



Artigo Original

Avaliação da perda sanguínea após a liberação precoce ou tardia da isquemia em pacientes submetidos à artroplastia total do joelho

Marcos George de Souza Leão,^{1*} Hugo Alves Paulo de Souza,² Yacov Machado Costa Ferreira²

¹Preceptor do Programa de Residência Médica e Médico Assistente do Serviço de Ortopedia e Traumatologia da Fundação Hospital Adriano Jorge, Manaus, AM, Brasil.

²Médico Residente do Programa de Residência Médica do Serviço de Ortopedia e Traumatologia da Fundação Hospital Adriano Jorge, Manaus, AM, Brasil.

Trabalho feito no Serviço de Ortopedia e Traumatologia da Fundação Hospital Adriano Jorge, Manaus AM, Brasil.

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 15 de janeiro de 2012

Aprovado em 8 de março de 2012

Palavras-chave:

Perda sanguínea cirúrgica

Artroplastia do joelho

Isquemia

R E S U M O

Objetivo: Avaliar comparativamente a perda sanguínea em pacientes submetidos à artroplastia total do joelho, com liberação da isquemia antes e após suturas e curativo compressivo. **Métodos:** Fez-se um estudo prospectivo randomizado em 40 pacientes submetidos à artroplastia total do joelho divididos em dois grupos. No primeiro grupo a isquemia foi liberada antes do fechamento da ferida operatória, o que permitiu o controle do sangramento. No segundo a isquemia foi liberada após suturas e curativo compressivo. Foram comparados os resultados dos níveis de hemoglobina sérica antes da cirurgia e em 48 horas do pós-operatório, o volume sanguíneo contido no dreno de sucção a vácuo nesse período e a quantidade de transfusões de sangue que foram necessárias. **Resultados:** Os níveis de hemoglobina pós-operatória tiveram uma diminuição média de 3,57g/dL no grupo A e de 4,24g/dL no grupo B, consideradas estatisticamente insignificantes ($p = 0,23$). Quatro pacientes nos dois grupos receberam duas unidades de concentrado de hemácias, sendo a diferença entre as médias drenado foram considerados estatisticamente insignificantes, para os grupos estudados. **Conclusão:** A concentração de hemoglobina sérica pós-operatória, bem como a necessidade de hemoderivados, nos pacientes submetidos à artroplastia total do joelho, na qual a liberação da isquemia foi deflagrada antes do fechamento da ferida operatória, não tem significância estatística quando comparada com a dos pacientes em que essa liberação foi feita após suturas e curativo. Nível de evidência IB - Ensaio clínico controlado e randomizado com intervalo de confiança estreito.

© 2013 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Publicado pela Elsevier Editora

Ltda. Este é um artigo Open Access sob a licença de [CC BY-NC-ND](#)

*Autor para correspondência: Fundação Hospital Adriano Jorge. Avenida Carvalho Leal, 1778. Cachoeirinha, CEP: 69065-000, Manaus, AM. Tel.: (92) 3612-2200.

E-mail: mgsleao@uol.com.br

Evaluation of blood loss after early or late release of ischemia in patients undergoing total knee replacement

A B S T R A C T

Keywords:

Blood loss, surgical
Arthroplasty, replacement, knee
Ischemia

Objective: compare blood loss in 40 patients underwent to unilateral total knee replacement with the release of ischemia before and after skin closure and compressive dressing. **Methods:** in a prospective randomized study, in 40 patients underwent to total knee replacement, dividing then into two groups: group A in which the ischemia was released before skin closure, allowing bleeding control and group B where the ischemia was released after skin suture and pressure dressing. We compared the results of laboratory tests of serum hemoglobin before surgery and 48 hours postoperatively, the blood volume contained in vacuum suction drain and the transfusions that was necessary. **Results:** As a result, the post operative serum hemoglobin levels had a mean decrease of 3.57 g/dL in group A and 4.24 g/dL in group B with an average of 0.67g/dL difference between them, statistically insignificant. The observed mean drainage, in the vacuum drain, were 705 mL in group A and 700 mL in group B. The 5ml difference between medians was considered statistically insignificant. The number of patients who received transfusions was four patients in both groups and all received two units of red blood cells. **Conclusion:** the post operative serum hemoglobin levels, as well as the need of blood transfusion, in the patient underwent to total knee replacement, where the ischemia was released before wound closure, has no statistical effect in comparison with patients where the sutures and bandages were done after the ischemia release. Level of Evidence IB - Individual randomized controlled trial with narrow confidence interval.

