

Relato de caso - Corticoides e Complicações Cirúrgicas

Vinicius Gouvêa Rodrigues¹

Dr. Luiz Antonio Rodrigues²

Resumo: Este caso clínico tem como finalidade relatar as complicações pós-operatórias ocorridas em paciente que fazia uso crônico de corticoide devido à plaquetopenia. Procura mostrar que cuidados devem ser observados no pré-operatório como a manutenção do corticoide para que não haja insuficiência adrenal. No pós-operatório, devido ao uso deste fármaco poderá haver queda na imunidade do paciente e sua interferência na cicatrização com deiscência de suturas com consequente peritonite. É apresentada breve discussão sobre os mecanismos de cicatrização e a interferência do corticoide neste processo.

Descritores: Corticoides, complicações cirúrgicas, pós-operatório, cicatrização.

Abstract: The purpose of this clinical case is to report the postoperative complications that occurred in patients who used chronic corticosteroids due to thrombocytopenia. It tries to show that care should be observed in the perioperative as the maintenance of the corticoid so that there is no adrenal insufficiency. In the postoperative period, due to the use of this drug, there may be a decrease in the immunity of the patient and its interference in cicatrization with dehiscence of sutures with consequent peritonitis. A brief discussion on the mechanism of healing and corticosteroid interference in this process is presented.

Keywords: Corticosteroids, surgical complications, postoperative, cicatrization.

Introdução

No atendimento ao paciente cirúrgico, compete ao cirurgião ouvir, examinar e fazer o diagnóstico, o preparo pré-operatório, a realização do procedimento cirúrgico e o acompanhamento pós-operatório. No preparo do paciente, além da doença de base, deve ser valorizada também a história pregressa. Muitas vezes, o cirurgião depara-se com dilemas que tem de enfrentar para assistir o paciente da melhor forma possível, conduzi-los de forma adequada e com isso buscar a cura. Dentre os desafios que são enfrentados estão os efeitos colaterais do uso de medicamentos muitas vezes essenciais para o tratamento.

Nesse relato de caso, há como desafio a necessidade da realização de um procedimento cirúrgico de grande porte em uma paciente usuária de

¹ Interno do 6º Ano da Escola de Medicina Souza Marques. Estagiário da UTI do Hospital Israelita Albert Sabin.

² Supervisor do Internato de Cirurgia, Emergência e Urgência. Subchefe do Departamento de Cirurgia da Escola de Medicina Souza Marques.

glicocorticoides cronicamente devido à plaquetopenia de causa não esclarecida. Nele, há complicações relativas ao uso da medicação que interferiu diretamente na cicatrização das anastomoses cirúrgicas e na diminuição da imunidade da paciente.

No pré-operatório, houve a preocupação de se manter as plaquetas em nível razoável na prevenção de hemorragia, assim como o corticoide como profilaxia da insuficiência adrenal e antibiótico profilático.

Relato de Caso

Identificação: A. C. B. A., 52 anos, sexo feminino, parda, solteira, natural do Rio de Janeiro.

Queixa Principal: “Rotina”.

História da Doença Atual: Relata que, há cerca de um mês, fez exames de rotina. Dentre estes, foi solicitado pesquisa de sangue oculto nas fezes, que apresentou positividade. Por este motivo, foi solicitada colonoscopia que mostrou uma alteração.

História Patológica Progressiva: Gesta IV para III. Cesariana. Plaquetopenia idiopática, em uso de corticosteroides há dez anos.

Exame Físico Geral: Bom estado geral, lúcida e orientada no tempo e no espaço, Mucosas coradas, hidratada, escleróticas anictéricas. Ausência de linfonodomegalias palpáveis.

Sinais vitais: FC: 80bpm PA 120X 80 mmHg. Pulso radial palpável, amplo e regular

Aparelho cardiovascular: Ritmo cardíaco regular em dois tempos, ausência de sopros, bulhas normofonéticas.

Aparelho respiratório: Expansão de ápices e bases pulmonares, murmúrio vesicular universalmente audível sem ruídos adventícios.

Abdome: peristáltico, flácido, indolor, fígado impalpável, Traube livre. Sem visceromegalias ou sinais de irritação peritoneal.

Exames complementares:

Colonoscopia: Visualização de lesão elevada no ceco, tendo sido realizada biópsia da mesma.

Histopatológico: “Adenocarcinoma moderadamente diferenciado (grau II), comprometendo a parede do ceco até muscular própria, sem ultrapassá-la.”

Exames pré-operatórios:

Estadiamento por imagem - Tomografia computadorizada de abdome: “Baço e fígado de volume normal e sem alterações, pequenos linfonodos na cadeia da artéria ílica esquerda, menores que 1cm, útero com nodulações

CEA: 2,3 ng/ml

Após a realização dos exames laboratoriais pré-operatórios, foi realizado colectomia direita.

Antes do ato cirúrgico, foram transfundidos oito concentrados de plaquetas e feita profilaxia antibiótica.

Ato cirúrgico:

- Laparatomia mediana;
- Durante exploração da cavidade, não havia qualquer alteração;
- Foi realizada colectomia direita com anastomose laterolateral do íleo com o cólon transversal com sutura mecânica.

