

RELATO DE CASO

A INFLUÊNCIA DO TABAGISMO NA INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO PÓS-CESARIANA: UM RELATO DE CASO

THE INFLUENCE OF SMOKING ON POST-CESAREAN SECTION WOUND INFECTION: A CASE REPORT



ACESSO LIVRE

Citação: Araújo MM, Silve TA, Soares C, Odorizzi VF. (2021) A influência do tabagismo na infecção de sítio cirúrgico pós-cesariana: um relato de caso. Revista de Patologia do Tocantins, 8(2).

Instituição: ¹Acadêmica do Internato Interinstitucional do curso de Medicina da Universidade de Gurupi, Gurupi-TO. ²Acadêmica do Internato Interinstitucional do curso de Medicina da ITPAC, Porto Nacional-TO. ³Cairo Soares, Médico Residente em Ginecologia e Obstetrícia da Universidade Federal do Tocantins, Palmas-TO. ⁴Médico Especialista em Ginecologia e Obstetrícia, Cirurgia Geral e Medicina da Família e Comunidade, preceptor do Internato Interinstitucional da Universidade Federal do Tocantins no módulo de Ginecologia e Obstetrícia, Palmas-TO.

Autor correspondente: Thaynara Araújo e Silva. Email: thaynara@ifto.edu.br

Editor: Rosa A. C. G. Medicina, Universidade Federal do Tocantins, Brasil.

Publicado: 25 de julho de 2021.

Direitos Autorais: © 2021 Araújo et al. Este é um artigo de acesso aberto que permite o uso, a distribuição e a reprodução sem restrições em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Conflito de interesses: os autores declararam que não existem conflitos de interesses.

RESUMO

Introdução: O Brasil apresenta altos índices de partos cesáreas. Assim como toda cirurgia as complicações da cesariana podem variar desde uma febre até infecções puerperais, sendo as infecções cirúrgicas as mais comuns e ocorrem pelo comprometimento da incisão e/ou da cavidade operada. Desenvolvimento: Existem vários fatores de risco de grande importância para desenvolver complicações das feridas cirúrgicas abdominais tais como técnica cirúrgica, a incisão abdominal, o tabagismo, dentre outros. Esse relato de caso tem como objetivo demonstrar a influência do tabagismo na cicatrização da ferida cirúrgica de uma cesárea. Considerações Finais: Conclui-se que diversas variáveis compõem fatores de risco de infecção de sítio cirúrgico, especialmente no puerpério. E destes, o tabagismo teve influência significativa no caso relatado. Assim, a associação entre fumar e uma cicatrização deficiente é muito conhecida na prática clínica, mas se fazem necessários estudos controlados que justifiquem e comprovem melhor essa relação, além de programas de vigilância das pacientes pós-alta.

Palavras-chave: Infecção de Sítio Cirúrgico; Cesárea; Tabagismo.

ABSTRACT

Introduction: Brazil has high rates of cesarean deliveries. Like all surgery, complications of cesarean section can vary from fever to puerperal infections, with surgical infections being the most common and occurring due to the involvement of the incision and / or the operated cavity. Development: There are several risk factors of great importance to develop complications of abdominal surgical wounds such as surgical technique, abdominal incision, smoking, among others. This case report aims to demonstrate the influence of smoking on the healing of a cesarean surgical wound. Final

Considerations: It is concluded that several variables comprise risk factors for surgical site infection, especially in the puerperium. Of these, smoking had a significant influence on the reported case. Thus, the association between smoking and poor healing is well known in clinical practice, but there is a need for controlled studies that justify and better prove this relationship, in addition to surveillance programs for post-discharge patients.

key-words: Surgical Site Infection; Cesarean section; Smoking.

