

TEMAS LIVRES - CIRURGIA ONCOLÓGICA

RELATO DE COMPLICAÇÃO GRAVE APÓS CIRURGIA AMBULATORIAL DERMATOLÓGICA EM USO DE AGENTES ANTITROMBÓTICOS

Caroline Ribeiro Galetti (carolinergaletti@gmail.com)

Natália Mendes (nataliamendes194@gmail.com)

Bruna Afonso Lopes Lima (bruna-afonso@hotmail.com)

Mabel Duarte Alves Gomides (mabel@dermaclinicagoias.com.br)

Introdução: O câncer de pele não melanoma (CPNM) apresenta elevada incidência, o que corresponde a um terço das neoplasias malignas no Brasil, e uma baixa mortalidade se diagnosticado precocemente e tratado de forma correta.^{1,2} A cirurgia com exérese dos CPNM é o tratamento de escolha, e a abordagem a nível ambulatorial com anestésico local é muito segura e com baixo índice de complicações.³ A cabeça e o pescoço é a localização preferencial de acometimento do CPNM.³ Apesar deste dado, as complicações cirúrgicas ocorrem majoritariamente em membros inferiores, seguido pela região da cabeça e pescoço.^{1,3} Os tipos de complicações pós-operatória (PO) mais frequentes são deiscência de pontos, infecção do sítio cirúrgico, sangramento e necrose, sendo muito raro as complicações graves.^{1,3}
Objetivos: Apresentar complicação impactante após cirurgia dermatológica em regime ambulatorial (CDA) de CPNM em paciente anticoagulado. **Métodos:** Trata-se de um estudo de relato de caso com complicação no 1º dia de PO de exérese de CPNM. **Relato do caso:** Homem de 76 anos, branco, com antecedentes de HAS mal controlada, AVCs prévios e TVP, em uso de

rivaroxabana, que foi omitida durante a consulta, apresentando lesões em crescimento na face, há 1 ano. No exame dermatológico, placa atrófica, com pápulas perláceas de permeio em região malar esquerda

e pápula infiltrada e ulcerada em região infrapalpebral direita (fig. 1). Na dermatoscopia, vasos arboriformes e estruturas amareladas. Foi submetido à exérese cirúrgica, após marcação da lesão e das margens com o dermatoscópio. Na reconstrução cirúrgica foi realizado retalho em ilha na região infrapalpebral direita e retalho de rotação e avanço em hemiface esquerda, sem intercorrências (fig. 2 e 3). No primeiro dia de PO apresentou sangramento ativo em pequena quantidade, sinais de sofrimento dos retalhos, hematoma extenso em região de hemiface, cervical e mucosa jugal à esquerda e edema periorbital bilateral, sem saída de pus ou deiscência de pontos (fig. 4). Foi submetido à reabordagem cirúrgica, com achado de sangramento ativo em lençol e de pequenos vasos, sendo realizada hemostasia, fixação de dois drenos penrose, fechamento com pontos simples e curativo compressivo (fig. 5 e 6). O paciente foi internado para observação, devido à queda na hemoglobina de 2g/d, hipotensão arterial relativa e hematoma extenso em cervical, sendo prescrito antibiótico, corticoide, soroterapia e suspensão do antitrombótico. Recebeu

alta após 72 horas, apresentando melhora clínica e reabsorção inicial do hematoma e do edema local (fig. 7 A e B). No histopatológico, foi confirmado Carcinoma Basocelular (CBC) ulcerado, nodulocístico, com focos de aspecto adenoide em peça infrapalpebral direita e CBC superficial multifocal, nodular, nodulocístico, adenoide e com diferenciação escamosa em malar esquerda. Após 1 ano, foi observado resultado estético adequado (fig. 7C). Discussões: A longevidade dos pacientes com CPNM geralmente estão associadas com comorbidades em tratamento, e entre estes medicamentos estão os antitrombóticos.¹ Contudo, as taxas de complicações cirúrgicas em CDA são baixas, mesmo em grande idoso (=85 anos).^{1,2} As CDA de pacientes em uso de anticoagulantes são consideradas de baixo risco para sangramento grave no período de dois a quatro dias do PO.^{4,5} Ainda assim, deve se destacar que as cirurgias ambulatoriais de grande porte apresentam maior risco de

complicações PO, apesar de eficazes, seguras, eficientes e com baixa taxa de mortalidade.²

Palavras-chave: neoplasias cutâneas; ferida cirúrgica; complicações pós-operatórias.

