

INCIDÊNCIA DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO NO PÓS-OPERATÓRIO DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA ORTOPÉDICA DE QUADRIL E JOELHO EM UM HOSPITAL DE GOIÂNIA.

ASSIS, Thaís Rocha¹; **SILVA**, Mara Nunes da²; **SANDOVAL**, Renato Alves³

Palavras-chave: cirurgia ortopédica, tromboembolismo, profilaxia.

1. INTRODUÇÃO

O tromboembolismo venoso (TEV) corresponde a trombose venosa profunda (TVP) e a embolia pulmonar (EP), sendo essa última sua conseqüência mais grave (CAIAFA, 2002). A TVP é uma doença caracterizada pela formação aguda de trombos em veias profundas. É um processo freqüentemente silencioso, provocado pela aglutinação de plaquetas (FERRANDEZ, 2001). O quadro clínico local depende, em grande parte, da extensão da trombose e das veias atingidas, podendo acompanhar-se de manifestações sistêmicas (MAFFEI, 2002).

A TVP e a EP constituem um importante problema de saúde pública, especialmente na senilidade, e é a causa mais comum de mortalidade hospitalar prevenível (CAIAFA, 2002; SILVESTRE, 1991). Elas são consideradas, ainda, como a quinta causa de hospitalização em estudo feito no SUS/MG, sendo que o custo das internações por TEV estimado no Brasil, em 1995, foi de US\$ 12.000.000 (CASTRO-SILVA, 1997). Com base em vários consensos realizados, os pacientes são, hoje, divididos em três categorias de risco: pequeno, médio e alto risco para TEV.

As cirurgias ortopédicas de quadril e joelho, constituem importante fator de risco, colocando os pacientes na categoria de médio e alto risco para TEV (NICOLAIDES, 2002). A utilização da profilaxia contra a TVP é justificada pelo caráter clinicamente silencioso da mesma em mais da metade dos casos, pela sua alta incidência em pacientes hospitalizados e pelas conseqüências, eventualmente graves, do diagnóstico não realizado, ou realizado tardiamente (CLAGET, 1998). Essa profilaxia diz respeito à utilização de métodos físicos e/ou farmacológicos com a finalidade de impedir, ou, pelo menos, diminuir a chance de um paciente colocado em risco desenvolver tromboembolismo venoso. Apesar de vários estudos e de o Consenso Internacional (NICOLAIDES, 2002) terem demonstrado a efetividade dos vários métodos profiláticos, publicações recentes sugerem que a adoção de medidas profiláticas em hospitais gerais ainda é insatisfatória. Um estudo feito com 300 médicos, no Brasil, revelou que apenas 15,6% tinham pleno conhecimento da incidência do tromboembolismo venoso (ENGELHORN, 2002). No Brasil, são poucos os estudos realizados que buscam analisar a incidência de TEV e os métodos profiláticos utilizados, principalmente em pacientes de alto risco e pouca atenção é dada a essas medidas por toda a equipe de saúde. Sendo assim, os objetivos deste estudo foram determinar a incidência de TEV no pós-operatório das cirurgias ortopédicas de quadril e joelho em um Hospital especializado de Goiânia, identificar o tipo de profilaxia utilizada nesses pacientes e avaliar a efetividade e a segurança dessa profilaxia.

2. MATERIAL E MÉTODO

2.1- Tipo de estudo: Coorte retrospectiva

2.2- Coleta de dados: No período de agosto a dezembro de 2004.

2.3- Local: um hospital especializado em ortopedia e traumatologia de Goiânia.

2.4- Amostra: 290 prontuários de pacientes que foram submetidos à cirurgia ortopédica de quadril e joelho, entre 01 de janeiro de 2003 à 31 de dezembro de 2003.

2.4.1- Critérios de inclusão: Foram incluídos prontuários de pacientes de ambos os sexos e com idade acima de 18 anos que realizaram cirurgia de quadril e de joelho, com duração superior a 1 hora, no período mencionado acima.

2.4.1- Critérios de exclusão: Foram excluídos os pacientes de ambos os sexos, com idade abaixo de 18 anos, que realizaram cirurgia de quadril e joelho com duração inferior a 1 hora, no mesmo período.

2.5- Instrumentos: Os dados obtidos dos prontuários foram transcritos para uma ficha que continha os itens: idade, sexo, peso, altura, raça, dias de internação, tipo de anestesia, óbito, profilaxia utilizada (nenhuma, deambulação precoce, exercícios ativos e passivos, meias elásticas, compressão pneumática intermitente e heparinas) e os fatores de risco classificados segundo Weinmann (1994).

2.6- Comitê de ética: O estudo foi autorizado pela diretoria do hospital onde a pesquisa foi conduzida e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da UFG (protocolo nº054/2004).

