

INFECÇÃO EM CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

**SERVIÇO DE CIRURGIA
DE CABEÇA E PESCOÇO
HUWC-UFC**

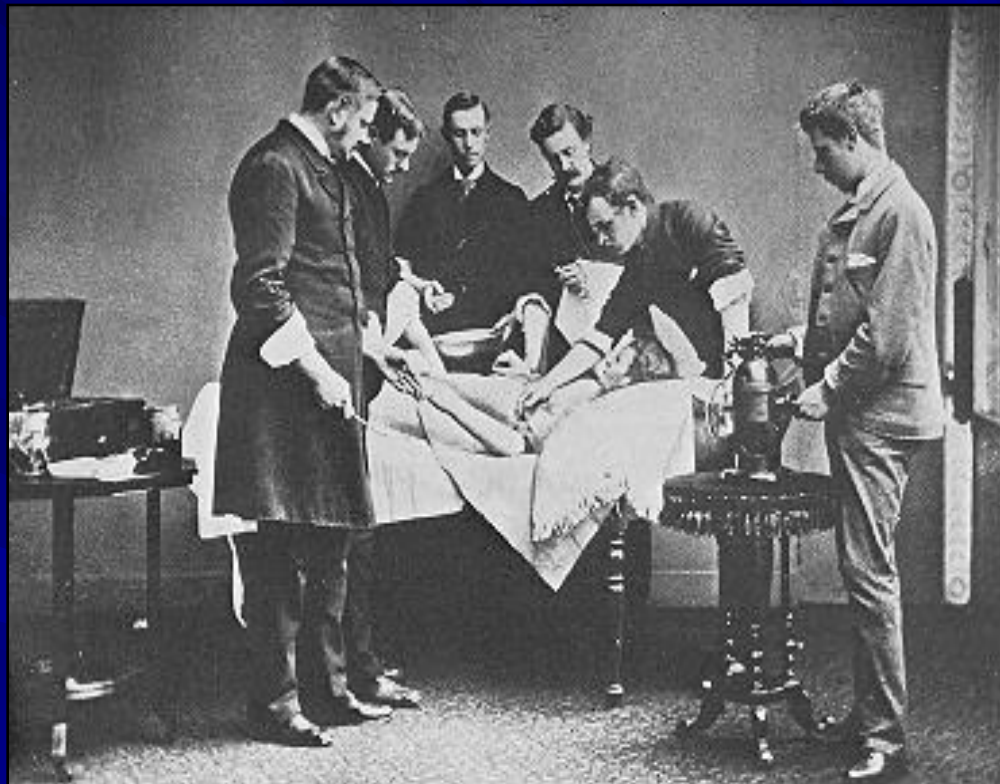


MÁRIO SÉRGIO R. MACÊDO





JOSEPH LISTER



Vaporizador de ácido carboxílico

Louis Pasteur

Robert Koch

Ignaz Smmelweis

William Halsted

Alexander Fleming

1. Introdução

Infecção Cirúrgica → Prolonga as hospitalizações

Aumenta custos médicos

Retarda as cicatrizações da ferida

Demora no início da RT

↑ o riscos de recorrência

2. Flora Microbiológica

LOCAL	FLORA
Pele	■ Estafilococos epidermidis ■ Estafilococos aureus ■ Streptococos pyogenes ■ Depende da víscera penetrada
Cavidade oral	■ Streptococos viridans ■ Estafilococos ■ Diplococos gram negativos ■ Espiroquetas e Bacterióides
Cavidade nasal	■ Corinebactérias ■ Estafilococos ■ Streptococos
Faringe e Laringe	■ Streptococos Alfa hemolítico ■ Difterióides, Pneumococos ■ <i>Haemophilus</i> e Bacterióides

3. Classificação dos Procedimentos Cirúrgicos

TIPO	DEFINIÇÃO	EXEMPLOS
Limpa	■ Técnica adequada ■ Tratos aéreos e digestivos não adentrados	■ Tireoidectomias ■ Paratireoidectomias ■ Esvaziamentos cervicais ■ Cistos não infectados
Potencialmente contaminada	■ Falha técnica pequena ■ Tratos adentrados com pequena exposição	■ Operações da cavidade nasal separa da via cervical ■ Maxilectomias de meso e supra estruturas ■ Laringectomias fronto laterais
Contaminada	■ Falha técnica moderada ■ Tratos adentrados com grande exposição ■ Traumas ■ Presença de infecção ou material necrótico	■ Laringectomia ■ Maxilectomias totais

