

11. C.C.

in front

8,0

(OITO, zero)

front

DRENAGEM SUB APONEURÓTICA NA INCISÃO DE PFANNENSTIEL  
EM CESÁREAS      DESCRIÇÃO E ANÁLISE DE 125 CASOS

Rubens Sievert

Cecília Kleba

~~João-José-Hainzen~~

Blumenau 1982

DRENAGEM SUB APONEURÓTICA NA INCISÃO DE PFANNENSTIEL  
EM CESÁREAS      DESCRIÇÃO E ANÁLISE DE 125 CASOS

Rubens Sievert

Cecília Kleba

~~João José Hainzen~~

Blumenau 1982

## ÍNDICE

- I. INTRODUÇÃO
- II. MATERIAL E MÉTODOS
- III. RESULTADOS
- IV. DISCUSSÃO
- V. CONCLUSÃO
- VI. RESUMO
- VII. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

## INTRODUÇÃO

A morbidade pós-operatória é um fator importante na determinação do risco de um procedimento cirúrgico (9). A operação cesareana, sobretudo pela incisão de Pfannenstiel, é incriminada como mais susceptível à ocorrência de infecções que outras cirurgias limpas (9, 12). As infecções causam maior desconforto a paciente, aumentam o uso de antibióticos e seus efeitos tóxicos, aumentam o número de exames laboratoriais e prolongam o período de hospitalização de pacientes anteriormente hígidas, que necessitam estar bem para cuidar de seus recém natos (6).

O uso de antibióticoterapia profilática peroperatório nas cesáreas seguiu-se de um decréscimo de 50% na incidência de complicações infecciosas pós-operatórias em grupos de pacientes com maior risco de evoluírem para estas complicações (8). Contudo, mesmo com o uso desta conduta, permanecem como importantes fatores predisponentes as infecções da parede abdominal, a presença de hematoma, espaço morto e corpos estranhos (4).

O objetivo deste trabalho é a descrição e avaliação dos resultados obtidos quanto a morbidade infecciosa na parede abdominal, com a introdução da drenagem sistemática do espaço subaponeurótico nas incisões de Pfannenstiel. A técnica de drenagem foi desenvolvida no Serviço de Tocoginecologia do Hospital Santa Isabel de Blumenau, visando prevenir as complicações infecciosas da parede abdominal.

## MATERIAL E MÉTODOS

Estudou-se 125 pacientes, não selecionadas, submetidas a cesárea por diferentes indicações. Todas foram operadas por obstetras do Hospital Santa Isabel de Blumenau. Estudou-se retrospectivamente 53 casos no período de 24 de abril a 16 de junho de 1979. Prospectivamente estudou-se 72 casos no período de 06 de maio a 07 de julho de 1982. Neste grupo em 37 pacientes foi usado antibióticoterapia profilática per operatória, em 35 casos não se usou esta conduta. A indicação e o método desta antibióticoterapia foi realizada segundo critério pessoal de cada obstetra assistente, não existindo uma rotina em todos os casos..

A assepsia e antisepsia da pele abdominal realizou-se com solução de polivinilpirrolidona-iodo com 10% de iodo ativo, retirando-se o excesso com compressa estéril e praticou-se nova antisepsia com solução alcóolica de Iodofor<sup>R</sup> a 1%. Todas as pacientes estudadas foram cesareadas com a incisão abdominal de Pfannenstiel conforme técnica descrita por Rezende (10). Em todos os casos drenou-se o espaço sub aponeurótico pela seguinte técnica. Uma sonda de Nelaton, nº 10, 12 ou 14, com alguns furos acessórios feitos lateralmente foi introduzida no espaço situado entre a superfície muscular e os retalhos da aponeurose suprajacente, através orifício feito a bisturi na pele abaixo da incisão e prolongado até o espaço sub aponeurótico com pinça de Kelly. Após introduzido a sonda, completou-se a síntese da aponeurose, subcutâneo e pele. Fixou-se a sonda na pele com ponto simples e nó. À extremidade externa da sonda, conectou-se um frasco plástico de soro fisiológico, de 250 ml, vazio, esterilizado com formol, compri-

mido para que sua descompressão faça pressão negativa na luz da sonda, aspirando o líquido do espaço sub aponeurótico. (figura 1)