2.7- Análise estatística: Foi feita de maneira descritiva para as variáveis sexo, idade, raça, dias de internação, óbitos e tipos de profilaxia. Foi utilizado um teste de qui-quadrado para verificar a proporção entre a ocorrência de TEV em cada tipo de cirurgia, sua relação com o tipo de profilaxia utilizada e com a idade.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo a classificação de Weinmann (1994), a idade maior que 40 anos representa baixo risco, a idade acima de 60 anos representa médio risco e a cirurgia ortopédica de quadril e joelho, médio risco para o desenvolvimento de TEV. Sendo assim, os pacientes da presente estudo, se classificam, pelo menos, como de médio risco para TEV e 40% se classificam como alto risco, pois apresentam a combinação de pelo menos dois fatores de risco, a idade acima de 40 anos e a cirurgia ortopédica de quadril e joelho (*tabela 01*). De acordo com o Consenso Internacional (NICOLAIDES, 2002), todos os pacientes de médio e alto risco devem receber a profilaxia, em doses e tempo estabelecidos.

A idade dos pacientes variou entre 18 a 90 anos, sendo que a média das idades foi de 43,559 anos e o desvio padrão de 21,015. A incidência de tromboembolismo aumenta com o aumento da idade. Em pacientes acima de 49 anos, o risco para desenvolver TVP é de 65,5% e de desenvolver EP é de 73,6% (CASTRO-SILVA, 1997). Em nosso estudo, não houve significância estatística quando comparado as idades acima de 40 e 60 anos com a ocorrência de TEV. Nas idades até 40 anos, houve apenas um caso de TEV (*tabela 01*). Do total de pacientes, 82 eram do sexo feminino e 208, do sexo masculino, com predomínio da raça branca (*tabela 01*). Dos 290 prontuários de pacientes analisados, encontrou-se uma incidência de

ASSIS, T. R.; SILVA, M. N.; SANDOVAL, R. A. Incidência de tromboembolismo venoso no pós-operatório de pacientes submetidos à cirurgia ortopédica de quadril e joelho em um hospital de Goiânia. In: CONGRESSO DE PESQUISA, ENSINO E EXTENSÃO DA UFG – CONPEEX, 3, 2006, Goiânia. Anais do III Seminário de Pós-Graduação da UFG, Goiânia: UFG, 2006. n. p.

11 casos (3,79%) de TEV, sendo que 5 foram de trombose venosa profunda e 6 de embolia pulmonar (*tabela 02*).

TABELA 02: Complicações e tipo de cirurgia ortopédica em pacientes de um Hospital de Goiânia/GO, 2003.

Complicações após cirurgia	Tipo de Cirurgia		Total
	Joelho	Quadril	
TEV	2	9	11
Sem complicações	216	63	279
Total	218	72	290

- Tromboflebite prévia à cirurgia foi incluída na categoria sem complicações. X^2 (1 gl ;0,05) = 19,90; p = 0,032. (associação significativa).

Do total de pacientes, 165 (56,9%) não receberam profilaxia alguma e 125 (43,1%) receberam profilaxia medicamentosa. A profilaxia mais utilizada foi a heparina de baixo peso molecular (fraxiparina) e não foi utilizada a terapia mecânica associada a medicamentosa em nenhum caso. Não houve casos de TEV entre o grupo que não recebeu a profilaxia (*tabela 03 e 04*).

TABELA 03: Tipo de Profilaxia e Ocorrência de TEV em pacientes de cirurgia ortopédica de um Hospital de Goiânia/GO, 2003.

Profilaxias	Cirurgia Quadril e Joelho		
	TEV	Sem ocorrência	total
Heparinas	11	114	125
Nenhuma	0	165	165
Total	11	279	290

- Tromboflebite prévia à cirurgia foi incluída na categoria Sem Complicações. X^2 (1 gl ;0,05) = 15,09; p = 0,042. (associação significativa).

TABELA 04: Tipos de profilaxia utilizadas em pacientes submetidos a cirurgia ortopédica de quadril e joelho em um Hospital de Goiânia/GO, 2003.

Tipo de Profilaxia	Nº de pacientes	%	Faixa etária (anos)			TEV
			Até 40	> 40	>60	
Nenhuma	165	56,90	145	19	1	-
Heparinas	125	43,10	29 (1)	27 (3)	69 (7)	11
Heparina não fracionada (HNF)	3	1,03	3	-	-	-
Heparina de baixo peso molecular (HBPM)	121	41,72	26 (1)	27 (3)	68 (6)	10
HNF e HBPM	1	0,34	-	-	1	1
Total	290	100,00	174	46	70	11

- entre parênteses: nº de casos de TEV.

ASSIS, T. R.; SILVA, M. N.; SANDOVAL, R. A. Incidência de tromboembolismo venoso no pós-operatório de pacientes submetidos à cirurgia ortopédica de quadril e joelho em um hospital de Goiânia. In: CONGRESSO DE PESQUISA, ENSINO E EXTENSÃO DA UFG – CONPEEX, 3, 2006, Goiânia. Anais do III Seminário de Pós-Graduação da UFG, Goiânia: UFG, 2006. n. p.

