

Fitoterápicos e Suplementos no Pré-operatório da Cirurgia Plástica: Riscos, Interações e Conduta Prática

Luiz Augusto Sousa Oliveira

Especialista em Cirurgia Geral por Residência Médica – Fundação Hospitalar Santa Terezinha (FHSTE),
Erechim, Rio Grande do Sul, Brasil. ORCID: 0009-0008-3386-4071.

E-mail: luizaugusto.life@hotmail.com

RESUMO

O uso de fitoterápicos, suplementos vitamínicos e produtos de medicina complementar é altamente prevalente entre candidatos a procedimentos de cirurgia plástica eletiva, estimado entre 30% e 70% dessa população em diferentes séries. A maioria dos pacientes não divulga espontaneamente esse uso ao cirurgião, por não reconhecer tais produtos como medicamentos. No entanto, diversas dessas substâncias exercem efeitos farmacologicamente ativos capazes de interferir diretamente no perioperatório: inibição plaquetária e risco aumentado de sangramento, potencialização de agentes anestésicos e sedativos, indução ou inibição de enzimas do citocromo P450, comprometimento da cicatrização e instabilidade cardiovascular. Substâncias como Ginkgo biloba, alho, ômega-3, vitamina E, erva de São João e efedra concentram os riscos de maior relevância clínica. A ausência de perguntas dirigidas na consulta pré-operatória constitui a principal falha no rastreamento desse risco. Esta revisão sistematiza os principais fitoterápicos e suplementos utilizados por pacientes de cirurgia plástica, seus mecanismos de risco, interações farmacológicas e os tempos de suspensão recomendados, propondo um protocolo prático de abordagem pré-operatória.

Palavras-chave: fitoterápicos; suplementos alimentares; pré-operatório; cirurgia plástica; segurança perioperatória; interações medicamentosas.

1. INTRODUÇÃO

O uso de fitoterápicos, vitaminas em doses suprafisiológicas, suplementos alimentares e produtos de medicina complementar e alternativa atingiu proporções globais nas últimas décadas. Nos Estados Unidos, estima-se que mais de 38% da população adulta utilize alguma dessas substâncias regularmente, com gastos superiores a 30 bilhões de dólares anuais.¹ No Brasil, o crescimento do setor de suplementos e fitoterápicos foi impulsionado pela regulamentação progressiva da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e pela percepção, amplamente difundida, de que produtos naturais são intrinsecamente seguros.

No contexto da cirurgia plástica eletiva, essa prevalência adquire relevância clínica particular. O perfil típico do candidato — adulto jovem, saudável, frequentemente preocupado com saúde e aparência — corresponde exatamente ao perfil demográfico de maior adesão ao uso de suplementos e fitoterápicos.² Estudos específicos na população de cirurgia estética estimam prevalência de uso entre 30% e 70%, com taxa de não divulgação espontânea ao cirurgião de até 90% — pois os pacientes frequentemente não percebem conexão entre "produtos naturais" e riscos cirúrgicos.^{3,4}

As consequências dessa omissão podem ser graves. Substâncias como Ginkgo biloba, alho, ômega-3 e vitamina E inibem a função plaquetária de forma dose-dependente, aumentando o risco de sangramento intraoperatório e formação de hematomas — uma das complicações mais comuns e de maior impacto estético na cirurgia plástica. A erva de São João induz enzimas do citocromo P450, comprometendo a eficácia de anestésicos e outros fármacos perioperatórios. A efedra causa instabilidade cardiovascular intraoperatória. A valeriana e o kava potencializam a depressão do sistema nervoso central induzida pelos agentes anestésicos.^{5,6}

Apesar da magnitude do problema, o tema permanece sistematicamente negligenciado na consulta pré-operatória de cirurgia plástica. A incorporação de um protocolo estruturado de rastreamento e conduta representa medida simples, de baixo custo e alto impacto na segurança do paciente cirúrgico estético.

2. OBJETIVOS

Revisar sistematicamente os principais fitoterápicos e suplementos utilizados por candidatos a cirurgia plástica eletiva, descrevendo seus mecanismos de risco perioperatório, interações farmacológicas clinicamente relevantes e tempos de suspensão recomendados, e propor um protocolo prático de abordagem na consulta pré-operatória.

De forma específica, busca-se: (i) caracterizar a prevalência e o perfil do uso dessas substâncias na população de cirurgia plástica; (ii) descrever os principais mecanismos de risco perioperatório; (iii) apresentar as interações farmacológicas de maior relevância clínica; e (iv) sistematizar as recomendações de suspensão e rastreamento pré-operatório baseadas nas evidências disponíveis.