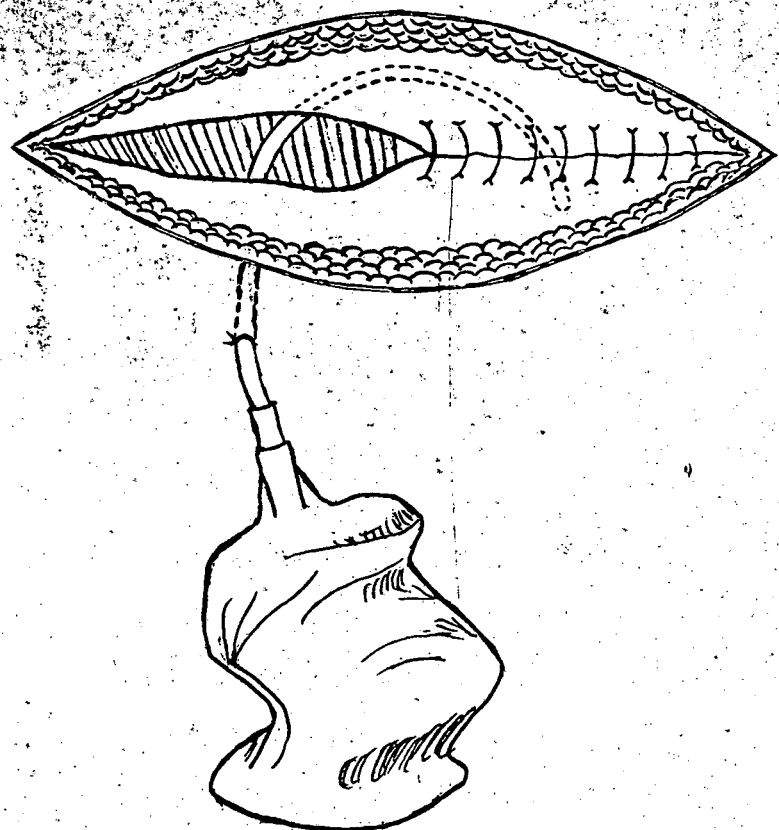


Figura 1 - Drenagem sub aponeurótica na incisão de Pfannenstiel. Observa-se a aponeurose parcialmente suturada e a posição da sonda no espaço sub aponeurótico, introduzida por orifício abaixo da incisão, conectado ao frasco plástico estéril.

Verificou-se o volume drenado em 48 horas, tempo em que retirou-se a sonda, e aferiu-se o volume drenado utilizando-se seringa graduada a cada 5ml. Estudou-se a evolução pós operatória das pacientes quanto a formação de hematoma e infecção na parede abdominal. Esta diagnosticou-se pela evidência de celulite, dor, drenagem purulenta, na presença ou ausência de febre (6).

