

HEMATOMA E SEROMA: CAUSAS, QUADRO CLÍNICO E TRATAMENTO

HEMATOMA AND SEROMA: CAUSES, CLINICAL PICTURE AND TREATMENT

HEMATOMA Y SEROMA: CAUSAS, CUADRO CLÍNICO Y TRATAMIENTO

Thifisson Ribeiro de Souza¹
Ana Bárbara Dumont Salles²
Junia Murta Pedras Lopes Evangelista³
Jhonatan Luiz Bueno Corrêa⁴
Michelle Alves Ribeiro⁵

RESUMO: As complicações cirúrgicas ainda são um aspecto frustrante da prática médica. Por motivos variados, esses eventos podem ocorrer, acarretando uma recuperação mais demorada e onerosa. No pós-operatório, é importante que o cirurgião avalie de forma cuidadosa todas as feridas cirúrgicas, a ingestão e o débito do paciente, perfis de temperatura, níveis de dor, níveis de atividade e estado nutricional. Unindo o cuidado médico com o engajamento do indivíduo operado em guardar seu próprio repouso, as chances de um melhor prognóstico são maiores. Esta revisão narrativa de literatura reuniu artigos das bases de dados PUBMED e SciELO objetivando apontar o quadro clínico, as principais causas e o tratamento para casos de seroma e hematoma. Concluiu-se que a prevenção de complicações tem início na avaliação pré-operatória e percorre todas as fases cirúrgicas. É premente, portanto, que se avalie medidas profiláticas para casos específicos como em implantação de telas de politetrafluoretileno e em cirurgias realizadas em pacientes com coagulopatias. A precisão do tratamento em algumas situações pode impedir que infecções severas ou outros comprometimentos mais graves leve o paciente ao óbito, tornando o discernimento do quadro clínico fundamental para o médico iniciar sua conduta terapêutica.

628

Palavras-chave: Hematoma. Seroma. Período Pós-Operatório.

ABSTRACT: Surgical complications remain a frustrating aspect of medical practice. For a variety of reasons, these events can occur, resulting in a longer and more costly recovery. Postoperatively, it is important for the surgeon to carefully evaluate all surgical wounds, the patient's intake and output, temperature profiles, pain levels, activity levels, and nutritional status. By combining medical care with the commitment of the operated individual to maintain their own rest, the chances of a better prognosis are greater. This narrative literature review brought together articles from the PUBMED and SciELO databases aiming to highlight the clinical picture, the main causes and treatment for cases of seroma and hematoma. It was concluded that the prevention of complications begins in the preoperative assessment and goes through all surgical phases. It is urgent, therefore, to evaluate prophylactic measures for specific cases, such as the implantation of polytetrafluoroethylene meshes and surgeries performed on patients with coagulopathies. The precision of the treatment in some situations can prevent severe infections or other more serious impairments from leading the patient to death, making discernment of the clinical picture essential for the doctor to begin his therapeutic approach.

Keywords: Hematoma. Seroma. Postoperative Period.

¹ Graduando em Medicina pela Universidade de Rio Verde (UniRV).

² Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário de Belo Horizonte (UNIBH).

³ Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário de Belo Horizonte (UNIBH).

⁴ Graduando em Medicina pelo Centro Universitário de Belo Horizonte (UNIBH).

⁵ Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário de Belo Horizonte (UNIBH).

RESUMEN: Las complicaciones quirúrgicas siguen siendo un aspecto frustrante de la práctica médica. Por diversas razones, estos eventos pueden ocurrir, lo que resulta en una recuperación más prolongada y costosa. Después de la operación, es importante que el cirujano evalúe cuidadosamente todas las heridas quirúrgicas, la entrada y salida del paciente, los perfiles de temperatura, los niveles de dolor, los niveles de actividad y el estado nutricional. Al combinar la atención médica con el compromiso del operado de mantener su propio reposo, las posibilidades de un mejor pronóstico son mayores. Esta revisión narrativa de la literatura reunió artículos de las bases de datos PUBMED y SciELO con el objetivo de resaltar el cuadro clínico, las principales causas y el tratamiento de los casos de seroma y hematoma. Se concluyó que la prevención de complicaciones comienza en la evaluación preoperatoria y atraviesa todas las fases quirúrgicas. Es urgente, por tanto, evaluar medidas profilácticas para casos específicos, como la implantación de mallas de politetrafluoroetileno y las cirugías realizadas a pacientes con coagulopatías. La precisión del tratamiento en algunas situaciones puede evitar que infecciones graves u otras alteraciones más graves lleven al paciente a la muerte, por lo que el discernimiento del cuadro clínico es fundamental para que el médico inicie su abordaje terapéutico.