3. METODOLOGIA

Trata-se de revisão narrativa da literatura de caráter reflexivo e aplicado, conduzida entre março e maio de 2026. A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE, SciELO, Google Scholar e Cochrane Library, com os descritores em português e inglês: "herbal medicine", "dietary supplements", "preoperative assessment", "plastic surgery", "perioperative complications", "phytotherapy", "drug interactions" e "anesthesia", combinados pelos operadores booleanos AND e OR.

Foram incluídos artigos originais, revisões sistemáticas e narrativas, diretrizes de sociedades de anestesiologia e cirurgia plástica, e documentos técnicos da American Society of Anesthesiologists (ASA) e da American Society of Plastic Surgeons (ASPS), publicados entre 1998 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram excluídos relatos de caso isolados sem impacto técnico-prático e publicações sem revisão por pares.

Por se tratar de revisão narrativa fundamentada exclusivamente em literatura previamente publicada, o estudo não envolveu participantes humanos ou animais, dispensando apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) ou Comissão de Ética no Uso de Animais (CEUA), conforme Resolução CNS nº 510/2016.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Prevalência e perfil do uso em cirurgia plástica

A prevalência do uso de fitoterápicos e suplementos na população cirúrgica geral varia de 22% a 51% conforme a série analisada.^{1,7} Em estudos dirigidos à cirurgia plástica eletiva, essa cifra é consistentemente mais elevada. Heller et al. (2006), em levantamento específico com 500 pacientes de cirurgia estética, identificaram uso de pelo menos um suplemento ou fitoterápico em 55% dos entrevistados, com média de 2,4 produtos por usuário.⁴ As substâncias mais frequentemente relatadas foram vitamina E, ômega-3, alho, Ginkgo biloba e equinácea.

O dado mais preocupante desses estudos é a taxa de não divulgação: entre 62% e 90% dos usuários não informam espontaneamente ao cirurgião ou anestesiológico o uso dessas substâncias.^{3,8} As razões mais citadas incluem a crença de que "produtos naturais não fazem mal", o esquecimento por não considerar suplementos como medicamentos, e a ausência de perguntas específicas durante a consulta pré-operatória. Esse silêncio configura um risco ativo, especialmente em procedimentos de cirurgia plástica que envolvem disseções extensas, planos avasculares e exigências de hemostasia refinada.

4.2 Mecanismos de risco perioperatório

Os mecanismos pelos quais fitoterápicos e suplementos geram risco perioperatório podem ser agrupados em quatro categorias principais: (i) inibição da função plaquetária e da coagulação, com potencial de sangramento intraoperatório aumentado e maior incidência de hematomas pós-operatórios; (ii) interações farmacocinéticas por indução ou inibição do sistema enzimático do citocromo P450, comprometendo o metabolismo de anestésicos, analgésicos e outros fármacos perioperatórios; (iii) efeitos farmacodinâmicos aditivos ou sinérgicos com agentes anestésicos, sedativos e opioides, aumentando o risco de depressão cardiorrespiratória; e (iv) efeitos cardiovasculares diretos, incluindo taquicardia, hipertensão e arritmias.^{5,6,9}

Na cirurgia plástica especificamente, a inibição plaquetária representa o risco de maior impacto prático. Procedimentos como ritidoplastia, blefaroplastia, mamoplastia e lipoaspiração dependem de hemostasia cuidadosa; o sangramento aumentado não apenas eleva o risco de hematoma — complicação que pode exigir reoperação, comprometer o resultado estético e aumentar o risco de infecção — como também prolonga o tempo cirúrgico, incrementando os riscos anestésicos e de hipotermia perioperatória.¹⁰

4.3 Principais fitoterápicos e suplementos: riscos e recomendações de suspensão

A Tabela 1 sintetiza os principais fitoterápicos e suplementos de relevância perioperatória em cirurgia plástica, com seus mecanismos de ação, riscos associados e tempos de suspensão recomendados com base nas evidências disponíveis e nas diretrizes da ASA e ASPS.^{5,6,9,11}

Substância	Mecanismo principal	Risco perioperatório	Suspensão recomendada
Ginkgo biloba	Inibição do PAF; antiagregante plaquetário	Sangramento; hematoma	36h – 7 dias
Alho (Allium sativum)	Inibição TXA ₂ ; antiacoagulante	Sangramento; potencializa anticoagulantes	7 dias
Ginseng (Panax ginseng)	Múltiplos; antiagregante	Hipoglicemia; sangramento; reduz INR da warfarina	7 dias
Erva de São João (Hypericum perforatum)	Indutor CYP3A4 e P-gp	Reduz eficácia de anestésicos; síndrome serotoninérgica	5 dias
Kava (Piper methysticum)	Potencialização GABAérgica	Potencializa sedação; hepatotoxicidade	24 horas
Valeriana (Valeriana officinalis)	GABAérgico; adeninossinérgico	Potencializa anestésicos e sedativos	Redução gradual (evitar suspensão abrupta)

