

# Pré e Pós Operatório em Cirurgia de Cabeça e Pescoço

Residência de Cirurgia Cabeça e Pescoço  
H.U.W.C.

Apresentador: **Dr. Wendell Leite**

Fortaleza

2005

**A Avaliação Pré-Operatória não é uma  
certeza absoluta que não haverá  
complicações perioperatórias!**

**Não existe Cirurgia isenta de Risco!**

# Cuidados Pré-Operatórios

- Anamnese e Exame Físico;
- Avaliação odontológica;
- Avaliação do Perfil Psicológico e Social;
- Esclarecimento do Paciente;
- Alergias;
- Medicamentos em uso (AAS, Heparina, Warfarin, Antidepressivos, Anticoncepcionais;

**Tabela 2.1** Avaliação do risco operatório pela classificação da ASA

| Classe | Definição                                                                             |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 1      | Paciente normal, sem doença, exceto a que determina a operação                        |
| 2      | Paciente com doença sistêmica leve (hipertensão leve, anemia)                         |
| 3      | Paciente com doença sistêmica que limita a atividade                                  |
| 4      | Paciente com doença sistêmica que representa ameaça constante de vida                 |
| 5      | Paciente moribundo                                                                    |
| 6      | Paciente com morte cerebral, no qual os órgãos estão sendo retirados para transplante |

# Avaliação do Estado Nutricional

- Marasmo X Kwashiorkor;

- Dados Antropométricos:

$$\% \text{ do Peso ideal} = \frac{\text{peso atual}}{\text{peso ideal}} \times 100$$

$$\% \text{ de alteração de peso} = \frac{\text{peso usual} - \text{peso atual}}{\text{peso usual}} \times 100$$

Circunferência Muscular do Braço (CMB):

(circunferência do braço – [0,314 x Prega cutânea do tríceps])

Prega Cutânea do Tríceps (PCT)

# Avaliação Nutricional

## ■ Dados Bioquímicos:

- Albumina;
- Pré-Albumina, Albumina fixadora de retinol;
- Transferrina sérica.

## ■ Função Imunológica:

- Linfocitometria: 
$$\text{Linfócitos} = \frac{\% \text{ de linfócitos} \times \text{Leucócitos}}{100}$$
- Testes Cutâneos (PPD, Varidase, Tricofitina, Levedurina, esporotriquina)

# Classificação da Desnutrição

| <u>Marasmo</u>  | <u>% peso ideal</u> | <u>% alteração peso</u> | <u>Testes cutâneos</u> |
|-----------------|---------------------|-------------------------|------------------------|
| <u>Moderado</u> | <u>60- 80</u>       | <u>60- 80</u>           | <u>&lt; 10- 5</u>      |
| <u>Severo</u>   | <u>&lt; 60</u>      | <u>&lt; 60</u>          | <u>&lt; 5 -0</u>       |

|                    | <u>Albumina<br/>sérica</u> | <u>Transferrina<br/>sérica</u> | <u>Linfócitos<br/>totais</u> | <u>Testes<br/>cutâneos</u> |
|--------------------|----------------------------|--------------------------------|------------------------------|----------------------------|
| <u>Kwashiorkor</u> | <u>(g/100ml)</u>           | <u>(mg/100ml)</u>              | <u>(cels/mm3)</u>            | <u>(mm)</u>                |
| <u>Moderado</u>    | <u>2,1- 3,0</u>            | <u>100- 150</u>                | <u>800 – 1200</u>            | <u>&lt; 10 -5</u>          |
| <u>Severo</u>      | <u>&lt; 2,1</u>            | <u>&lt; 100</u>                | <u>&lt; 800</u>              | <u>&lt; 5 - 0</u>          |

# Suporte Nutricional

- Indicações: Anabolismo e Manutenção;
- Cálculo do requerimento nutricional: Gasto Energético Basal (GEB) Harris-Benedict;
- Nutrição Enteral: vias de acesso, indicações, Complicações;
- Nutrição Parenteral: vias de acesso, indicações, complicações;
- Distribuição de Macronutrientes: 50-60% carboidratos, 27-33% gorduras, 10-15% proteínas.

# Exames de Rotina

- Hematológicos e coagulação;
- Glicemia em jejum;
- Uréia e creatinina em pacientes acima de 60 anos mesmo sem alteração renal;
- Proteínas totais e frações;
- Investigação eletrocardiográfica pacientes >40a;
- Dosagem de eletrólitos se uso de diurético;
- Radiografia de tórax;
- Estudos angiográficos;

# Exames Complementares

## ■ Hematológicos:

- Hemograma completo com contagem plaquetas;
- Tempo de Protrombina (TP);
- Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTPa);
- Tempo de Sangramento (TS);
- Alguns distúrbios hemorrágicos não detectados por exames de rotina: von Willebrand, defeitos da função plaquetária, deficiência de fator XIII, amiloidose, Sind. Marfan, osteogênese imperfeita.
- Indicação para transfusão de Hemácias:

