



SERVIÇO DE CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO



COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS EM CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

Mariana Camelo Pereira

Acadêmica de Medicina UFC (2º semestre)

Membro da Liga de Cirurgia de Cabeça e Pescoço

Maio/2012

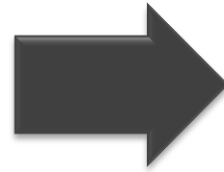


“O único cirurgião que não tem complicações é aquele que não opera”

ARAUJO, J.; BRANDÃO, L.; FERRAZ, A. Manual do Residente de Cirurgia de Cabeça e Pescoço. 1999.

Introdução

Pré-
operatório

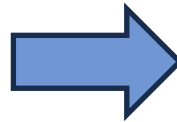


Intra-
operatório

Pós-
operatório

Pré-operatório

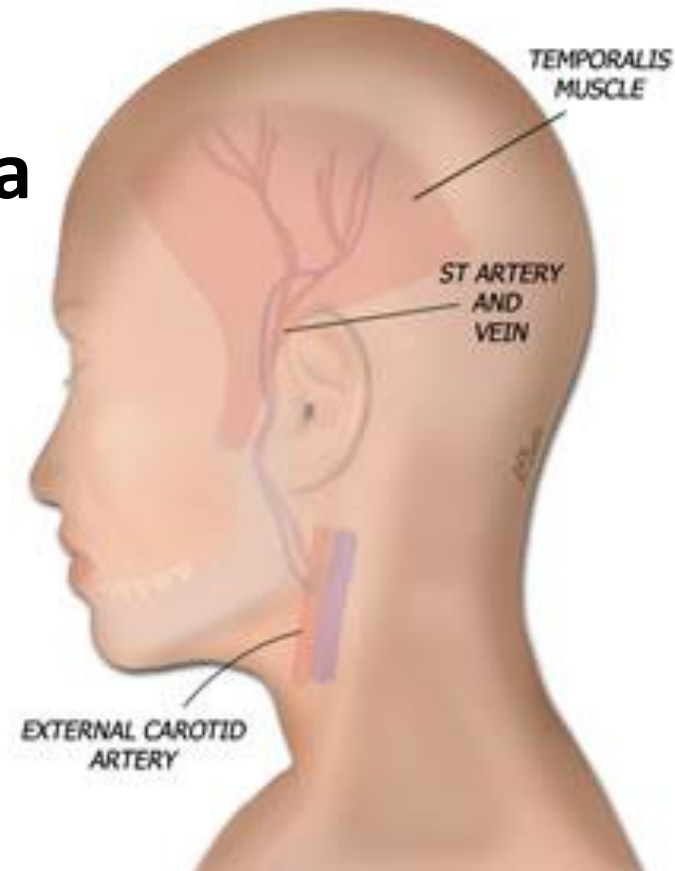
- Câncer avançado
- Irradiação prévia
- Pobre higiene oral



- Cicatrização dificultada
- Promoção de infecções
- Aumento de complicações

Intra-operatório

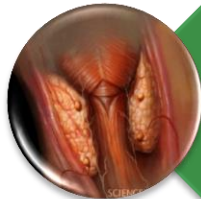
- Hemostasia rigorosa
- Dissecção cirúrgica adequada
- Boa vascularização dos retalhos
- Aproveitamento do tempo cirúrgico



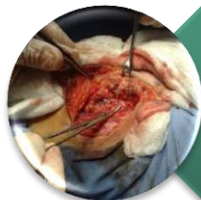
Complicações Pós-Operatórias



Anatômicas



Fisiológicas



Técnicas



Funcionais

Complicações Anatômicas

Paralisias nervosas

1) Nervo trigêmeo (V)

– Ramo mandibular

- ▶ risco em mandibulotomias
- ▶ perda de sensibilidade jugal-labial

– Ramo lingual

- ▶ 3% em **exerese da submandibular**
- ▶ perda de 2/3 da sensibilidade da língua ipsilateral



<http://wiki.uiowa.edu/display/protocols/Case+example+Submandibular+Gland+Resection>

Complicações anatômicas

Paralisias nervosas

2) Nervo facial (VII)