Pós-operatório:

No sétimo dia de pós-operatório, apresentou distensão abdominal e quadro clínico compatível com sepse. Realizada Tomografia computadorizada de abdome que apresentou pneumoperitônio e líquido livre na cavidade abdominal.

A paciente foi submetida à reabordagem cirúrgica que constatou deiscência total de anastomose e peritonite. Foi realizada ileostomia, fístula mucosa mais lavagem da cavidade e colocação de cateteres nos quatro quadrantes. Não evoluiu bem no pós-operatório, persistindo o quadro de sepse.

Sete dias após, a tomografia computadorizada de abdome, mostrou duas coleções nos espaços subfrenico esquerdo e retrouterino. Sendo então submetida a laparotomia para a remoção das coleções, lavagem da cavidade e reposicionamento dos cateteres. Houve a remissão da sepse, tendo alta da UTI e encaminhada para apartamento individual.

A alta hospitalar se deu cinquenta dias após a internação.

Discussão

A cicatrização é um processo fisiológico do organismo humano, que desempenha um efeito importante para a manutenção da integridade do organismo humano (TENIUS et al, 2007). Para sua ocorrência, é necessário eventos como a hemostasia, a formação de um processo inflamatório, a angiogênese, a formação de tecido de granulação, a deposição de matriz extracelular e por fim o remodelamento do tecido cicatricial criado (OLIVEIRA e DIAS, 2012). A cicatrização compreende três fases: inflamatória, fibroblástica e de remodelamento (BALBINO et al, 2005).

No decorrer desse complexo processo, há a participação de uma gama de citocinas e células, nas quais muitos fármacos podem interferir, potencializando ou até mesmo prejudicando a sua ocorrência (TENIUS et al, 2007).

Os glicocorticoides são um destes fármacos que possuem uma importância muito controversa e que vem sendo estudada, já que poderiam ser efetivos para ajudar na redução das complicações pós-operatórias ligadas ao stress cirúrgico. Teriam, porém, concomitantemente um efeito deletério no mecanismo cicatricial. Há muitos estudos que tentam alcançar o momento ideal de se usar o corticoide e a dose para que possamos atingir a melhor efetividade sem causar efeitos deletérios (TENIUS et al, 2007; VASCONCELLOS et al, 2001; McSORLEY et al, 2017).

A ação deletéria do corticoide seria causada por vários mecanismos de ação exercidos por essa classe de drogas. Seus efeitos inibem tanto a resposta inflamatória, que está ligada diretamente a primeira fase (inflamatória), quanto por inibirem a produção de fatores de crescimento secretados pelos macrófagos e dificultarem a migração celular e a angiogênese, que são essenciais para o desenrolar das fases subseqüentes (OLIVEIRA e DIAS, 2012; PETROIANU et al, 2000; BALBINO et al, 2005; McSORLEY et al, 2017).

No caso relatado, a paciente foi exposta a grandes quantidades de glicocorticoide no período anterior ao ato operatório, o que levou a uma não consolidação da anastomose e conseqüentemente, a deiscência da sutura, gerando a necessidade de uma nova abordagem cirúrgica para corrigir a complicação. Com isso, houve um novo stress cirúrgico com aumenta riscos de complicações e aumento do tempo de hospitalização, o que eleva a uma maior morbidade e prejudica a resolução esperada do tratamento da patologia em questão.

Referências bibliográficas

- BALBINO, C. A.; PEREIRA, L. M.; CURI, R.. **Mecanismos envolvidos na cicatrização: uma revisão.** Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas, pp. 30-51. 2005
- BOTTONI, A.; BOTTONI, A.; RODRIGUES, R. D.; CELANO, R. M. **Papel da nutrição na cicatrização.** Revista Ciências em Saúde. 2011
- MCSORLEY, S. T.; ROXBURGH, C. S.; HORGAN, P. G.; MCMILLAN, D. C. **The impact of preoperative dexamethasone on the magnitude of the postoperative systemic inflammatory response and complications following surgery for colorectal cancer.** Annals of Surgical Oncology, pp. 2104-2112. 2017
- OLIVEIRA, I. V.; DIAS, R. V. **Cicatrização de feridas: fases e fatores de influência.** Acta Veterinária Brasilica, pp. 267-271. 2012.
- PETROIANU, A.; CAVALCANTE, A. M.; FAGUNDES-PEREYRA, W. J.; SANTOS, B. M. **Tensão de ruptura dos órgãos que constituem o tubo digestório com e sem o uso de corticoide em camundongos.** Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões , pp. 67-71. 2000.
- TENIUS, F. P.; IOSHII, S. O.; BIONDO-SIMÕES, M. D. **Efeitos de uso crônico da dexametasona na cicatrização de feridas cutâneas em ratos.** Anais Brasileiros de Dermatologia, pp. 141-149. 2007.
- VASCONCELLOS, L. D.; ALBERTI, L. R.; NUNES, C. **Efeito da hidrocortisona sobre a resistência cicatricial da pele em camundongos.** Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, pp. 438-443. 200