### QUADRO 8.3 Diretrizes Sugeridas para Transfusão de Hemácias

Hemoglobina  $\leq 8$  g/100 ml ou perda hemorrágica aguda em paciente sem outros problemas de saúde mas com sinais e sintomas de redução do aporte de oxigênio e dois ou mais dos seguintes:

Perda hemorrágica aguda estimada ou esperada de  $\geq 15\%$  da volemia total (750 ml em homem de 70 kg)

Pressão arterial diastólica  $\leq 60$  mm Hg

Queda de pressão arterial sistólica  $\geq 30$  mm Hg em relação aos níveis basais

Taquicardia ( $> 100$  batimentos por minuto)

Oligúria/anúria

Alterações nas condições mentais

Hemoglobina  $\leq 10$  g/100 ml em pacientes com risco sabidamente aumentado de doença coronariana ou insuficiência pulmonar que tenham sido portadores de ou nos quais seja esperada perda hemorrágica significativa

Anemia sintomática com qualquer dos seguintes:

Taquicardia ( $> 100$  batimentos por minuto)

Alterações nas condições mentais

Evidências de isquemia miocárdica, incluindo angina

Falta de ar ou tontura aos pequenos esforços

Hipotensão ortostática

Indicações sem fundamento/questionáveis:

Melhorar a cicatrização de feridas

Aumentar a sensação de bem-estar do paciente

$7 \leq$  hemoglobina  $\leq 10$  (ou  $21 \leq$  hematócrito  $\leq 30$ ) em paciente assintomático, estável em relação a outros parâmetros

Mera disponibilidade de sangue autólogo doado por pré-depósito, sem indicação clínica de reposição

# Classificação da Avaliação Cirúrgica em CCP

- Emergências- Obstrução de vias aéreas, sangramentos, traumas;
- Processos Degenerativos – Neoplasias;
- Endocrinopatias e patologias congênitas;
- Procedimentos de Pequeno Porte- biópsias, punções.

**Tabela 4.1** Classificação do risco cirúrgico quanto ao tipo de cirurgia

| Risco         | Tipo de cirurgia                                         | % risco cardíaco |
|---------------|----------------------------------------------------------|------------------|
| Alto          | Emergência                                               | >5%              |
|               | (principalmente idoso)                                   |                  |
|               | Vasculares                                               |                  |
|               | Aórticas                                                 |                  |
| Intermediário | Cirurgias prolongadas (grande perda de fluidos e sangue) | <5%              |
|               | Endarterectomia de carótidas                             |                  |
|               | Cabeça e pescoço                                         |                  |
|               | Neurológica                                              |                  |
|               | Intraperitoneal                                          |                  |
|               | Intratorácica                                            |                  |
|               | Ortopédica                                               |                  |
|               | Urológica                                                |                  |
| Baixo         | Ginecológica                                             | <1%              |
|               | Endoscopias                                              |                  |
|               | Procedimentos superficiais                               |                  |
|               | Mama                                                     |                  |
|               | Oftalmológica                                            |                  |

# Avaliação em Cardiopatas

- Complicações cardiológicas incidem de 2 a 6 %;
- Principal causa de mortalidade cirurgia não-cardíaca (15-20%);
- Morbidade aumenta com níveis pressóricos  $>170 \times 110 \text{ mmHg}$
- Dor, perda de volume, estresse cirúrgico elevam catecolaminas;
- Agentes inalatórios são depressores do miocárdio;
- Após IAM aguardar 6 meses para nova cirurgia;
- Classificação de Goldman

Tabela 4.2 Classificação de Goldman

|                                                                                                                                                          | Pontos |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 1-Idade $>70$ anos                                                                                                                                       | 05     |
| 2-IAM nos últimos 6 meses                                                                                                                                | 10     |
| 3-Ritmo de galope ou estase jugular                                                                                                                      | 11     |
| 4-Estenose Aórtica imprtante                                                                                                                             | 03     |
| 5-Ritmo não sinusal ou ESSV em ECG recente                                                                                                               | 07     |
| 6->6ESV em qualquer época antes da cirurgia                                                                                                              | 07     |
| 7-Um dos seguintes: $pO_2 < 60$ ; $K < 3$ ; $HCO_3 < 20$ , $cr > 3,0$ ; $U > 50$ ; AST elevada; sinais de hepatopatia; restrição ao leito (não cardíaca) | 03     |
| 8-Cirurgia intraperitoneal, intratorácica ou aórtica                                                                                                     | 03     |
| 9-Cirurgia de emergência                                                                                                                                 | 04     |
| Total possível                                                                                                                                           | 53     |

## Morbidade e mortalidade em % (IAM, edema pulmonar, taquicardia ou fibrilação ventricular)

| Classe             | sem ou<br>complicações<br>menor | complicações<br>maior | óbito<br>cardíaco |
|--------------------|---------------------------------|-----------------------|-------------------|
| 1 (0 a 5 pontos)   | 99                              | 0.7                   | 0.2               |
| 2 (6 a 12 pontos)  | 93                              | 5                     | 2                 |
| 3 (13 a 25 pontos) | 86                              | 11                    | 2                 |
| 4 ( $>25$ pontos)  | 22                              | 22                    | 56                |

# Avaliação do Pneumopata

- Avaliação Pulmonar- cirurgia torácica, abdominal alta, tabagismo e tosse, obesos, mais de 70 anos, doença pulmonar instalada;
- Espirometria- CVM, VEF1;
- Gasometria Arterial;
- Cintilografia Pulmonar;
- Morbidade e Mortalidade pós-operatórias- broncoespasmo, atelectasias, complicações infecciosas;
- Prevenção.