A incidência de TEV encontrada no presente estudo (3,79%) corresponde a um índice bem abaixo dos valores encontrados na maioria dos outros estudos (RAMACCIOTTI, 2000; ENGELHORN, 2002; CASTRO-SILVA, 1997; NICOLAIDES, 2002). Dos 290 pacientes classificados como médio e alto risco, apenas 125 (43,1%) receberam profilaxia medicamentosa e 165 (56,9%) não utilizaram profilaxia alguma e, dentre esses pacientes, não houve caso de TEV. Esse baixo índice de suspeita/caso de TEV é comum entre os pacientes ortopédicos que não realizam profilaxia rotineiramente (RAMACCIOTTI, 2000). Nossos resultados concordam com um estudo feito em um hospital escola com 228 pacientes de várias especialidades médicas. Desses, 137 apresentavam indicação para receber profilaxia medicamentosa, pois eram de médio e alto risco, mas apenas 27 (19,7%) a receberam (ENGELHORN, 2002). Tais resultados discordam do estudo feito por Ramacciotti (2000) em 16 hospitais brasileiros com pacientes que realizaram prótese total de quadril em que 80% do total de pacientes receberam algum tipo de profilaxia medicamentosa.

4. CONCLUSÃO

Observamos que a profilaxia não foi utilizada adequadamente na população do estudo, coincidindo com os resultados apresentados na literatura, pois essa profilaxia não segue o que é preconizado pelo Consenso Internacional. Entretanto, a incidência de TEV foi baixa, mesmo considerando pacientes de médio e alto risco, o que pode se justificar pelo fato da profilaxia não ser feita como rotina, diminuindo os casos de suspeita. Além disso, a única profilaxia feita foi a medicamentosa, principalmente a heparina de baixo peso molecular, não havendo associação com a profilaxia mecânica. É importante ressaltar que os dados colhidos dependiam de um bom preenchimento prévio dos prontuários. Dessa forma, não foi possível colher todas as informações que constavam em nossa ficha de coleta de dados.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CAIAFA, J. e BASTOS, M. *Programa de profilaxia do tromboembolismo venoso do Hospital Naval Marcílio Dias: um modelo de educação continuada*. *Jornal Vascular Brasileiro*: 2002. (1(2):103-12).

CASTRO-SILVA, M. *Venous Thromboembolism in the State of Minas Gerais and its Projection to Brazil: Study Based in 2,331,353 Hospitalizations*. *International Angiology*: 1997. (16,193-6).

CLAGETT, P. et alli. *Prevention of Venous Thromboembolism*. *Chest*: 1998. (114, 5, 531-61).

ENGELHORN, A. et alli. *Profilaxia da trombose venosa profunda – estudo epidemiológico em um hospital escola*. *Jornal Vascular Brasileiro*: 2002. (1(2): 97-102).

FERRANDEZ, J. et alli. *Reeducação Vascular nos Edemas de Membros Inferiores*. 1ª edição, São Paulo: Ed. Manole, 2001.

ASSIS, T. R.; SILVA, M. N.; SANDOVAL, R. A. Incidência de tromboembolismo venoso no pós-operatório de pacientes submetidos à cirurgia ortopédica de quadril e joelho em um hospital de Goiânia. In: CONGRESSO DE PESQUISA, ENSINO E EXTENSÃO DA UFG – CONPEEX, 3, 2006, Goiânia. Anais do III Seminário de Pós-Graduação da UFG, Goiânia: UFG, 2006. n. p.

MAFFEI, F. *Trombose Venosa Profunda dos Membros Inferiores: Incidência, Patologia, Patogenia, Fisiopatologia e Diagnóstico*. In: MAFFEI, F. et alli *Doenças Vasculares Periféricas*. 3ª ed. Rio de Janeiro – RJ: Ed. Medsi, 2002. cap. 98, p. 1363-86.

NICOLAIDES, N. et alli. *Prevention of Venous Thromboembolism – International Consensus Statement*. *Jornal Vascular Brasileiro*, 2002. (1(2):133-70).

RAMACCIOTTI, E. et alli. *Avaliação da Profilaxia Medicamentosa para Tromboembolismo Venoso (Tev) e Índice de Suspeita de Tev em Pacientes Submetidos a Cirurgia de Prótese Total de Quadril, Eletiva e não Eletiva, em 16 Hospitais Brasileiros*. *Cirurgia Vascular e Angiologia*: 2000. (16,3,108-113).

SILVESTRE, J. et alli. *Profilaxia de Trombose Venosa Profunda no Trauma Ortopédico do Membro Inferior*. 29º Congresso da Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular, Vitória, 1991.

WEINMANN, E.; SALZMAN, E. *Deep-vein Thrombosis*. *New England Journal Medicine*: 1994. (331, 24, 1630-40).

¹ Mestranda do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde/ UFG
rochafisio@hotmail.com

² Colaboradora/ Fisioterapeuta formada na UEG
mara_fisio@yahoo.com.br

³ Orientador/ Centro de Estudos Avançados em Fisioterapia/ UCG
rasterapia@iq.com.br