## RESULTADOS

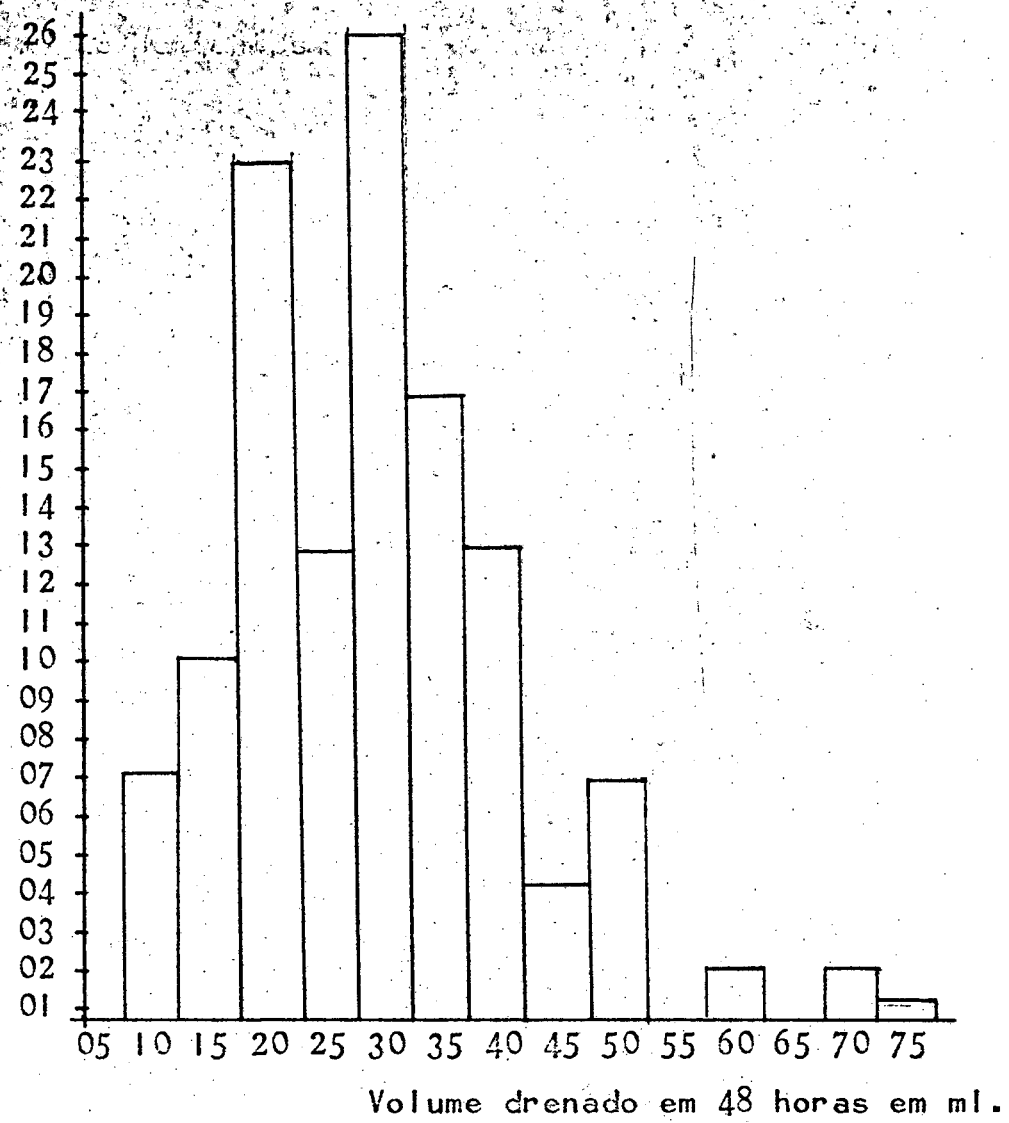
Em todas as 125 pacientes houve drenagem de líquido. Encontrou-se como média de volume drenado 30,12ml; a média de volume nas pacientes cesareadas pela primeira vez foi 30,34ml e nas pacientes com cesárea anterior encontrou-se 40ml na média. A distribuição quanto a frequência das medidas é demonstrada no gráfico 1. O menor volume registrado foi 10ml (7 casos) e o maior volume foi 75ml.

O líquido drenado era sero-sanguinolento em todos os casos, apresentava cor vermelho vivo, consistência leitosa e não era coagulável.

Infecção na parede abdominal ocorreu em um caso ( 0,8% ) diagnosticado no quinto dia de pós-operatório. Considerando-se o grupo com antibióticoterapia profilática per-operatória a infecção incidiu em 2,7%, e 0% se considerado o grupo sem esta profilaxia medicamentosa. Em nenhum caso detectou-se hematoma.

Gráfico 1

Volume de líquido drenado em 48 horas  
nº de pacientes





## DISCUSSÃO

A análise do volume de líquido sero-sanguinolento drenado revelou a média de 30,12 ml; embora não se conheça o volume necessário para um hematoma ser clinicamente perceptível, a média dos volumes drenados, e sobretudo os maiores desvios desta média (70 e 75 ml), representam um fator que predispõe a infecção da parede abdominal. A média de volume drenado nas pacientes submetidas a mais de uma cesárea mostrou-se mais elevada, porém a diferença não teve significado estatístico.

A incidência de infecção de parede abdominal na literatura é a seguinte: Sweet e Ledger (14) encontraram 6,2% sem uso de antibiótico; Gibbs e cols. (5) obtiveram 16,1% sem uso de antibióticos, e 0% com uso de antibióticos, Harger e English (6) encontraram 7,4% sem uso de antibióticos e 1% com antibiótico. Em nossa série observamos uma incidência semelhante a literatura no grupo em que se usou antibióticos (2,7%), e uma menor frequência de infecção no grupo sem uso de antibióticos (0%). (Tabela I)

Tabela I Incidência de infecção de parede abdominal após cesárea segundo os diferentes autores

	Incidência de infecção de parede abdominal			
	Sweet e Ledger	Harger e English	Gibbs	Hospital Sta. Isabel
Com antibiótico-terapia profilática	-	1%	0%	2,7%
Sem antibiótico-terapia profilática	6,2%	7,4%	16,1%	0%

A literatura relata uma maior incidência de infecção relacionada aos seguintes fatores (1,9,13):

1. Baixa condição sócio-econômica da paciente.
2. Trabalho de parto prolongado (mais de 12 horas).
3. Número de exames vaginais (mais de 11 vezes).
4. Tempo decorrido com amniorrexe (mais de 12 horas).

