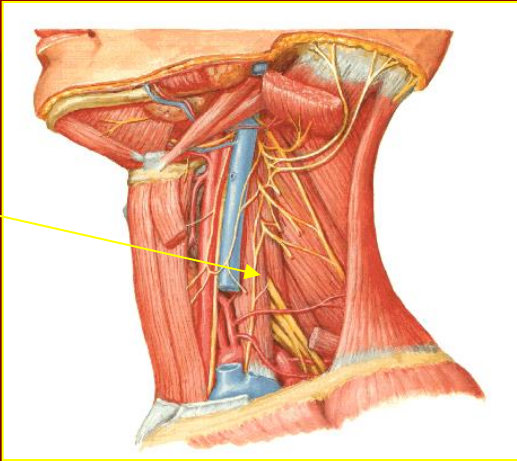
PARALISIA DO ACESSÓRIO



NERVO FRÊNICO

- **Formado por fibras do plexo cervical: C3-5.**
- **Localiza-se sobre o m. escaleno anterior**
- **Inerva o diafragma.**
- **Lesão: paralisia do diafragma ipsilateral com elevação da cúpula.**

PARALISIA DO FRÊNICO



NERVO HIPOGLOSSO (XII)

- **No nível II cruza a bifurcação da carótida.**
- **Na loja submandibular se relaciona com a polia do digástrico.**
- **Sua lesão causa paralisia da hemilingua.**
- **Alça descendente inerva os músculos. pré tireoideanos.**

NERVO VAGO (X)

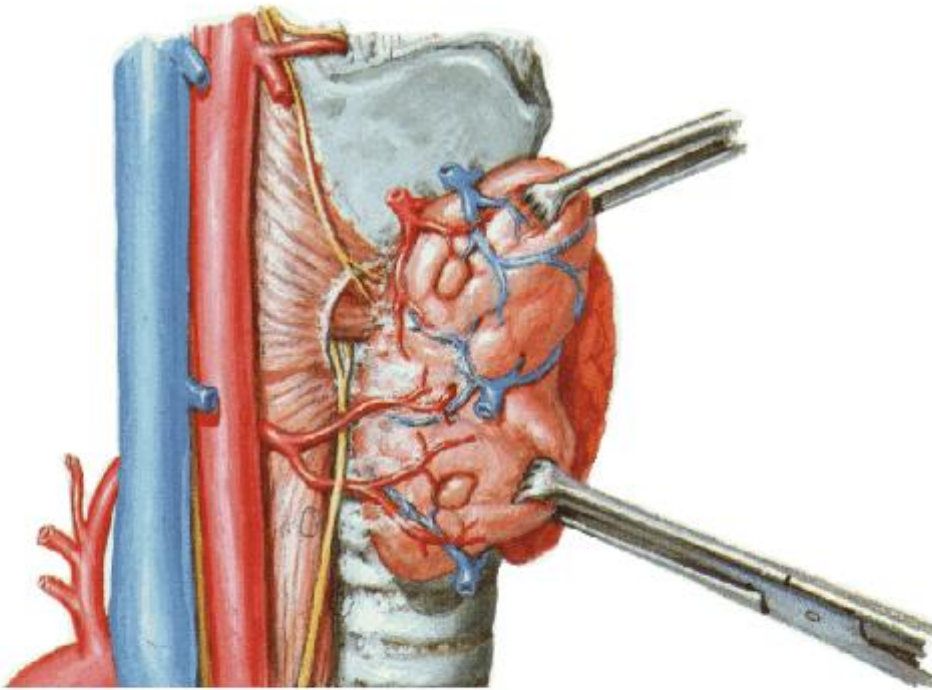
- **Manipulação excessiva causa alteração de F.C**
- **Lesão: paralisia laríngea e faríngea**
- **Ramo Laríngeo Superior: paralisia temporária (1%), permanente (0,5%).**
- **Lesão do Laríngeo Superior altera o tom da voz, com diminuição do som agudo.**

NERVO VAGO (X)

- **Ramo Laríngeo Recorrente ou inferior**
- **Paralisia temporária: (0,4-4%).**
- **Paralisia permanente: (até 3%).**
- **Tratamento inicial: fonoterapia.**
- **Sem melhoras: procedimentos de medialização da PV.**
- **Paralisia bilateral: Traqueostomia.**

NERVO LARINGEO

Glândulas Paratireóides
Vista Lateral Direita



COMPLICAÇÕES DE TIREOIDECTOMIAS

- **Serviço de C.C.P do HC – FMUSP**
- **Estudo retrospectivo: 10.000 em 46 anos.**
- **Paresia unilateral de PV: 6,3% (Lobectomia total); 5,6% (Tireoidectomia subtotal); 9,6% (Tireoidectomia total).**
- **Paralisia unilateral de PV: 0,8% (Lobectomia total); 2,2% (Tireoidectomia subtotal); 1,5% (Tireoidectomia total).**

AVALIAÇÃO DA VOZ APÓS TIREOIDECTOMIAS

- **Departamento de ORL e CCP no H. AC Camargo.**
- **122 Pacientes submetidos à Tireoidectomias de maio-setembro 2003.**
- **Videolaringoscopia pós operatória: 10 imobilidade de PV; 2 redução da mobilidade; 6 edema leve de PV; 10 edema inter-aritenóide**

AVALIAÇÃO DA VOZ APÓS TIREOIDECTOMIAS

- **10 pacientes com imobilidade de PV, 5 recuperaram a função após 6 meses.**
- **Excluindo pacientes com alteração na mobilidade de PV (12); 29,7% apresentaram mudança no padrão vocal.**
- **Causas: Intubação oro traqueal, danos nos músculos extra-laringeos, fixação laringo traqueal, retração cicatricial, tabagismo, etilismo.**