Palabras clave: Hematoma. Seroma. Periodo Posoperatorio.

1 INTRODUÇÃO

As complicações cirúrgicas ainda são um aspecto frustrante da prática médica. Por motivos variados, esses eventos podem ocorrer, acarretando uma recuperação mais demorada e onerosa (GARCIA R, 2005).

No pós-operatório, é importante que o cirurgião avalie de forma cuidadosa todas as feridas cirúrgicas, a ingestão e o débito do paciente, perfis de temperatura, níveis de dor, níveis de atividade e estado nutricional. Unindo o cuidado médico com o engajamento do indivíduo operado em guardar seu próprio repouso, as chances de um melhor prognóstico são maiores (DOHERTY GM, 2017). Stracieri LDS (2008) versa o seguinte acerca desse assunto:

O paciente psicologicamente bem adaptado, cujos sistemas orgânicos principais funcionam segundo suas necessidades, com nutrição, balanços hidroeletrólíticos e ácido-básico normais, geralmente tolera uma intervenção cirúrgica.

As ordens médicas no pós-operatório seguem linhas gerais. Verificam-se rotineiramente: o estado de consciência, as condições de hidratação e balanço hídrico, o estado das condições de ventilação e oxigenação, das condições hemodinâmicas, observam-se o estado das cicatrizes cirúrgicas e o funcionamento de drenos, sondas e cateteres. Durante a recuperação anestésica é dedicado cuidado especial ao estado hemodinâmico e às condições ventilatórias. O reinício da movimentação deve ser precoce, contudo, depende do tipo e da extensão da cirurgia. Recomenda-se a mudança de decúbito várias vezes ao dia no sentido de prevenir o acúmulo de secreções e a atelectasia pulmonar (p.465).

A descoberta dos anestésicos e a evolução das técnicas cirúrgicas proporcionaram uma realidade onde são realizadas não somente cirurgias de emergência, mas também procedimentos eletivos como os de estética. Por mais estável que pareça, todo procedimento inclui riscos e benefícios, fazendo com que este debate seja cada vez mais necessário no contexto da saúde pública como um todo (BAGATINI A, et al., 2016; BARASH PG, et al., 2017; CHEROBIN

ACFP e TAVARES GT, 2020; GABA DM, 2016; JI M, et al., 2020; MANICA J, 2018; PATEL BJ, SURANA P e PATEL KJ, 2023; SOUZA TR, et al., 2023; URMAN RD e EHRENFELD JM, 2017; YAGIELA JA, 2020).

Portanto, o objetivo deste estudo é apontar o quadro clínico, as principais causas e o tratamento para casos de seroma e hematoma, duas complicações frequentes no pós-operatório.

2 MÉTODOS

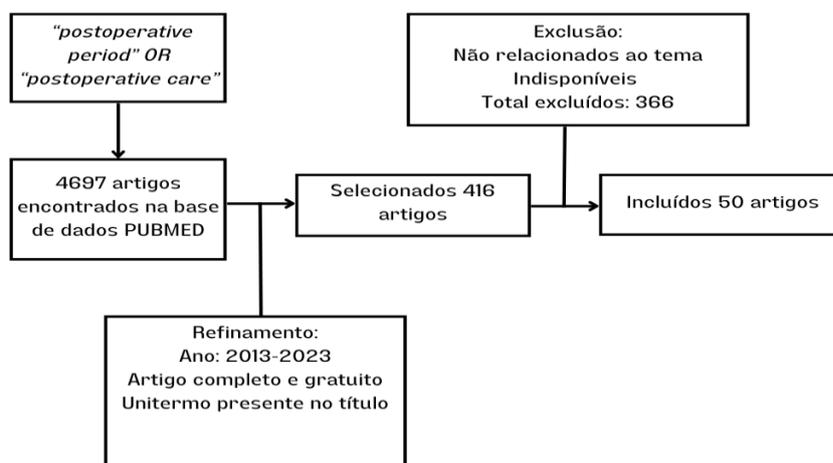
Trata-se de uma revisão narrativa de literatura que utilizou artigos publicados de forma integral e gratuita nas bases de dados U.S. *National Library of Medicine* (PUBMED) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Deu-se preferência para a bibliografia publicada nas línguas inglesa, portuguesa, espanhola e francesa. Os unitermos utilizados para a busca foram “*postoperative period*” e “*postoperative care*”, presentes nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Utilizou-se o operador booleano “OR” no cruzamento dos descritores.

Visando uma abordagem mais atual acerca do objetivo almejado, um recorte temporal foi incorporado à filtragem, que incluiu pesquisas publicadas nos últimos dez anos. No entanto, livros referência da medicina também foram consultados no intuito de melhor conceituar os termos aqui utilizados, trazendo maior assertividade e confiabilidade à pesquisa.