- Temporária – 5 a 40%
- Permanente – <3%
- Parotidectomia, reoperações, inflamação crônica
- Paralisia ocular: exposição do olho
- **Ramo mandibular:**
 - Risco em qualquer dissecação submandibular
 - Paralisia temporária: 10% em éxerese da gl. submandibular
 - Paralisia permanente: esvaziamento cervical



Complicações anatômicas

Paralisias nervosas

2) Nervo vago (X)

- Ramo laríngeo recorrente
 - Unilateral

Em tireoidectomias

Paralisa
da prega
vocal

Temporária • 0,4 a 4%

Permanente • Até 3%

Disfonia

Complicações Anatômicas

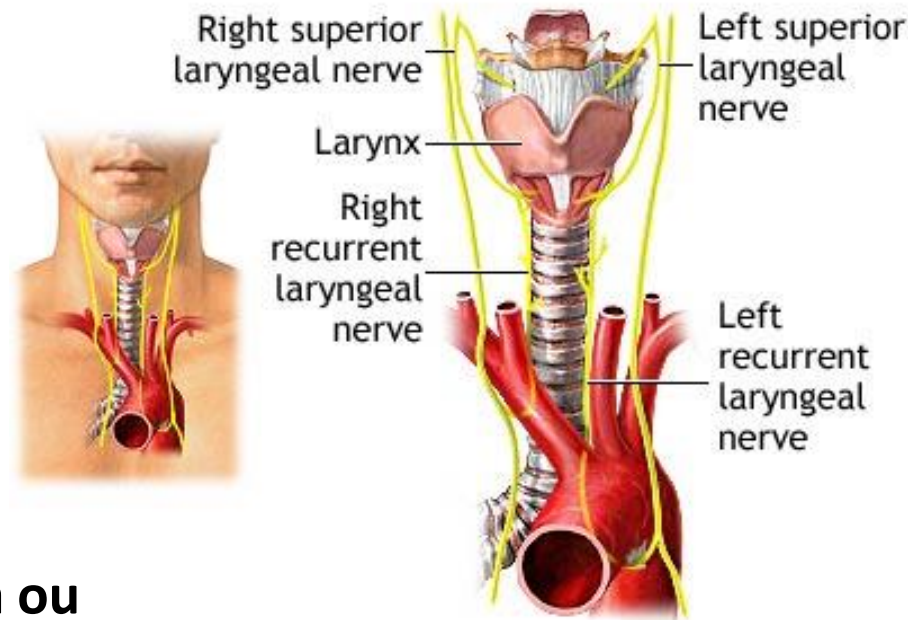
Paralisias nervosas

3) Nervo vago (X)

- Ramo laríngeo recorrente

- Bilateral

- Estridor respiratório pós-extubação
- Insuficiência respiratória progressiva
- Permanente: cordectomia ou lateralização da aritenóide

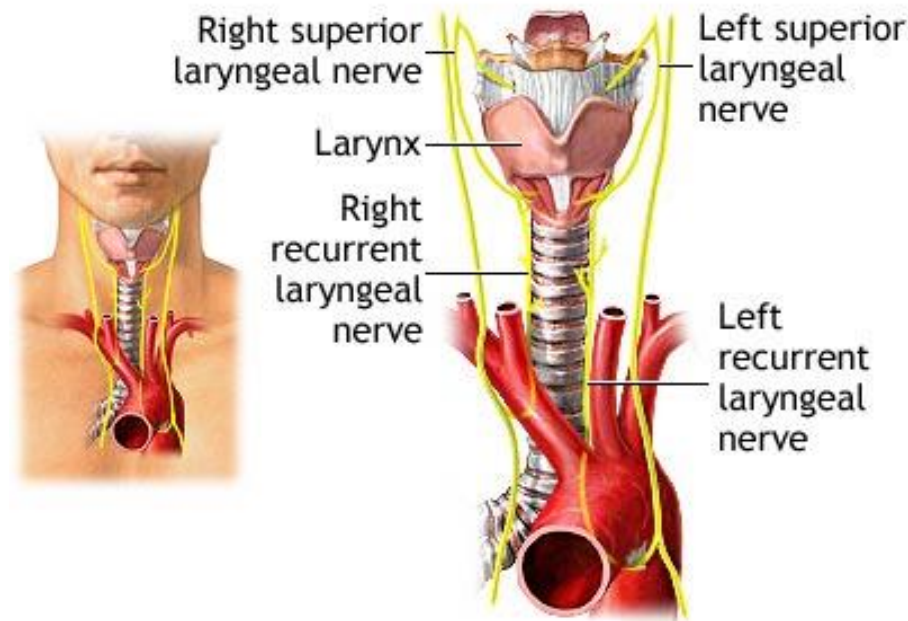


Complicações Anatômicas

Paralisias nervosas

3) Nervo vago (X)