4. Causas de Infecção no Local Cirúrgico

4.1. Fatores bacterianos

- Deposição de bactérias**
- O tipo e o número de bactérias**
- Toxinas produzidas pelas bactérias**

4. Causas de Infecção no Local Cirúrgico

4.2. Fatores Locais da Ferida

- Uso de corpos estranhos (Fios de sutura, drenos)**
- Má aproximação dos tecidos**
- Estrangulamentos dos tecidos (pontos apertados)**
- Presença de tecido morto, hematomas, seromas**

4. Causas de Infecção no Local Cirúrgico

4.3. Fatores do Paciente

- **Desnutrição**
- **Doenças co-existent (diabetes mellitus, aterosclerose, uso de corticóides, SIDA, tagismo, alcoolismo, uremia)**
- **Hipotermia**
- **Choque hipovolêmico**
- **Uso de vasoconstrictores**

Sistema Único de Saúde – SUS – Bahia (2005)

São Fatores importantes na prevenção de infecções em incisões cirúrgicas, EXCETO:

- a) Banho antomicrobiano pré-operatório**
- b) Depilação com aparelho de barbear 24 horas antes da cirurgia**
- c) Uso limitado de eletrocautério para dissecação**
- d) Fechamento cutâneo meticuloso**
- e) Vigilância de infecção em incisão com revisão das medidas preventivas**

Sistema Único de Saúde – SUS – Bahia (2005)

São Fatores importantes na prevenção de infecções em incisões cirúrgicas, EXCETO:

- a) Banho antomicrobiano pré-operatório**
- b) Depilação com aparelho de barbear 24 horas antes da cirurgia**
- c) Uso limitado de eletrocautério para dissecação**
- d) Fechamento cutâneo meticuloso**
- e) Vigilância de infecção em incisão com revisão das medidas preventivas**

5. Prevenção de Infecção no Local Cirúrgico

- Preparo adequado da pele**
- Retirar os pêlos com máquina, imediatamente antes da operação**
- Vigilância na técnica asséptica**
- Reduzir o número de suturas e ligaduras**
- Usar fios monofilamentares**
- Empregar aspiração fechada, não drenar se possível**
- Evitar hipotermia**
- Antibióticos profiláticos quando necessário**

6. Antibioticoterapia Profilática

5.1. Quando Indicar

- **Cirurgias Limpas → Não indicado**
- **Cirurgias Potencialmente contaminadas → Indicado**
- **Cirurgias Contaminadas → Indicado**

5.2. Quando Iniciar

- **Imediatamente antes do início da cirurgia**

6. Antibioticoterapia Profilática

5.3. Quanto Tempo Usar

**Antibiótico-Profilaxia em cirurgia de cabeça e pescoço:
24 ou 72 horas***

- Prospectivo, Randomizado, Duplo-cego

- n = 93 (45 Pelviglossomandibulectomia e 48 Laringectomia total)

**- Dois braços: Grupo de 24 horas, Grupo de 72 horas –
Cefalozina 1000 mg a cada 8 horas**

**- Analisado apenas os pacientes que evoluíram com
Infecção da ferida operatória**

**- CONCLUSÃO: Não houve diferença estatística ($p=0,12$)
nos dois grupos**

5. Antibioticoterapia Profilática

5.3. Quanto Tempo Usar

**Antibiótico-Profilaxia em cirurgia de cabeça e pescoço:
8 ou 24 horas***

- **Prospectivo, Randomizado, Duplo-cego**
- **n = 49 (24 Pelviglossomandibulectomia e 25 Laringectomia total)**
- **Dois braços: Grupo de 8 horas, Grupo de 24 horas – Cefazolina 1000 mg a cada 8 horas**
- **Analizado apenas os pacientes que evoluíram com Infecção da ferida operatória**
- **CONCLUSÃO: Não houve diferença estatística nos dois grupos**

