

“Cerquinha” hemostática: técnica pré-incisão cirúrgica

Hemostatic enclosure: pre-incision surgical technique

Autores:

Ival Peres Rosa¹
Sergio Henrique Hirata²
Mauro Yoshiaki Enokihara³
Ana Carolina Garcia Pozetti⁴
Caroline Benevides Farkas⁵
Anamaria da Silva Facina⁶

¹ Doutorado pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Professor colaborador do Setor de Cirurgia da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) – São Paulo (SP), Brasil.

² Doutorado pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Professor adjunto da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) – São Paulo (SP), Brasil.

³ Doutorado Unifesp. Médico coordenador do Setor de Cirurgia Dermatológica da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) – São Paulo (SP), Brasil.

⁴ Médica dermatologista, especializanda em cirurgia dermatológica.

⁵ Médica residente (R3) de dermatologia da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) – São Paulo (SP), Brasil.

⁶ Doutorado. Médica colaboradora do Departamento de Dermatologia da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) – São Paulo (SP), Brasil.

Correspondência para:

Anamaria da Silva Facina
Rua: Comandante Ismael Guilherme,
nº 615 Jardim Luzitânia – São Paulo (SP)
CEP 04031-120
Email: dermatologista@hotmail.com

Data de recebimento: 18/9/2014

Data de aprovação: 17/12/2014

Trabalho realizado na Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) – São Paulo (SP), Brasil.

Suporte Financeiro: Nenhum
Conflito de Interesses: Nenhum

RESUMO

Preocupados em diminuir as complicações cirúrgicas, os autores descrevem técnica inovadora, a "cerquinha" hemostática realizada com pontos cirúrgicos simples interrompidos. Está indicada para lesões de qualquer dimensão, sendo de simples execução e resultando em aumento da segurança do ato cirúrgico.

Palavras-chave: hemostasia; hemostasia cirúrgica; procedimentos cirúrgicos ambulatorios; suturas.

ABSTRACT

With an aim at reducing surgical complications, the authors describe an innovative technique – the hemostatic enclosure – performed with simple interrupted surgical stitches. The technique is indicated for lesions of any size, due to its simple implementation and because it results in the increased safety of surgical procedures.

Keywords: hemostasis; hemostasis, surgical; ambulatory surgical procedures; sutures.

INTRODUÇÃO

Para todos os cirurgiões a hemostasia é sempre uma preocupação pertinente, tendo sido descritas várias técnicas hemostáticas na literatura.¹⁻³ Paralelamente, nos últimos anos tem sido constatado aumento no número de tumores malignos cutâneos, principalmente entre pacientes imunossuprimidos,⁴ com indicação de retirada cirúrgica. Essas lesões frequentemente se localizam em áreas muito irrigadas, como o couro cabeludo,⁵ e podem ter grandes dimensões⁶ e incidir em portadores de distúrbios de coagulação⁷ ou em uso de anticoagulantes.

Para auxílio nessas situações, descreve-se uma nova técnica de hemostasia profilática, útil na ressecção de lesões que possam oferecer risco de sangramento intenso. A proposta dos autores é a realização de sutura com pontos simples separados, próximos entre si e distribuídos de maneira a circundar externamente a margem de segurança da lesão a ser excisada. A essa técnica foi atribuída pelos autores a denominação “cerquinha” hemostática.

MÉTODO

Inicialmente faz-se a marcação da lesão com margem de segurança adequada. A anestesia local é então realizada de modo que a infiltração do anestésico ocorra em linha que se localiza 5mm além da área programada para a “cerquinha”; se for possível, procede-se a anestesia regional por bloqueio para evitar edema no local. Iniciamos a realização da “cerquinha”, que é colocada externamente à margem de segurança. São executados pontos simples interrompidos, lado a lado, com espaço entre si suficiente para que não ocorra sangramento significativo sem interromper a nutrição sanguínea local. No couro cabeludo e em lesões grandes o ideal é fio de náilon 2-0 com agulha de 3cm. O ponto deve ser passado com a agulha em posição perpendicular à pele (no couro cabeludo o ponto deve atingir a gálea aponeurótica), e o nó deve estar bem firme; para tanto, o auxiliar deve segurá-lo com o porta-agulhas. O comprimento da agulha (3cm) é mais importante do que a espessura do fio, posto que ela deve atravessar a pele em toda a sua espessura, o que não seria possível com agulhas mais curtas. A agulha passa profundamente na pele, surge mais adiante, seguindo-se os nós de um ponto simples. Pontos contínuos não são eficientes, por resultar

em menor pressão do que a obtida com pontos interrompidos.

Prosegue-se então com a retirada do tumor, estando agora a hemostasia facilitada. Nos casos de fechamento da ferida cirúrgica borda a borda, a “cerquinha” hemostática pode permanecer até a remoção de todos os pontos. Quando se realizam retalhos locais, são retirados os pontos localizados no trajeto de sua incisão; se houver sangramento a “cerquinha” poderá ser ampliada para a região externa à marcação do retalho. Essa técnica pode também ser realizada após o início da cirurgia; em casos de sangramentos significativos, interrompe-se a retirada da lesão e colocam-se os pontos hemostáticos retomando-se a seguir o tempo cirúrgico. As suturas hemostáticas devem permanecer durante duas ou três semanas.

RESULTADOS

Observa-se importante redução do sangramento durante o ato cirúrgico. A presença da “cerquinha” hemostática não provoca necrose ou sofrimento das bordas. A utilização dessa técnica em enxertos resulta, sete dias depois, em seu melhor aspecto do que quando empregadas outras técnicas hemostáticas (Figuras 1, 2 e 3).