- **Ramo laríngeo superior**
 - Seccionado em ligaduras da artéria tireóidea superior
 - Permanente (0,5%), temporária (1%)
 - Inerva o m. cricotireóideo
 - Lesão ocasiona queda do tom da voz
 - Fonoterapia; reinervação pelo n. hipoglosso



Complicações anatômicas

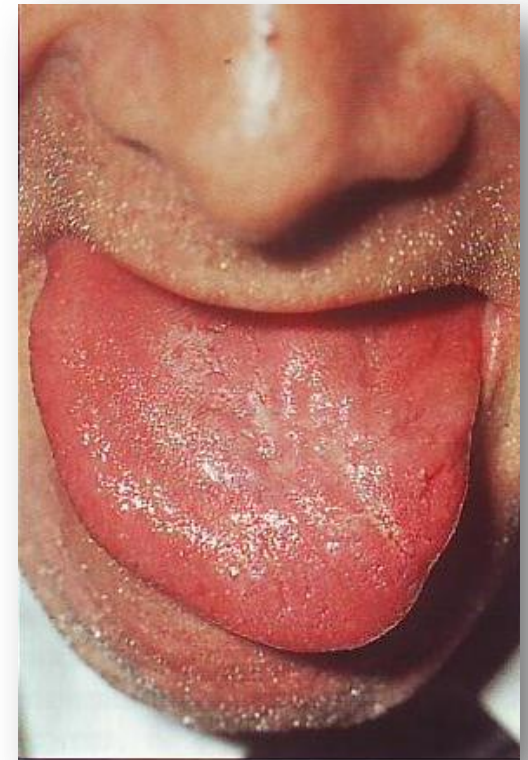
Paralisias nervosas

4) Nervo acessório (XI)

- Esvaziamento cervical radical
- Lesão: dor, queda do ombro ipsilateral

5) Nervo hipoglosso (XII)

- Inerva a musculatura intrínseca da língua, e mm. pré-tireóideos
- Vulnerável inferiormente ao m. digástrico
- Lesão: **paralisia ipsilateral da língua**, alteração da movimentação do complexo laringo-traqueal