5. Antibioticoterapia Profilática

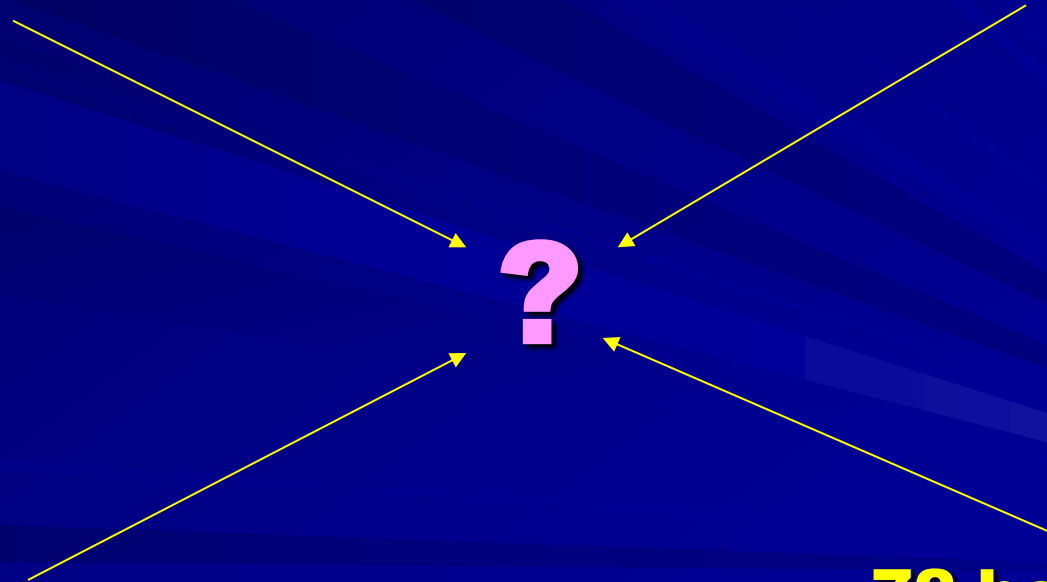
Indução anestésica

8 horas

?

24 horas

72 horas



5. Antibioticoterapia Profilática

5.4. Qual Antibiotico Usar

- **Cefazolina**

- **Cefazolina + Metronidazol → Radioterapia prévia, extensa necrose tumoral.**

6. Febre Pós-operatória

6.1. Primeiras 48 horas

- Atelectasia**
- Resposta metabólica do trauma**
- Infecção de ferida por *C. perfringens* e estreptococo beta-hemolítico**
- Sd. do choque tóxico**

6. Febre Pós-operatória

6.1. Do 3 ao 5 dia

- **Flebites**
- **Infecção pulmonar**
- **Infecção urinária**

6.3. Do 5 ao 10 dia-

- **Infecção da ferida operatória**
- **Fístulas**

7. Tratamento

- **Individualizado**
- **Consultar a CCIH**



“A partir de hoje, 15 de maio de 1847, todo estudante, ou médico, proveniente da sala de anatomia, é obrigado, antes de entrar nas salas da clínica obstétricas, a lavar as mãos, com uma solução de ácido clorídrico, na bacia colocada na entrada. Esta disposição vigorará para todos. Sem exceção”.

I. F. Semmelweis

7. Referencia Bibliografica

- 1. Townsend, C. M. Et al. Sabiston Tratado de Cirurgia, 17 edicao. Editora Guanabara**
- 2. Carvalho, M. B. Tratado de Cirurgia de Cabeca e Pescoco e otorrinolaringologista. Editora Atheneu. 2001**
- 3. Araujo, V. J. F., Brandao, L. G., Ferraz, A. R., Manual do Residente de Cabeca e Pescoco. Keila e Rosenfeld.1999**
- 4. Tolosa, E. M. C. Et al. Manual de Cirurgia do Hospital Universitario – USP. Editora Atheneu. 2002**

7. Referencia Bibliografica

**5. Ramos, G. H. A., Oliveira, B. V., Bredt, L. C.
Antibiotico-profilaxia em cirugia de cabeca e pescoco:
24 ou 72 horas Revista Brasileira de Cancerologia, 2002.
48(3): 383-387**

**6. Ramos, G. H. A., Oliveira, B. V., Bredt, L. C.
Antibiotico-profilaxia em cirugia de cabeca e pescoco: 8
ou 24 horas. Disponivel em URL:
<http://www.amp.org.br/revistamedica/rmantibiotico.htm>**