Hawrylyshyn e cols. (7) acrescentaram a estes fatores a anemia pós-operatória (hemoglobina com concentração menor que 10,5 g%).

Hanger e cols. (6) refutam a maioria desses fatores e consideram os seguintes fatores de risco para as infecções nas cesáreas:

1. Idade materna
2. Condição sócio-econômica
3. Raça
4. Idade gestacional
5. Duração da monitorização fetal interna
6. Uso de cateter para pressão intra-uterina.
7. Obesidade.

Gibbs e cols. (4) em estudo duplo cego sobre antibiótico-terapia profilática per-operatória em cesárea, assinala que independentemente dos fatores acima, a infecção instala-se em presença de hematoma ou espaço morto, mesmo nas pacientes que receberam doses adequadas de um antibiótico que a cultura revelou sensibilidade bacteriana.

## CONCLUSÃO

1. A drenagem sub aponeurótica fechada pela técnica descrita é eficiente em drenar o volume coletado naquele espaço.
2. O método contribui para diminuir a incidência de infecção da parede abdominal pós-cesárea.
3. O método diminui com baixo custo, a morbidade pós-operatória nas cesareanas.

## RESUMO

Os autores descrevem uma técnica de drenagem sub aponeurótica nas incisões de Pfannenstiel. Estudaram 125 pacientes submetidas a cesárea, avaliando volume drenado e incidência de infecção na parede abdominal. Concluem que o método contribuiu, com baixo custo, na redução das infecções.

## SUMMARY

The authors describe a technique of sub-aponeurotic drainage used in Pfannenstiel incision. They studied 125 patients operated by cesarean section and evaluated the drained volume and the wound infection incidence. They concluded that this method contributed to reduce infections under a lower price.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ANSTEY, J.T.; SHELOON, G.V. & BLYTHE, J.G.: Infections Morbidity after primary cesarean sections in a private institution. *Am. J. Obst. Gynec.*, 136:205, 1980.
2. BENSON, R.C.: *Manual de Obstetricia e Ginecologia*, Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1970.
3. BOTELLA LLUSIÀ, J.: *Tocurgia*. Barcelona, Ed. Científico médica, 1957.
4. GIBBS, R.S.; DECHENNEY, A.H. & SCHWARZ, R.H.: Prophylactic antibiotics in cesarean section; a double-blind study. *Am. J. Obst. Gynec.*, 114:1084, 1972.
5. GIBBS, R.S., HUNT, J.E. & SCHWARTZ, R.H.: A follow up study on prophylactic antibiotics in cesarean section, *Am. J. Obst. Gynec.*, 117:419, 1973.
6. HARGER, J.H.; ENGLISCH, D.H.: Selection of patients for prophylaxis in cesarean section, *Am. J. Obst. Gynec.*, 141:752, 1981.
7. HAWRYLYSHYN, P.A., BERNSTEIN, P. & PAPSIN, F.R.: Risk factors associated with infection following cesarean section, *Am. J. Obst. Gynec.*, 139:294, 1981.
8. MILLER, R.D., CRICHTON, D.: Ampicillin prophylaxis in cesarean section, *S. Afr. J. Obst. Gynec.* 1968.
9. MORRISON, J.C. et alii.: The use prophylactic antibiotics in patients undergoing cesarean sections, *Surgery Gynec. Obst.*, 136:423, 1973.
10. REZENDE, J.: *Obstetricia*, Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1974.

11. ROSENVASSER, E.B.: Tratado de Obstetricia - Terapêutica Obstetrica, Buenos Aires, Ed. Médica Panamérica, 1975.
12. SALVATTORE, C.A.: Ginecologia Operatória, Rio de Janeiro, Ed. Guanabara Koogan, 1974.
13. STAGE, A.H. et alii. Wound Infection Following Cesarean Section, Surgery Gynec. Obst., 145:882; 1977.
14. SWEET, R.L. & LEDGER, W.J.: Puerperal infections morbidity, Am. J. Obst. Gynec., 117:1093, 1973.

**TCC  
UFSC  
CC  
0011**

N.Cham. TCC UFSC CC 0011  
Autor: Sievert, Rubens  
Título: Drenagem sub aponeurótica na inc



972810825

Ac. 252850

Ex.1

Ex.1 UFSC BSCCSM