Complicações anatômicas

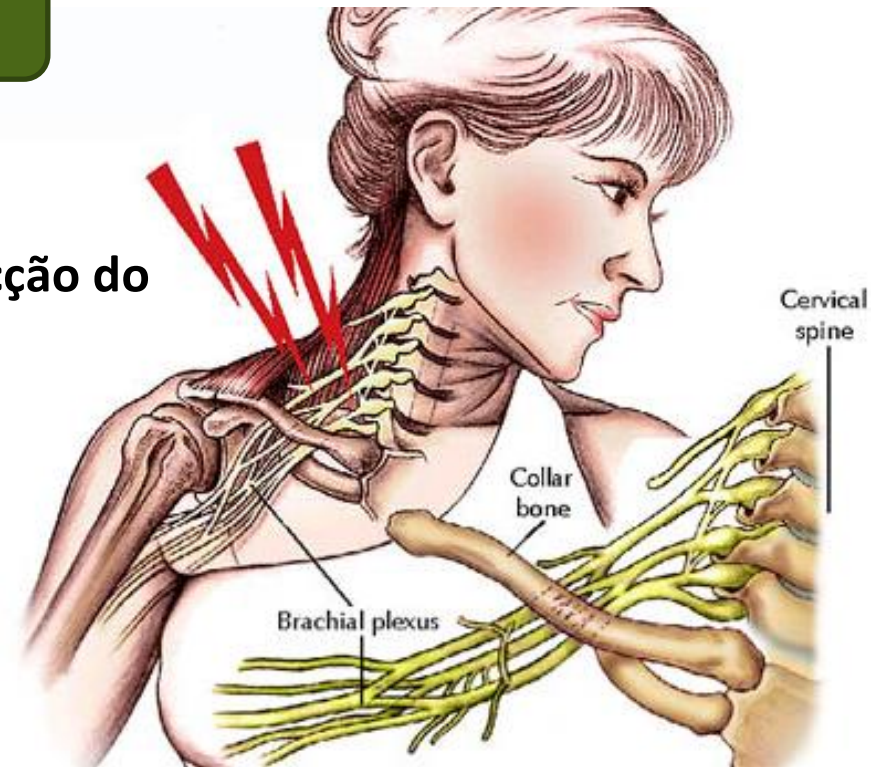
Paralisias nervosas

6) Nervo frênico

- Normalmente afetado em dissecação do segmento inferior da jugular
- Lesão: paralisia do diafragma ipsilateral, elevação da cúpula

7) Plexo braquial

- Lateral ao n. frênico
- Lesão afeta a função dos mm. supra e infra espinal, bíceps e tríceps



Complicações Anatômicas

Lesão de ducto linfático

Esquerda: ducto torácico

Direita: ductos linfáticos



**Fístula
linfática**

- Esvaziamentos cervicais - incidência de 2%
- Drenagem, curativos compressivos, antibioticoterapia, suporte nutricional

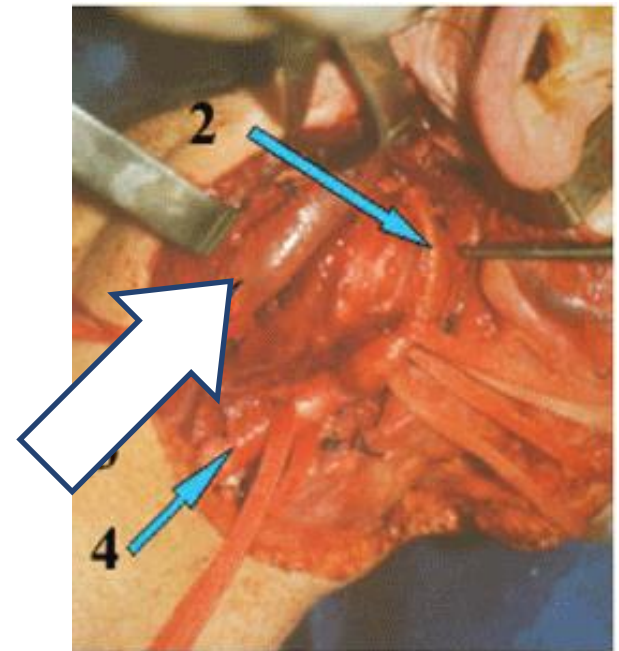


Trendelenburg

Complicações Anatômicas

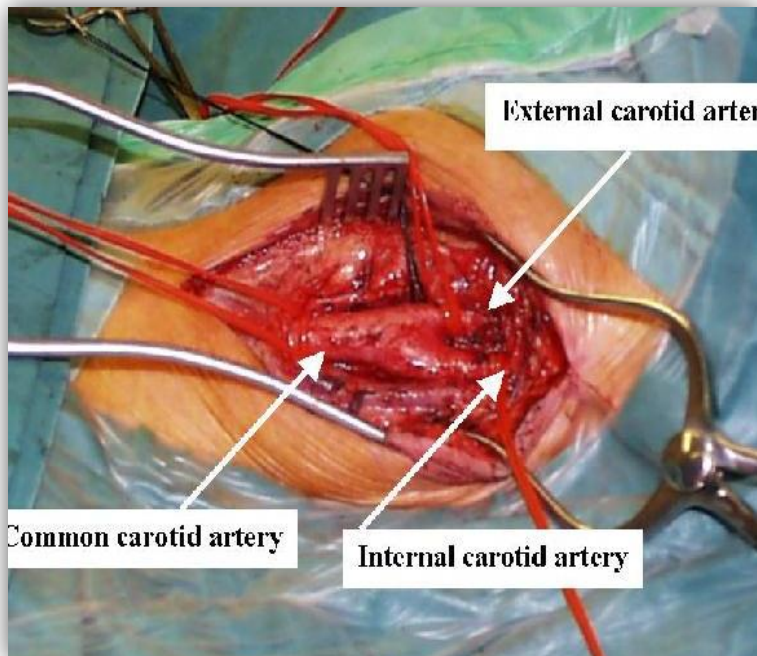
Veia jugular interna

- Ressecada no **esvaziamento cervical radical**
- Quando preservada, ocorre trombose em **15% dos casos**
- Ligadura jugular bilateral: aumento de pressão intracraniana (de cegueira até herniações)