FIGURA 1: “Cerquinha” hemostática pré-cirúrgica contornando lesões de carcinoma espinocelular no couro cabeludo de paciente transplantado renal



FIGURA 2 A-B-C: "Cerquinha" hemostática facilitando a retirada de grande área da região nasal

DISCUSSÃO

A "cerquinha" hemostática é indicada em todos os casos em que já se pressupõe que haverá alto risco de sangramento, como, por exemplo, lesões extensas no couro cabeludo ou nariz. Pode ser também realizada mesmo após o início da cirurgia se ocorrer sangramento acima da expectativa. Existem outras maneiras de fazer hemostasia no couro cabeludo, tais como o uso de soro fisiológico com vasoconstritores, compressão manual, pinças *kelly* comprimindo vasos que sangram, ligadura de vasos, descolamento abaixo da gálea e colocação de grande quantidade de gaze.^{1,2}

Com a colocação da "cerquinha", no entanto, não há necessidade de controlar a quantidade de gaze utilizada ou o volume de anestésico injetado, o que aumenta a segurança dos procedimentos.

Procedimento similar foi realizado em neurocirurgia em que se utilizou a hemostasia com pontos contínuos feitos antes da incisão.⁸ Os autores da presente técnica propõem a realização da sutura com pontos simples separados e distribuídos de maneira a fazer um cercado externo à margem de segurança da lesão a ser excisada. Com esse procedimento o sangramento diminui muito, embora não cesse. Isso é uma vantagem, porque podem

ser deixados os pontos do cercado, sem que ocorra risco de necrose ou sofrimento da pele. Além disso, essa técnica pode ser realizada também para a remoção de pequenas lesões cutâneas, incluídas as biópsias de couro cabeludo, com pouco sangramento e desfecho rápido. Cigna et al. descreveram método utilizando o anel da tesoura, que, entretanto, só pode ser utilizado para lesões pequenas, além de ocupar uma das mãos do cirurgião,⁹ diferentemente do método que descrevemos, no qual, após sua realização efetivamente não mais se observa sangramento profuso; é eficiente para qualquer tamanho de lesão e seu emprego redundante em conforto e segurança para o cirurgião no decorrer do ato cirúrgico.

Devemos entender que esse procedimento é prévio à cirurgia propriamente dita e não deve ser confundido com a "bolsa de tabaco" (marsupialização), que é feita depois da remoção da lesão e cuja função é diminuir a ferida cirúrgica.¹⁰ Na técnica descrita, os pontos são dados antes da remoção da lesão.

Utilizando-se essa técnica, observamos diminuição significativa do sangramento. Os pontos devem permanecer durante duas ou três semanas após o ato cirúrgico, pois sua retirada precoce pode levar a sangramento significativo, demandando nova



FIGURA 3: A. Carcinoma espinocelular B. Lesão retirada após hemostasia com a "cerquinha"; observa-se pouco sangramento; são removidos apenas os pontos que possam atrapalhar no fechamento da ferida

sutura. Essa técnica, além de ser útil para cirurgias de couro cabeludo, face, tronco, enfim locais que possam apresentar sangramento significativo, evita complicações decorrentes de outros métodos, como reações granulomatosas,¹ ou preocupação com pacientes portadores de marcapasso no caso de uso da eletrocirurgia.² Outra vantagem da técnica é diminuir a chance de complicações isquêmicas por hematomas devido à realização de sua profilaxia. O método mostrou importantes inovação e auxílio para cirurgias dermatológicas.

CONCLUSÃO

A “cerquinha” hemostática é solução simples que aumenta a segurança na retirada de lesões cutâneas. Essa estratégia permite retirar grandes áreas de couro cabeludo, principalmente em pacientes transplantados, em uso de medicações anti-coagulantes e que apresentem várias lesões confluentes na mesma região. ●

REFERÊNCIAS

1. Howe N, Cherpelis B. Obtaining rapid and effective hemostasis: Part I. Update and review of topical hemostatic agents. *J Am Acad Dermatol.* 2013;69(5): 659.e1-659.e17.
2. Howe N, Cherpelis B. Obtaining rapid and effective hemostasis: Part II. Electrosurgery in patients with implantable cardiac devices. *J Am Acad Dermatol.* 2013;69(5): 677.
3. Glick JB, Kaur RR, Siegel D. Achieving hemostasis in dermatology-Part II: Topical hemostatic agents. *Indian Dermatol Online J.* 2013;4(3):172-6.
4. Ho WL, Murphy GM. Update on the pathogenesis of post-transplant skin cancer in renal transplant recipients. *Br J Dermatol.* 2008;158(2): 217-24.
5. Ulrich C, Schmook T, Sachse MM, Sterry W, Stockfleth E. Comparative epidemiology and pathogenic factors for nonmelanoma skin cancer in organ transplant patients. *Dermatol Surg.* 2004;30(4 Pt 2):622-7.
6. Panajotovic L, Dordevic B, Pavlovic MD. A giant primary cutaneous melanoma of the scalp--can it be that big? *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2007; 21(10):1417-8.
7. Leonard AL, Hanke CW, Greist A. Perioperative management of von Willebrand disease in dermatologic surgery. *Dermatol Surg.* 2007;33(4):403-9.
8. Sakhai H. Hemostatic control of scalp incisions. Technical note. *J Neurosurg.* 1989;70(1):142.
9. Cigna E, Buccheri EM, Monarca C, Scuderi N. Hemostasis in skin surgery. *Aesthetic Plast Surg.* 2008;32(4):702.
10. Cohen PR, Martinelli PT, Schulze KE, Nelson BR. The purse-string suture revisited: a useful technique for the closure of cutaneous surgical wounds. *Int J Dermatol.* 2007;46(4):341-7.