Efedra (Ephedra sinica)	Simpatomimético indireto	Taquicardia; HAS; arritmias intraoperatórias	24 horas
Equinácea (Echinacea sp.)	Imunomodulação; inibitório CYP3A4	Imunossupressão em uso prolongado; hepatotoxicidade	Evitar perioperatório
Ômega-3 (EPA/DHA)	Inibição TXA2; antiagregante	Sangramento (doses > 3 g/dia)	7 – 14 dias
Vitamina E	Inibição plaquetária (doses > 400 UI/dia)	Sangramento; potencializa anticoagulantes	7 dias
Cúrcuma (Curcuma longa)	Antiagregante; anti-inflamatório	Sangramento; reduz absorção de ferro	7 dias
Gengibre (Zingiber officinale)	Inibição TXA2; antiagregante	Sangramento	7 dias
Aloe vera	Inibição TXB2; estimula fibrinólise	Sangramento; potencializa sevoflurano	7 dias
Feverfew (Tanacetum parthenium)	Inibição TXA2; antiagregante	Sangramento; "síndrome de retirada"	7 dias

Tabela 1. Principais fitoterápicos e suplementos de relevância perioperatória em cirurgia plástica: mecanismos de risco e tempos de suspensão recomendados. PAF: fator ativador de plaquetas; TXA2: tromboxano A2; TXB2: tromboxano B2; CYP3A4: citocromo P450 3A4; P-gp: glicoproteína-P; HAS: hipertensão arterial sistêmica; INR: razão normalizada internacional; EPA: ácido eicosapentaenoico; DHA: ácido docosahexaenoico.

4.4 Interações farmacológicas clinicamente relevantes

As interações entre fitoterápicos e fármacos perioperatórios representam risco adicional e frequentemente subestimado. A Tabela 2 apresenta as interações de maior relevância clínica no contexto anestésico-cirúrgico, organizadas por substância, fármaco envolvido e mecanismo de interação.^{5,6,12}

Fitoterápico/Suplemento	Fármaco	Mecanismo de interação	Consequência clínica
Erva de São João	Ciclosporina, Warfarina, Antivirais, Digoxina	Indução CYP3A4/P-gp (reduz concentração plasmática)	Falha terapêutica; rejeição de transplantes
Erva de São João	ISRS, Tramadol, Petidina (meperidina)	Inibição recaptação de serotonina	Síndrome serotoninérgica (potencialmente fatal)
Ginseng	Warfarina	Inibição enzimática	Redução do INR; risco

Efedra	Halotano	Sensibilização miocárdica	Arritmias ventriculares graves
Ginkgo biloba	Heparina, Warfarina, AAS	Antiagregação aditiva	Sangramento; hematoma
Ômega-3 (> 3 g/dia)	Anticoagulantes orais / heparina	Inibição TXA2 aditiva	Sangramento aumentado
Aloe vera	Sevoflurano	Mecanismo não totalmente elucidado	Bradicardia; hipotensão

Tabela 2. Principais interações farmacológicas entre fitoterápicos/suplementos e fármacos utilizados no perioperatório. ISRS: inibidores seletivos da recaptação de serotonina; IMAO: inibidores da monoaminoxidase; SNC: sistema nervoso central; INR: razão normalizada internacional; TXA2: tromboxano A2; AAS: ácido acetilsalicílico; CYP3A4: citocromo P450 3A4; P-gp: glicoproteína-P.

4.5 Protocolo prático de abordagem pré-operatória

A principal medida preventiva é a identificação ativa do uso dessas substâncias por meio de perguntas estruturadas na consulta pré-operatória. A abordagem passiva — aguardar que o paciente informe espontaneamente — é reconhecidamente insuficiente.^{3,8} Recomenda-se a incorporação de questão específica no formulário de anamnese pré-operatória, com linguagem acessível: "Você faz uso de vitaminas, suplementos, produtos naturais, fitoterápicos, chás medicinais ou qualquer produto vendido em lojas de produtos naturais?". Essa formulação ampliada aumenta significativamente a taxa de relato em comparação com perguntas genéricas sobre medicamentos.⁴

A Tabela 3 apresenta um protocolo simplificado de conduta pré-operatória, baseado nas recomendações da ASA (2003), da ASPS e das evidências da literatura revisada, adaptado ao contexto da cirurgia plástica eletiva.