Complicações Anatômicas

Artéria Carótida



- Invasão carotídea → critério de inoperabilidade
- Ressecções/ligaduras:
 - Mortalidade: 12%
 - Complicações cerebrais: 32%
- Esvaziamento radical, fístula orofaringocutânea, infecção secundária: rotura espontânea (mortalidade de 50%)

Complicações fisiológicas

Hipotireoidismo

- Tireoidectomia
- Radioterapia cervical
- Reposição hormonal

Hipoparatiroidismo

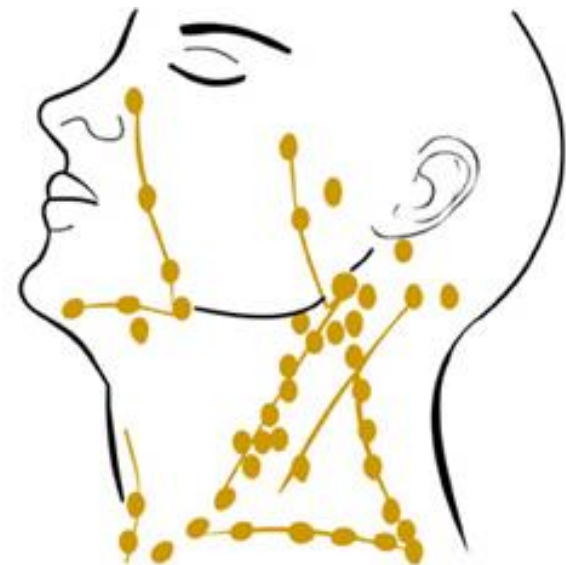
- Temporário (10%), permanente (até 3%)
- Sintomas de hipocalcemia
 - Parestesia, tetania, espasmos, dor torácica
 - Sinais: **Chvostek** , **Trousseau**, arritmia cardíaca.
- Reposição intravenosa ou oral de cálcio



Complicações fisiológicas

Linfedema

- Obstrução da drenagem linfática após esvaziamentos cervicais extensos



Complicações fisiológicas

Glândulas parótidas

- **Síndrome de Frey**
 - Regeneração aberrante de fibras parassimpáticas do nervo trigêmeo
 - Suor e avermelhamento cutâneo
 - 10 a 60% em parotidectomias
 - Antiperspirantes; neurectomia do nervo timpânico

- **Fístula salivar**
 - 3% em parotidectomias
 - Fechamento espontâneo; medicação anticolinérgica



Complicações técnicas

Respiratórias

2) Obstrução respiratória por hematoma

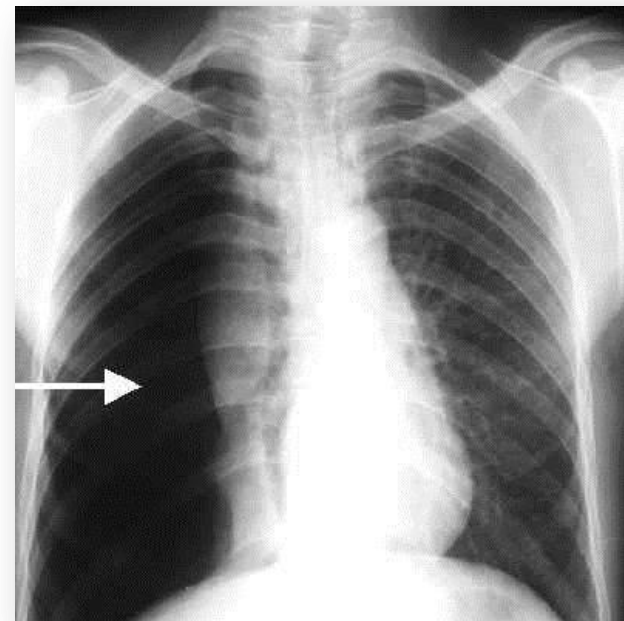
- Compressão das veias jugulares internas
- Edema de laringe -> Insuficiência respiratória
- Drenagem, intubação ou traqueostomia