© 2013 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Published by Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob a licença de CC BY-NC-ND

Introdução

A osteoartrite degenerativa, ou artrose do joelho, é uma doença de caráter inflamatório e degenerativo que provoca destruição da cartilagem articular e leva frequentemente à deformidade da articulação e a grave incapacidade funcional em casos mais avançados, com o tratamento cirúrgico reservado para esses pacientes. A artroplastia total do joelho (ATJ) é um dos procedimentos mais executados do meio ortopédico e apresentando bons e excelentes resultados a longo prazo de forma muito consistente. As indicações das ATJ baseiam-se nos desvios de eixo, no comprometimento dos compartimentos articulares, na idade e nas queixas dos pacientes.

Para Camanho et al.,¹ determina a indicação do critério um conjunto de critérios, tais como desvios em varo maiores do que 15°; desvios em valgo maiores do que 10°; subluxação femorotibial no plano frontal maior do que 10 mm; anteriorização da tíbia em relação ao fêmur na radiografia de perfil; e comprometimento grave de dois dos três compartimentos articulares do joelho (femorotibial medial, femorotibial lateral ou femoropatelar). Sessenta anos é uma idade de consenso para os pacientes que apresentarem grave artrose sem indicação de osteotomia ou artroplastia unicompartmental. A indicação da ATJ em pacientes com idade inferior a 60 anos começa a ser considerada em casos de grave destruição articular, nos quais os outros processos terapêuticos serão ineficientes. Com os avanços dos implantes, do instrumental e da técnica operatória cada vez mais precisos, a ATJ tem sido cada vez mais indicada nesse grupo especial de doentes.

Na ATJ, há uma perda sanguínea considerável que aumenta as taxas de morbi-mortalidade.¹ Alguns métodos

auxiliam na redução do sangramento, como o uso do manguito pneumático, cirurgias minimamente invasivas e substâncias antifibrinolíticas.¹⁻³ Visando diminuir o número de transfusões de sangue na ATJ, alguns cuidados têm sido descritos para a minimização do sangramento trans e pós-operatório, como o uso de torniquete pneumático e do dreno de sucção, a melhoria da técnica cirúrgica, o uso do ácido tranexâmico, a infusão local com norepinefrina, a oclusão do orifício de frezagem femoral com enxerto ósseo e mais recentemente a colocação de gel com plaquetas na ferida operatória.⁴ A isquemia na ATJ proporciona um campo cirúrgico mais limpo e torna mais fácil a colocação dos implantes e uma melhor interface do cimento.^{5,6} Porém, o uso do torniquete por um período superior a duas horas está associado com paralisia nervosa (principalmente do nervo ciático poplíteo externo) e com mais dor pós-operatória.^{1,7}

A pressão usada no torniquete deve ser suficiente para parar o sangramento no campo cirúrgico,⁸ cuja média é de 350 mm Hg, mas se for excessiva pode aumentar a dor pós-operatória.⁹ O momento de sua retirada, entretanto, é motivo de controvérsias na literatura. Pode ser feita no transoperatório, logo após a cimentação da prótese para a hemostasia direta da ferida, ou após a sutura e o curativo compressivo.

Na literatura nacional, existe apenas um manuscrito relacionado aos níveis hematimétricos pós-operatórios precoce (48 horas), assim como o quantitativo drenado, em relação à desinsuflação do torniquete pneumático antes ou depois do fechamento da ferida operatória e confecção de curativo compressivo.⁴

O objetivo deste estudo foi demonstrar as vantagens e desvantagens da retirada da isquemia antes e após o fechamento da pele e confecção do curativo compressivo nessas cirurgias no tocante às perdas de sangue.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2707761>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2707761>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)