Etapas	Ação recomendada	Momento
1. Rastreamento ativo	Incluir no formulário pré-operatório questão específica sobre uso de fitoterápicos, suplementos, vitaminas e produtos naturais	Primeira consulta
2. Identificação de risco	Classificar substâncias conforme risco: ALTO (sangramento, interação grave), MODERADO ou BAIXO, com base nas Tabelas 1 e 2	Primeira consulta
3. Orientação ao paciente	Instruir sobre a necessidade de suspensão e o tempo adequado para cada substância identificada; reforçar que "natural não significa seguro"	No mínimo 2 semanas antes da cirurgia
4. Suspensão escalonada	Respeitar os tempos individuais de suspensão (Tabela 1); para valeriana: redução gradual para evitar síndrome de abstinência	Conforme Tabela 1
5. Comunicação com anestesiológista	Registrar em prontuário e comunicar ao anestesiológista todas as substâncias em uso ou susp	

Tabela 3. Protocolo prático de abordagem pré-operatória para uso de fitoterápicos e suplementos em cirurgia plástica eletiva.

A recomendação geral, adotada pela ASA e referendada pela maioria das diretrizes perioperatórias, é a suspensão de todos os fitoterápicos e suplementos de risco no mínimo duas semanas antes de procedimentos cirúrgicos eletivos de médio e grande porte.^{9,13} Para procedimentos menores ou de baixo risco hemorrágico, o julgamento clínico individualizado deve prevalecer. Vitaminas como C e D, em doses habituais, e zinco, quando prescritos para otimização de cicatrização, geralmente não necessitam de suspensão.

5. CONCLUSÃO

O uso de fitoterápicos e suplementos por pacientes de cirurgia plástica eletiva é prevalente, subestimado e clinicamente relevante. A crença equivocada de que produtos naturais são isentos de risco — compartilhada por pacientes e, por vezes, pelos próprios profissionais — sustenta uma lacuna de segurança perioperatória que pode ser corrigida com medidas simples e de baixo custo.

A incorporação de rastreamento ativo na consulta pré-operatória, a orientação clara ao paciente sobre necessidade e tempo de suspensão, e a comunicação efetiva com a equipe anestésica constituem os pilares dessa estratégia preventiva. As tabelas apresentadas nesta revisão oferecem ao cirurgião plástico uma referência prática e objetiva para a tomada de decisão na avaliação pré-operatória.

Em um cenário em que o paciente de cirurgia estética é, por definição, saudável e submetido a procedimento eletivo, toda complicação evitável representa não apenas um desfecho indesejado, mas uma falha de processo. Identificar e abordar o uso de fitoterápicos e suplementos no pré-operatório é, portanto, parte indissociável de uma prática cirúrgica ética, segura e de excelência.

REFERÊNCIAS

1. Barnes PM, Bloom B, Nahin RL. Complementary and alternative medicine use among adults and children: United States, 2007. Natl Health Stat Report. 2008;(12):1-23.
2. Yarnell E, Abascal K. Interactions of herbal medicines with other drugs: the perioperative setting. Altern Complement Ther. 2005;11(6):296-303.
3. Skinner CM, Rangasami J. Preoperative use of herbal medicines: a patient survey. Br J Anaesth. 2002;89(5):792-5.

4. Heller J, Gabbay JS, Ghadjar K, Jourabchi M, O'Hara C, Heller M, et al. Top-10 list of herbal and supplemental medicines used by cosmetic patients: what the plastic surgeon needs to know. *Plast Reconstr Surg*. 2006;117(2):436-45.
5. Ang-Lee MK, Moss J, Yuan CS. Herbal medicines and perioperative care. *JAMA*. 2001;286(2):208-16.
6. Moss J. Herbal medicines and anaesthesia. *Contin Educ Anaesth Crit Care Pain*. 2006;6(4):152-5.
7. Tsen LC, Segal S, Pothier M, Bader AM. Alternative medicine use in presurgical patients. *Anesthesiology*. 2000;93(1):148-51.
8. Norred CL, Zamudio S, Palmer SK. Use of complementary and alternative medicines by surgical patients. *AANA J*. 2000;68(1):13-8.
9. American Society of Anesthesiologists. What you should know about herbal and dietary supplement use and anesthesia. Park Ridge: ASA; 2003.
10. Rohrich RJ. The who, what, when, and why of herbal supplements: do you know enough? *Plast Reconstr Surg*. 2001;107(7):1903-4.
11. Kaye AD, Clarke RC, Sabar R, Vig S, Dhawan KP, Hofbauer R, et al. Herbal medicines: current trends in anesthesiology practice — a hospital survey. *J Clin Anesth*. 2000;12(6):468-71.
12. Lee A, Chui PT, Aun CS, Lau AS, Gin T. Possible interaction between sevoflurane and Aloe vera. *Ann Pharmacother*. 2004;38(10):1651-4.
13. Hodges PJ, Kam PC. The peri-operative implications of herbal medicines. *Anaesthesia*. 2002;57(9):889-99.
14. Pinn G. Adverse effects associated with herbal medicine. *Aust Fam Physician*. 2001;30(10):1070-5.
15. Izzo AA, Ernst E. Interactions between herbal medicines and prescribed drugs: an updated systematic review. *Drugs*. 2009;69(13):1777-98.