INTRODUÇÃO

O parto cesariano é um procedimento cirúrgico originalmente desenvolvido para salvar a vida da mãe e/ou da criança, quando ocorrem complicações durante a gravidez ou o parto [1]. Ela é realizada mediante uma incisão na parede abdominal e uterina, sendo uma das cirurgias abdominais mais comuns em mulheres. Como todo procedimento cirúrgico, a cesárea não é isenta de riscos. As complicações maternas podem variar de eventos menores como um episódio de febre ou a perda maior de volume de sangue, até eventos maiores como lacerações acidentais de vísceras, infecções puerperais e acidentes anestésicos [2].

A infecção cirúrgica, como é o caso do abscesso de parede ocorrido após a cesárea, é definida como todo processo infeccioso inflamatório da ferida ou cavidade operada que drene secreção purulenta, com ou sem cultura positiva [3].

Os fatores de risco estão relacionados à técnica cirúrgica, à incisão abdominal, ao tabagismo, ao tipo de curativo utilizado na ferida operatória, tricotomia, uso de dois bisturis e de máscaras cirúrgicas em cirurgias. Vários estudos confirmaram o impacto do tabagismo no desenvolvimento de complicações de cicatrização de feridas pós-operatórias, além do fato de que a incidência dessas complicações é significativamente maior em pacientes fumantes do que em não fumantes [4].

Diante de todas as repercussões da infecção de ferida operatória pós-cesárea para a mulher, para a instituição e para a sociedade, o objetivo desse trabalho é demonstrar a influência do tabagismo na cicatrização de feridas de sítio cirúrgico pós-cesariana.

DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente H.G.C., sexo feminino, 31 anos, quintagesta, com quatro partos normais e todos os filhos vivos (G5P4NA0), casada, do lar, cor parda, residente da zona urbana do município de Miranorte-Tocantins.

A paciente deu entrada no setor do Pronto Socorro do Hospital e Maternidade Dona Regina no dia 31 de outubro de 2019, com idade gestacional de 39 semanas e 5 dias e queixas de contração e aumento da pressão arterial. Nega perdas vaginais, dor em baixo ventre e alergias. Tabagista crônica e etilista social.

Ao exame físico: PA: 140X90 mmHg, FC: 75 bpm, Peso: 58,1 kg, Toque Vaginal: 2cm de dilatação, grosso, posterior, bolsa íntegra, e dinâmica uterina ausente. Altura de fundo uterino: 31 cm. BCF: 144 bpm.

A conduta inicial foi solicitação de exames laboratoriais, ultrassonografia (USG) com Doppler e aferição de pressão arterial (PA). A PA na segunda medida estava 170x100, USG com doppler sem alterações e os exames laboratoriais com os seguintes resultados: hemograma e EAS normais, creatinina 1,0 mg/dL, ureia 25 mg/dL, TGO 15 U/L, TGP 12 U/L, PCR 11,0 mg/dL, VDRL reagente 1:32.

A paciente foi internada iniciando medicação para controle da PA (Metildopa 500mg de 8/8 horas) e tratamento de sífilis. No dia 01 de novembro foi iniciado a indução do parto com uso de Misoprostol 25 mcg 01 comprimido via vaginal de 4/4 horas. No dia 02 de novembro às 19:43h foi realizado parto cesáreo por indicação de Doença Hipertensiva Específica da Gravidez (DHEG), presença de mecônio e falha na indução do parto. O procedimento ocorreu sem intercorrências. Paciente permaneceu internada no Hospital para tratamento de sífilis e controle pressórico, fazendo uso contínuo de cigarro, mesmo sendo orientada pela equipe multiprofissional sobre os malefícios do uso do cigarro durante esse período.

No dia 08 de novembro paciente refere dor em “pontadas” (SIC) na sutura da incisão cirúrgica, além de distensão abdominal, ao exame físico a ferida operatória está discretamente secreta. No dia 09 de novembro (7º dia de pós-operatório) ao exame físico foi observado ferida operatória bastante secreta com secreção sanguinolenta, sendo diagnosticada Infecção de Ferida Operatória (Figura 1).

Figura 1: Infecção de ferida operatória pós-cesárea



Fonte: Autoria própria, 2019.