630

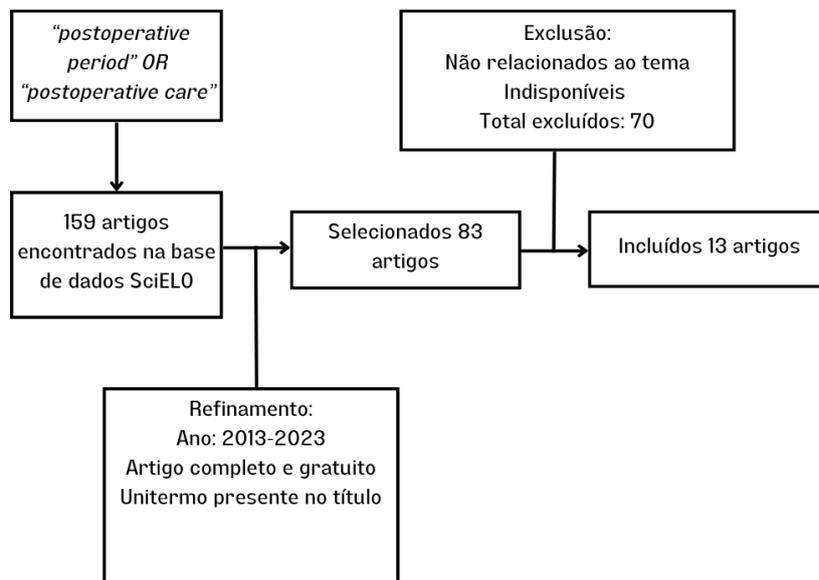
Entre os meses de maio e setembro de 2023, os autores deste estudo se dedicaram a uma busca minuciosa pelos estudos elegíveis dentre aqueles encontrados. A seleção incluiu a leitura dos títulos dos trabalhos, excluindo aqueles cujo tema não era convergente com o aqui abordado. Posteriormente, realizou-se a leitura integral dos estudos e apenas 63 dos 499 artigos encontrados foram utilizados aqui de alguma forma. As etapas citadas foram descritas na figura a seguir (Figura 1) (Figura 2):

Figura 1 - Artigos encontrados na PUBMED: metodologia utilizada



Fonte: SOUZA TR, et al., 2023.

Figura 2 - Artigos encontrados na SciELO: metodologia utilizada



Fonte: SOUZA TR, *et al.*, 2023.

Ademais, vale ressaltar que esta pesquisa dispensou a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), tendo em vista que não aborda e nem realiza pesquisas clínicas em seres humanos e animais. Por conseguinte, asseguram-se os preceitos dos aspectos de direitos autorais dos autores vigentes previstos na lei (BRASIL, 2013).

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O seroma nada mais é do que um líquido claro, amarelado e viscoso que se encontra no subcutâneo. É uma complicação mais benigna e se manifesta através de um edema localizado e bem circunscrito. Observa-se que alguns pacientes apresentam desconforto à pressão e drenagem pela ferida não cicatrizada.

A mastectomia e a tela de politetrafluoretileno implantada na reparação de uma hérnia ventral, por exemplo, podem ser causadores de seroma. No entanto, a equipe cirúrgica pode prevenir este quadro fixando drenos de sucção ou curativos compressivos. Procedimentos cirúrgicos com grandes deslocamentos de tecidos podem ser um fator de risco para sua incidência (KAZZAM ME e NG P, 2022; SETH US, *et al.*, 2023; ZEELST LJV, *et al.*, 2023).

Uma vez drenado, o seroma pode voltar ou não a ocorrer. Em caso de reincidência, pode ser necessário aspirar a ferida em condições estéreis ou até mesmo evacuar o líquido pela abertura da incisão, limpar com gaze umedecida em solução salina e permitir a cicatrização por segunda intenção. Em casos mais graves, pode haver presença de celulite disseminada ou sepse grave. Tal

fato exige bastante cuidado do cirurgião para avaliar de forma correta e evitar a piora do quadro (TOWNSEND CM, 2014).

Já o hematoma é uma coleção anormal de sangue que preocupa mais do que o seroma. Frequentemente esses casos podem estar relacionados à hemostasia inadequada, depleção dos fatores de coagulação e coagulopatia. Ressalta-se que distúrbios mieloproliferativos, hepatopatias, insuficiência renal aguda, sepse e uso de fármacos antiagregantes, anticoagulante e AVK podem influenciar na coagulopatia e, conseqüentemente, no hematoma (OLTMANN et al., 2016).