PLEXO SIMPÁTICO E BRAQUIAL

- **Plexo simpático: Síndrome de Horner.**
- **Plexo Braquial: lesão afeta músculos supra, e infraespinhais, Bíceps e Tríceps.**

LESÃO DO DUCTO TORÁCICO

- **Via final de drenagem do líquido linfático terminando na v. Jugular Interna ou Subclávia.**
- **70-90% localiza-se à esquerda**
- **Fístula linfática: 1-13%**
- **Linfa: tri glicerídeos do TGI**
- **Diariamente: 2-4l de linfa**
- **Queda do estado nutricional do doente.**

LESÃO DO DUCTO TORÁCICO (TRATAMENTO)

- **Prevenção.**
- **Visualização no ato operatório: ligaduras sucessivas.**
- **Curativos compressivos, dietas hipolipídicas, elevação da cabeceira.**
- **Hiperalimentação parenteral.**
- **Reintervenção cirúrgica: ultima instância**

VEIA JUGULAR INTERNA

- **Repercussão clínica importante : ligadura bilateral, quando não compensado pelo sistema vertebral.**
- **Difícilmente ocorre por necessidade oncológica.**
- **Edema facial intenso, aumento da PIC (cegueira e herniações).**
- **Sangramentos venosos: realizar hemostasia cuidadosa**

VEIA JUGULAR INTERNA

- **Trombose : 11-25% EC modificado seletivos.**
- **Fatores de risco: fistulas salivares, infecção, Rtx prévia, retalhos miocutâneos, doença avançada.**
- **Prevenção: Ligadura de veia que drenam para jugular interna; manipulação cuidadosa assim como uso de eletrocautério, resolução de fatores causais.**

ARTÉRIA CARÓTIDA

- **Embolização por manipulação → AVC**
- **Ligadura: avaliar bem no pré operatório**
- **Ruptura de carótida**
 - **Preservar a adventícia**
 - **Fatores de risco: Rtx neoadjuvante, infecção pós operatória, fístula salivar.**
 - **Pequeno sangramento arterial constante.**

COMPLICAÇÕES FISIOLÓGICAS

PARÓTIDA

- **Fístula salivar: 3%, geralmente auto-limitada.**
- **Síndrome de Frey (Sudorese Gustatória)**
- **Incidência: 10-60%**
- **Fibras do auriculo Temporal <-> Fibras simpáticas das glândulas salivares da pele.**

TIREÓIDE

- **Hipotireoidismo: Tireoidectomias, Rtx cervicais.**
- **Hipoparatiroidismo.**
 - **Temporário: 10%**
 - **Permanente: 3%**
 - **Sintomas**
 - **Sinal de Chvostek**
 - **Sinal de Trousseau.**

OUTRAS COMPLICAÇÕES

INFECÇÃO

- **Técnica cirúrgica inadequada**
- **Desnutrição**
- **Rtx neoadjuvante**
- **Traqueostomia prévia**
- **Retalhos**
- **Estadio tumoral**
- **Comorbidades: DM**

FÍSTULAS OROFARINGOCUTÂNEAS

- **Deiscência de suturas**
- **Incide em até 50% das laringectomias e ressecções complexas.**
- **Cuidados locais, antibioticoterapia, alimentação enteral exclusiva.**

COMPLICAÇÕES EM TRAQUEOSTOMIAS

- **Estudo retrospectivo de 1130 traqueostomias.**
- **Departamento de Otorrinolaringologia e Cirurgia de cabeça e Pescoço no Medical center Ramban , Haifa, Israel.**
- **PUBLICAÇÃO: Otolaryngology-Head Neck Surgery – Outubro 2000**

COMPLICAÇÕES EM TRAQUEOSTOMIAS

- **Incidência de complicação: (5-40%)
média de 15%.**
- **Complicações mais freqüentes:
Hemorragia, Decanulação.**
- **Outras: falso trajeto, injúria cirúrgica
de estruturas adjacentes, Fístulas
traqueoesofágica, Pneumotórax,
estenose traqueal e sub-glótica,
infecção**

OUTROS

- **Hematoma**
- **Osteorradionecrose**
- **Deiscências de suturas**
- **Necrose de retalhos**
- **Disfagia**
- **Depressão**

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- **CARVALHO, Marcos Brasilino de.** Tratado de Cirurgia de Cabeça e Pescoço e Otorrinolaringologia. São Paulo: editora Atheneu, 2001, parte 1, p.211-217.
- **ARAUJO, Vergilius J.F et.al.** Manual do Residente de Cirurgia de Cabeça e Pescoço. São Paulo: editora Keila & Rosenfeld, 1999, cap 31, p. 166-169
- **NETTO, Irene de Pedro, et. Al:** Head & Neck: Voice and Vocal Self-assessment after Thyroidectomy. Dezembro, 2006. p. 1106-1114.
- **FERRAZ, Alberto et al:** Revista Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço: Complicações de Traqueostomia. Vol.32. jul-ago-set. 2003.
- **LEHN, Carlos Neutzling, et al.:** Revista Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço: Complicações dos Esvaziamentos cervicais. V.32; n.3; jul-ago-set 2003
- **GOLDENBERG, Davi et.al:** Otolaryngologi-Head Neck: Tracheostomy complications: a retrospective study of 1130 cases. Outubro de 2000

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- **GOLDENBERG, Davi et.al: Otolaryngologi-Head Neck.
Outubro de 2000**