3) Embolia aérea

- Veias acima do coração

1) Pneumotórax

- DPOC: ápice pulmonar pronunciado na região supraclavicular
- Aumento do risco de lesões

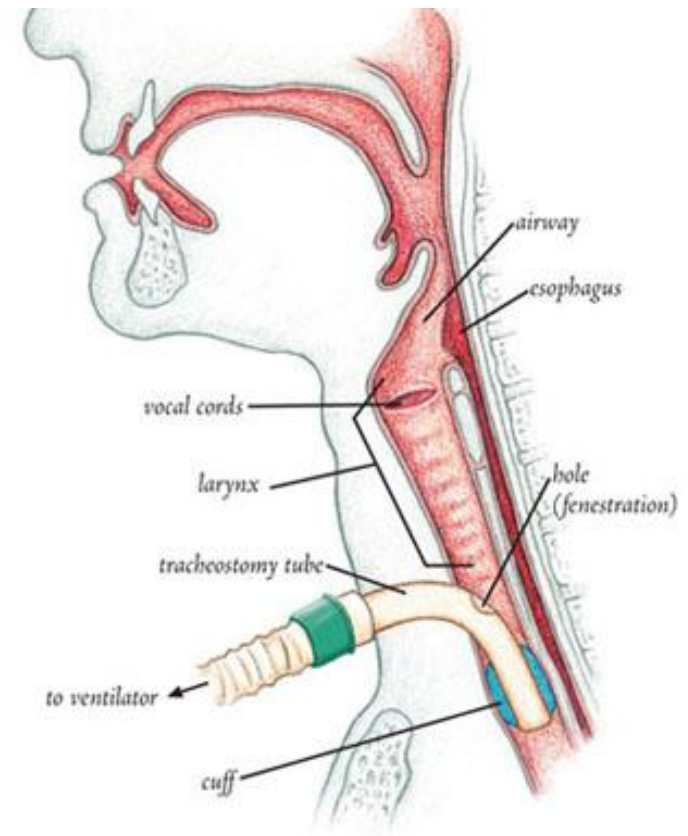


Complicações técnicas

Respiratórias

4) Complicações da traqueostomia

- **Comunicação com pescoço**
 - Favorece infecções pela secreção traqueal
- **Obstrução por secreção**
 - Aspiração inadequada
- **Fístula traqueo-inominada**
 - Traqueostomia prolongada
 - Infecção periostômica
 - Erosão do tronco braquiocefálico em 0,4% dos pacientes



Complicações técnicas

Sépticas

1) Fístula faringocutânea

- Até 50% em laringectomias
- Consequência da deiscência de suturas
- Acúmulo de secreções salivares
- Deiscência da incisão e infecção local
- Drenagem, antibioticoterapia, alimentação enteral exclusiva



Complicações técnicas

Sépticas

2) Osteorradionecrose

- Diminuição da irrigação sanguínea em mandíbula submetida à radioterapia
- Com infecção dentária: quadro infeccioso severo
- Necrose óssea, acometimento de partes moles
- Prevenção: higiene oral e tratamento dentário pré-radioterápico



Complicações técnicas

Isquêmicas

1) Deiscência de suturas

- Irradiação prévia
- Sutura sob tensão

2) Necrose de retalhos

- Erros de planejamento ou confecção; compressão do pedículo



Complicações funcionais

1) Pneumonia aspirativa

2) Disfagia

- Substituição de áreas de mucosa por retalhos miocutâneos
- Sensibilidade diminuída
- Menor mobilidade e propriocepção da língua

3) Disfonia

4) Depressão



Referências

- ARAUJO, V.; BRANDÃO, L.; FERRAZ, A. Manual do Residente de Cirurgia de Cabeça e Pescoço. 1999.
- OLIVEIRA, B. V. et al. Fatores de risco em cirurgias de cabeça e pescoço. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões – Vol XXV – nº 5 – 321/327.
- <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1360123/>
- <http://www.amsjournal.com/article.asp?issn=2231-0746;year=2012;volume=2;issue=1;spage=36;epage=40;aulast=Prabhu>
- <http://www.cirse.org/index.php?pid=254>



Obrigada!