Foi realizado o debridamento da ferida e curativos com Alginato e Carvão Ativado e iniciado tratamento com Gentamicina 240 mg endovenoso uma vez ao dia e Clindamicina 600 mg endovenoso de 8/8 horas, ambos por sete dias, além de sintomáticos e anti-hipertensivo. Paciente foi orientada diversas vezes a cessar tabagismo. No dia 17 de novembro finalizou o ciclo de 7 dias dos antibioticoterapia, porém não houve resolução da infecção, sendo assim o uso dos antibióticos foi prorrogado por mais 3 dias.

No dia 20 de novembro foi realizado procedimento de resutura da ferida operatória e iniciado Ciprofloxacino 500 mg via oral de 12/12 horas. Houve resolução da IFO com melhora clínica, e no dia 22 de novembro (2º dia de pós-operatório da resutura) paciente recebeu alta hospitalar com orientações para continuação do tratamento a nível ambulatorial com Ciprofloxacino 500 mg via oral de 12/12 horas por sete dias.

DISCUSSÃO

Este caso é notável porque traz à tona a influência do tabagismo na cicatrização de feridas somado ao risco independente das feridas operatórias. As infecções cirúrgicas se dão por comprometimento da incisão e/ou da cavidade

operada, representando 50% das infecções hospitalares, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), que as cesarianas são a maior causa infecciosa de morte materna.

É importante lembrar que as medidas de prevenção e controle de infecção têm um impacto de 39% nas infecções cirúrgicas. A solução, hoje recomendada pela OMS, para reduzir os riscos de infecções cirúrgicas são uma série de medidas no pré, intra e no pós-operatório, como garantir que os pacientes tomem banho antes de serem levados ao centro cirúrgico, não fazer tricotomia, usar antibióticos somente quando recomendado, usar clorexidina alcóolica na antisepsia da pele, escovação correta das mãos com solução à base de álcool, limitar o número de pessoas e portas sendo abertas no centro cirúrgico, instrumentação cirúrgica estéril, não prolongar o uso de antibióticos para prevenir infecção pois é desnecessário e contribui com o aumento da resistência bacteriana, além de fazer vigilância epidemiológica de feridas e curativo padrão [5-6].

Alguns dos fatores de risco para infecção de sítio cirúrgico em cesáreas são o tempo de cirurgia prolongado, lesão acidental de órgão, cesariana de emergência ou após início do trabalho de parto, tabagismo e antibioticoprofilaxia não realizada corretamente. No caso dessa paciente, não foi feita a antibioticoprofilaxia como recomendado, que é Cefazolina 2g até 120 kg e 3g acima de 120 kg, devendo ser administrada 1 hora antes da incisão, em dose única. Esse pode ser um fator importante que justifique a evolução do caso [7].

A cicatrização de feridas depende de uma cascata de eventos celulares que resultam na reconstituição dos tecidos lesados. É um processo dinâmico que envolve diferentes fenômenos bioquímicos e fisiológicos [8]. Enquanto isso, o tabagismo prejudica essa cascata e o processo de cicatrização, devido às substâncias presentes, especialmente à nicotina por ser inibidora da formação de fibroblastos e por diminuir o número de vasos sanguíneos formados nesse processo, pois ela causa vasoconstrição e conseqüente deficiência de oxigênio no tecido, levando a necrose tecidual [9].

Outras substâncias que se destacam na cicatrização e sofrem influência do tabaco são o monóxido de carbono, que tem afinidade por hemoglobina, diminuindo a oferta de oxigênio para os tecidos; o óxido nítrico, que é reduzido nos fumantes e com isso leva ao estresse oxidativo pela produção de radicais livres em excesso; e o ácido cianídrico, que é altamente tóxico e inibe a fase inflamatória da cicatrização [10].

Dessa forma, a ferida operatória se torna propensa à infecção, com conseqüente drenagem de secreção purulenta, necrose tecidual nas bordas da incisão, não cicatrização da pele, necessidade de resutura, e foi exatamente o que a paciente apresentou no decorrer dos dias de pós-operatório.

