



Artigo Original

Uso de drenos de sucção fechada após artroplastia total de quadril primária: um estudo prospectivo, randomizado e controlado[☆]



Lorenzo Fagotti*, Leandro Ejnisman, Helder de Souza Miyahara, Henrique de Melo Campos Gurgel, Alberto Tesconi Croci e Jose Ricardo Negreiros Vicente

Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina, Instituto de Ortopedia e Traumatologia, São Paulo, SP, Brasil

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 16 de janeiro de 2017

Aceito em 6 de março de 2017

On-line em 11 de março de 2018

Palavras-chave:

Artroplastia de quadril

Sucção

Drenagem

Perda sanguínea cirúrgica

R E S U M O

Objetivo: Investigar o uso de drenos em uma população controlada de pacientes com osteoartrite do quadril submetidos a artroplastia total de quadril primária.

Métodos: Este estudo prospectivo controlado avaliou 93 pacientes randomizados em dois grupos: um grupo no qual se usaram drenos e um grupo no qual não se usaram drenos. Os pacientes randomizados para o grupo com drenos usaram dreno de 3,2 mm, colocado sob a fáscia e mantido por 24 horas. As avaliações pós-operatórias foram feitas após 24 horas e três, seis e 12 semanas após a artroplastia total de quadril. O desfecho primário foi perda sanguínea perioperatória em ambos os grupos 24 horas após a artroplastia total de quadril. Os demais parâmetros avaliados foram circunferência do meio da coxa, taxa de transfusão de sangue, hematócrito, níveis séricos inflamatórios e Harris Hip Score.

Resultados: Os dados clínicos e laboratoriais não indicaram diferenças entre os grupos de estudo quanto à perda de sangue e necessidade de transfusão de sangue, tempo de internação hospitalar, taxa de reoperação, complicações, marcadores séricos inflamatórios e Harris Hip Score. Os pacientes que não usaram drenos de sucção fechada relataram maiores níveis de dor após 24 horas (EVA 1 vs. 2, $p < 0,01$).

Conclusão: Encontramos resultados clínicos e laboratoriais semelhantes em ambas as coortes.

© 2018 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

DOI se refere ao artigo: <https://doi.org/10.1016/j.rboe.2018.01.001>.

[☆] Estudo realizado no Grupo de Quadril, Instituto de Ortopedia e Traumatologia, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

* Autor para correspondência.

E-mail: lorenzo.fagotti@hotmail.com (L. Fagotti).

<https://doi.org/10.1016/j.rbo.2017.03.024>

0102-3616/© 2018 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Use of closed suction drainage after primary total hip arthroplasty: a prospective randomized controlled trial

A B S T R A C T

Keywords:

Arthroplasty replacement hip

Suction

Drainage

Blood loss surgical

Objective: This study aimed to investigate drain use in a controlled population of patients with hip osteoarthritis undergoing primary total hip arthroplasty.

Methods: This prospective controlled trial evaluated 93 patients randomized into two groups: a group that received drains and a group that did not. The patients who were randomized to the drain group used a 3.2 mm drain placed under the fascia that was kept in place for 24 h. Postoperative evaluations were performed after 24 h and then three, six, and 12 weeks after total hip arthroplasty. The primary outcome was perioperative blood loss in both groups 24 h after total hip arthroplasty. The other parameters that were evaluated included mid-thigh circumference, the rate of blood transfusion, hematocrit, inflammatory serum levels, and the Harris Hip Score.

Results: The clinical and laboratory data revealed no differences between the study groups with respect to blood loss and need for blood transfusion, duration of hospital stay, reoperation rate, complications, inflammatory serum markers, and the Harris Hip Score. Patients without closed suction drainage reported higher pain levels after 24 h (VAS score 1 vs. 2, $p < 0.01$).

Conclusion: Similar clinical and laboratory outcomes were found in both cohorts.

© 2018 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Published by Elsevier Editora Ltda. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introdução

O uso de dreno de sucção fechada (DSF) após a artroplastia total do quadril (ATQ) é uma prática comum entre os cirurgiões ortopédicos. Waugh e Stinchfield concentraram seus estudos em hematomas de feridas e demonstraram um menor risco de infecção associado ao uso de DSF.¹ Nas últimas décadas, as vantagens do DSF têm sido amplamente debatidas e o uso rotineiro de DSF após ATQ permanece controverso.²⁻⁶ A drenagem pode ser um fator de risco para transfusão de sangue pós-operatória^{2,4} e de complicações da incisão cirúrgica.³ A duração de 24 h é a mais comumente aceita, pois o volume máximo de drenagem ocorre durante esse período.⁷⁻⁹ A análise de parâmetros clínicos, tais como níveis de hematócrito (HCT) e circunferência da coxa, pode fornecer informações mais objetivas e melhorar o nível de evidência científica. Os objetivos do presente estudo foram: (1) comparar a perda de sangue de pacientes submetidos a ATQ e (2) avaliar os resultados clínicos e laboratoriais com três, seis e 12 semanas após o procedimento entre pacientes que receberam DSF e pacientes que não o receberam.

Métodos

Modelo de estudo

O modelo de estudo foi um ensaio clínico paralelo, prospectivo, randomizado 1:1, feito em um único centro, além de ser um estudo duplo-cego. Este estudo foi registrado e aprovado pelos Institutos Nacionais de Saúde e pelo Conselho de Revisão Institucional local.

Participantes

O estudo incluiu participantes submetidos a ATQ devido a osteoartrose primária ou secundária. Pacientes que relataram cirurgia anterior no mesmo membro, aqueles com artrodese do quadril e com distúrbios de coagulação não foram incluídos. Foram excluídos pacientes que apresentaram as seguintes complicações durante a cirurgia: fraturas intraoperatórias, sangramento significativo ou necessidade de aumentar a incisão cirúrgica para um comprimento maior do que 20 cm.

Procedimento cirúrgico

Em todos os casos foi implantada uma prótese de ATQ de titânio poroso não cimentada revestida com hidroxiapatita (Lépine® e Depuy®), com o uso da via de acesso lateral direta de Hardinge. Nos pacientes randomizados para o Grupo 1, foi usado um único dreno de sucção de 3,2 mm de diâmetro e 100 mm de comprimento colocado sob a fáscia, ligeiramente anterior e distalmente à incisão cirúrgica. A incisão cirúrgica foi fechada por camadas com o uso de suturas absorvíveis (Vicryl 1) para a reconexão do glúteo médio ao trocânter maior e fechamento da fáscia lata. O tecido subcutâneo foi suturado com Vicryl 2.0 e a pele com mononylon 3.0. O tempo de procedimento foi registrado em minutos, contados do momento da incisão da pele até o fechamento. O curativo de rotina consistiu em uma esponja de 10 cm × 25 cm, fixada à pele com tiras adesivas. Todos os pacientes ficaram na mesma enfermaria e foram tratados pela mesma equipe de enfermagem. Enoxaparina (40 mg) foi administrada 12 h após o procedimento e seu uso foi mantido por quatro semanas para a profilaxia de trombose venosa profunda. Para controle

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8598588>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8598588>

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