As manifestações clínicas variam de acordo com o local, o tamanho e a presença ou não de infecção. Ao exame físico, percebe-se geralmente uma tumefação macia localizada que pode ser sensível à palpação e associada a drenagem de líquido vermelho escuro para fora da ferida.

De forma geral, o tratamento de possíveis coagulopatias deve ser preconizado como profilaxia e merece sua devida atenção, uma vez que a ocorrência de quadros de hematomas expansivos na região cervical, por exemplo, pode obstruir a via aérea do paciente e levar ao óbito (CHEN S, et al., 2023).

Mesmo que haja um cuidado excepcional do médico e adesão total do paciente ao tratamento, ainda sim as complicações cirúrgicas podem acontecer. Neste cenário, a equipe de saúde deve agir de forma precisa, visando eliminar agravos mais severos que comprometam a saúde do paciente de forma drástica (GAWRIA L, et al., 2023).

632

CONCLUSÃO

A prevenção de complicações tem início na avaliação pré-operatória e percorre todas as fases cirúrgicas. É premente, portanto, que se avalie medidas profiláticas para casos específicos como em implantação de telas de politetrafluoretileno e em cirurgias realizadas em pacientes com coagulopatias. A precisão do tratamento em algumas situações pode impedir que infecções severas ou outros comprometimentos mais graves leve o paciente ao óbito, tornando o discernimento do quadro clínico fundamental para o médico iniciar sua conduta terapêutica.

REFERÊNCIAS

- BAGATINI, A, et al. Bases do Ensino da Anestesiologia. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Anestesiologia/SBA, 2016.
- BARASH, PG, et al. Fundamentos de anestesiologia clínica. 7ª ed. Porto Alegre: Grupo A, 2017.
- BRASIL. Lei Nº 12.853. Brasília: 14 de agosto de 2013.

CHEN S, et al. Blood scab caused airway obstruction - Postoperative care also needs to be considered as a complication. *Asian J Surg*;2023, S1015-9584(23)00590-0.

CHEROBIN, ACFP; TAVARES, GT. Segurança dos anestésicos locais. *Anais Brasileiros de Dermatologia*; 2020, 95(1): 82-90.

DOHERTY, GM. *CURRENT Cirurgia*. Porto Alegre: Grupo A, 2017.

GABA, DM. *Situações Críticas em Anestesiologia*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Grupo GEN - Guanabara Koogan, 2016.

GARCIA, R. *Técnica Operatória e Cirurgia Experimental*. 1ª ed. Rio de Janeiro: Grupo GEN: Guanabara Koogan, 2005.

GAWRIA, L, et al. Appraisal of Intraoperative Adverse Events to Improve Postoperative Care. *J Clin Med*; 2023, 12(7): 2546.

JI, M, et al. Safety and efficacy concerns of modern strategies of local anesthetics delivery. *3 Biotech*; 2020, 10(8): 333.

KAZZAM, ME; NG, P. *Postoperative Seroma Management*. StatPearls, StatPearls Publishing, 2022.

MANICA, J. *Anestesiologia*. 4ª Ed. Porto Alegre: Grupo A, 2018.

OLTMANN, SC, et al. Antiplatelet and Anticoagulant Medications Significantly Increase the Risk of Postoperative Hematoma: Review of over 4500 Thyroid and Parathyroid Procedures. *Ann Surg Oncol*; 2016, 23(9): 2874-2882. 633

PATEL, BJ; SURANA, P; PATEL, KJ. Recent Advances in Local Anesthesia: A Review of Literature. *Cureus*; 2023, 15(3): e36291.

SETH, US, et al. Effect of preoperative intravenous steroids on seroma formation after modified radical mastectomy. *J Pak Med Assoc*; 2023, 73(1): 69-73.

SOUZA, TR, et al. SÍNDROME DE URRETS-ZAVALIA (PUPILA DILATADA FIXA): CARACTERÍSTICAS E CORRELAÇÕES. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*; 2023, 9(8), 2140-2147.

STRACIERI, LDS. *Cuidados e Complicações Pós-Operatórias*. Medicina (Ribeirão Preto) - Simpósio: Fundamentos em Clínica Cirúrgica - 2ª Parte Capítulo IV; 2008, 41(4): 465-468.

TOWNSEND, CM. *Sabiston: Tratado de Cirurgia*. 19ª ed. Amsterdã: Elsevier, 2014.

URMAN, RD; EHRENFELD, JM. *Anestesiologia de Bolso*. 2ª ed. Leipzig: Thieme Revinter, 2017.

YAGIELA, JA. Local Anesthetics: A Century of Progress. *Anesthesia Progress*; 2020, 67(4): 235-244.

ZEELST, LJV, et al. Effect of different quilting techniques on seroma formation after breast surgery: retrospective study. *BJS Open*; 2023, 7(2): 171.