Conclusão

Diversas variáveis compõem fatores de risco de infecção de sítio cirúrgico, especialmente no puerpério. E destes, o tabagismo teve influência significativa no caso relatado. Assim, a associação entre fumar e uma cicatrização deficiente é muito conhecida na prática clínica, mas se fazem necessários estudos controlados que justifiquem e comprovem melhor essa relação, além de programas de vigilância das pacientes pós-alta para melhor rastreamento, acompanhamento e novos estudos de caso, incluindo medidas para melhor situar as informações nos prontuários.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barbosa G.P., Giffin K., Angulo-tuesta A., Gama A.D.S., Chor D., Dorsi E., et al. Parto cesáreo: quem o deseja? Em quais circunstâncias? Rio de Janeiro. Cad. Saúde Pública. 2003. 19(6):1611-1620. Disponível no endereço: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000600006>.
2. Dias M.A.B., Deslandes S.F. Cesarianas: percepção de risco e sua indicação pelo obstetra em uma maternidade pública no Município do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. Cad Saúde Pública. 20(1): 109-116, 2004. Disponível no endereço: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000100025>.
3. Borges E.L., Saar S.R.C., Lima V.L.A.N., Gomes F.S.L., Magalhães M.B.B. Feridas: como tratar. 2ª ed. Belo Horizonte. Coopmed, 2008. 130p.
4. Cavichio B.V., Pompeo D.A., Oller G.A.S.A.O., Rossi L.A. Tempo de cessação do tabagismo para a prevenção de complicações na cicatrização de feridas cirúrgicas. Revista Escola de Enfermagem USP. 2014; 48(1):174-80. Disponível no endereço: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000100022>.
5. World Health Organization. (2018). Global guidelines for the prevention of surgical site infection, 2nd ed.. World Health Organization. Disponível no endereço: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/277399>.
6. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção e Critérios Diagnósticos de Infecções Puerperais em Parto Vaginal e Cirurgia Cesariana/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2017.
7. Costantine M.M., Rahman M., Ghulmiyah L., Byers B.D., Longo M., Wen T., et al. Timing of perioperative antibiotics for cesarean delivery: a metaanalysis. Am J Obstet Gynecol 2008, Sep; 199(3):301.e1-6. doi: 10.1016/j.ajog.2008.06.077
8. Aguiar C.L., Vieira F.L., Moura B.R.C., Souza G.L.F., Teixeira V.C.M. Infecção de ferida operatória após cesariana em um hospital público de Fortaleza. Enferm. glob. vol.12, 2013. Disponível no endereço: http://scielo.isciii.es/scielo.ph?script=sci_arttext&pid=S169-5-61412013000100005&lng=es
9. Biondo-Simões M.L.P., Tetilla M.R., Biondo-Simões R., Martin M.M., Repka J.C.D., Zanato D. A influência da nicotina na densidade de colágeno em cicatrizes cutâneas, em ratos. Rev. Col. Bras. Cir. 2009; 36(5): 425-430. Disponível no endereço: <https://www.scielo.br/pdf/rcbc/v36n5/11.pdf>
10. Campos A.C.L., Alves M.R., Ioshii S.O., Moraes-Junior H., Sakamoto D., Gortz L.W. Influência da nicotina na proliferação de miofibroblastos e de vasos sanguíneos no tecido cicatricial da parede abdominal de ratos lactentes: estudo imunoistoquímico. ABCD, arq. bras. cir. dig. vol.23 no.4 São Paulo. 2010. Disponível no endereço: https://www.scielo.br/scielo.phpscript=sci_arttext&pid=S010267202010000400003&lng=en.%C2%A0%20http:dx.doi.org/10.1590/S010267202010000400003.
11. Lopes L.M. Tabagismo no perioperatório. Arquivo Catarinense de medicina. S.l.], v. 47, n. 4, p. 155-163, dez. 2018. ISSN 18064280. Disponível em: <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/articicle/view/397>