**Tabela 4.3** Escala de Torrington e Henderson

|                                             | Pontos |
|---------------------------------------------|--------|
| 1 - Espirometria                            |        |
| CVF<50% do previsto                         | 1      |
| VEF 1/CVF – 65-75%                          | 1      |
| 50-64%                                      | 2      |
| <50%                                        | 3      |
| 2 - Idade acima de 65 anos                  | 1      |
| 3 - Obesidade (Peso acima de 150% do ideal) | 1      |
| 4 - Tipo de cirurgia                        |        |
| Abdominal alta                              | 2      |
| Torácica                                    | 2      |
| Outras                                      | 1      |
| 5 - Fatores pulmonares                      |        |
| Fumante                                     | 1      |
| Tosse ou catarro                            | 1      |
| Doenças pulmonares                          | 1      |

Estimativa de risco de complicações pulmonares (escala de Torrington e Henderson)

| Risco    | Pontos | % complicações | % mortalidade |
|----------|--------|----------------|---------------|
| Baixo    | 0-3    | 6              | 2             |
| Moderado | 4-6    | 23             | 6             |
| Alto     | 7 ou + | 35             | 12            |

# Avaliação do Diabético

- Glicemias acima de 250 mg% aumentam risco complicações, infecciosas, metabólicas, eletrolítica;
- Recomendações- Hipoglicemiantes orais devem ser suspensos 24 a 48 horas antes;
- Pacientes insulino dependentes devem diminuir sua dose à metade;
- Glicemia > 250mg% deve-se usar insulina regular com controle com HGT;
- Avaliar comorbidades;

# Avaliação do Hepatopata

- Evitar procedimentos em hepatopatias agudas;
- Hepatopatas crônicos risco de complicações;
- CHILD C- risco de mortalidade maior que 50%;
- CHILD A e B- operável;
- Classificação de CHILD:

**Classificação clínica das cirroses segundo Child-Turcotte, modificada por Pugh**

|                     | 1 Ponto    | 2 Pontos       | 3 Pontos     |
|---------------------|------------|----------------|--------------|
| Ascite              | Ausente    | Leve/Moderada  | Tensa        |
| Encefalopatia       | Ausente    | Graus I/II     | Graus III/IV |
| Albuminemia         | > 3,5 g/dl | 3,0 a 3,5 g/dl | < 3,0 g/dl   |
| Bilirrubinas        | < 2,0 g/dl | 2,0 a 30 g/dl  | > 3,0 g/dl   |
| TP (seg > controle) | < 4 seg    | 4 a 6 seg      | < 6 seg      |

TP: tempo protrombina

Child A: 5 a 6 pontos; Child B: 7 a 9 pontos; Child C: 10 a 15 pontos

# Avaliação do Paciente Nefropata

- Pacientes com IRA mortalidade  $\geq 50\%$ ;
- IRC risco baixo de 1 a 4% devendo realizar diálise;
- Distúrbios metabólicos, anemia, infecção, são complicações mais comuns
- Monitorização diária para melhora do prognóstico;
- Fatores de risco para IRA do PO:
  - Idade maior que 70a, cirurgia aórtica ou cardiovascular, icterícia, pacientes com IRC, administração de contrastes, hipovolemia.

# Cirurgias Endocrinológicas

- Avaliar concomitância de doenças auto-imunes;
- Hipertireoidismo- Tempestade Tireotóxica;
- Controle Clínico- PTU, Tapazol, Propranolol, Lugol;
- Hiperparatireoidismo- controle da hipercalcemia, com hiperhidratação, diuréticos de alça, bifosfonados;
- Hipoparatireoidismo- Cálcio VO ou EV associado a vitamina D3, reposição do Magnésio.

# Cuidados Pós-Operatórios

- Cuidados iniciais e tardios;
- Diminuição da pressão venosa em região cervical;
- Hidratação, correção de eletrólitos, aspirar secreções, drenos, suporte nutricional;
- Cirurgias endocrinológicas- hipotireoidismo, hipocalcemia, PCI, tireoglobulina, supressão TSH
- Seguimento regular para paciente oncológico;
- Reabilitação, orientação fonoaudiológica, fisioterápica;
- Suporte psicológico;

**“Um Procedimento Médico Nunca Deve Exceder a Doença”.**