



PLANEJAMENTO E EXECUÇÃO CIRÚRGICA EM PACIENTE HEMOFÍLICO FATOR XIII – RELATO DE CASO

Surgical planning and execution in hemophiliac patient factor XIII – case report

Access this article online	
Quick Response Code:	Website: https://periodicos.uff.br/ijosd/article/view/59290
	DOI: 10.22409/ijosd.v2i64.59290

Autores:

Celine Roberta da Silva Barros Ferreira

Graduada em odontologia pelo Instituto Esperança de Ensino Superior (IESPES), Santarém/PA, Brasil.

Kemelly Ramos Kurtz

Graduada em odontologia pelo Instituto Esperança de Ensino Superior (IESPES), Santarém/PA, Brasil.

Maria Paula Batista Pereira Tavares

Graduada em odontologia pelo Instituto Esperança de Ensino Superior (IESPES), Santarém/PA, Brasil.

Marinalda Fernandes Lavor

Cirurgiã-dentista do Centro de Especialidades Odontológicas (URES/SESPA), Santarém/PA, Brasil;
Docente do Instituto Esperança de Ensino Superior (IESPES), Santarém/PA, Brasil;
Especialista em Ortodontia pela Academia Cearense de Odontologia, Fortaleza/CE, Brasil.

Instituição na qual o trabalho foi realizado: Instituto Esperança de Ensino Superior (IESPES), Santarém/PA, Brasil.

Endereço para correspondência: Alameda São Bernardo do Campo, 1660, Caranazal, Santarém/PA, Brasil.

CEP: 68040-760 Telefone: (93) 99103-1704

E-mail para correspondência: celinerferreira@gmail.com

RESUMO

A hemofilia por deficiência do fator XIII é uma doença que possui inúmeros riscos em cirurgia ou procedimentos invasivos, sendo o maior deles, a hemorragia. Na odontologia, para o profissional realizar procedimentos cirúrgicos em pacientes hemofílicos precisa estar capacitado com conhecimento teórico-prático de como



realizar o pré, trans e pós-operatório, a fim de amenizar possíveis riscos e trazer segurança para o paciente e para ele. O presente estudo visa relatar uma exodontia em um paciente portador de hemofilia com deficiência do fator XIII, na Clínica Escola de Odontologia do Instituto Esperança de Ensino Superior (IESPES), objetivando trazer informações relacionadas à essa disfunção sanguínea e a conduta do cirurgião-dentista para um bom manejo odontológico neste grupo de pacientes.

Palavras-chave: Hemofilia, fator XIII, cirurgia bucal, hemorragia.

ABSTRACT

Factor XIII hemophilia is a disease that poses several risks in surgery or invasive procedures, the greatest of which is hemorrhage. In dentistry, for the professional to perform surgical procedures in hemophilia patients need to be trained with theoretical and practical knowledge of how to perform the pre, trans and postoperative, in order to mitigate possible risks and bring safety for the patient and for him. The present study aims to report an exodontia in a patient with hemophilia with factor XIII deficiency in the Clínica Escola de Odontologia do Instituto Esperança de Ensino Superior (IESPES), aiming to bring information related to this blood dysfunction and the dental surgeon's conduct for a good dental management in patients affected by this pathology.

Keywords: Hemophilia, factor XIII, oral surgery, hemorrhage.

INTRODUÇÃO

A hemofilia por deficiência de fator XIII é uma doença hereditária e uma das deficiências do fator de coagulação mais raras, com prevalência estimada de um caso para cada dois milhões, e o seu tratamento consiste em profilaxia com concentrado de fator; é uma doença pouco descrita na literatura e predominantemente baseada em relatos de caso (ODAME et al., 2014).

A forma como a doença se manifesta pode ser compreendida quando desvendada a atuação do fator XIII da cascata de coagulação que, em condições fisiológicas é o estabilizador da fibrina, participando ativamente da hemostasia e da cicatrização de feridas. A doença é desencadeada quando há insuficiência dessa proteína, podendo manifestar em alguns doentes hemorragia intracraniana, hemorragia do cordão umbilical e cicatrização deficiente (NUGENT, 2006).



Os pacientes portadores dessa condição, comumente apresentam histórias pregressas de sangramentos excessivos após pequenos traumas ou exodontias, e em razão disto se torna importante que o dentista clínico saiba reconhecer e conduzir esse grupo de pacientes. A anamnese, realizada de maneira criteriosa e ampla, deve considerar informações sobre a doença, presença de outras comorbidades, uso de medicamentos e condições socioeconômicas e familiares; essas informações facilitarão o planejamento do tratamento odontológico, favorecendo assim, o prognóstico do paciente (Brasil, 2015). Além disso, o caso deve ser discutido com o médico hematologista responsável para definir um preparo tendo em vista o tipo de procedimento e a disponibilidade de recurso terapêutico (Brasil, 2006). Dessa maneira, o paciente pode receber o melhor protocolo transfusional de acordo com a sua necessidade.

Esta pesquisa tem como objetivo relatar o manejo cirúrgico em um paciente hemofílico com deficiência de fator XIII e conduzir maior entendimento sobre esta doença. Por se tratar de um projeto envolvendo seres humanos, este foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e aprovado com a numeração do CAAE: 65935222.1.0000.5168 para sua identificação.

RELATO DE CASO

Paciente com 16 anos, sexo masculino, encaminhado à Clínica Escola de Odontologia do IESPES para tratamento odontológico. Na anamnese, a responsável reportou que o paciente era portador de hemofilia, com nível grave de deficiência de fator XIII, e recentemente havia sido internado por conta de um abscesso dentário com importante perda de sangue. Ele ainda não fazia o uso profilático do fator e a reposição deste, era realizada sob demanda, também relatou que ele sofria desde a infância com sangramentos prolongados pós-traumas e que além dele havia mais familiares portadores de hemofilia. No exame intra-oral, o paciente apresentava raízes residuais do dente 16, destruição coronária do dente 24 e cárie extensa nos dentes 26, 37 e 46, nenhuma manifestação periodontal. Após a radiografia panorâmica decidiu-se pelo tratamento restaurador dos dentes 26 e 46, e tratamento endodôntico dos elementos 24 e 37. As raízes residuais do dente 16 foram indicadas para exodontia.

Figura 1 – Radiografia panorâmica, onde é possível visualizar o dente 16 com extensa perda coronária.

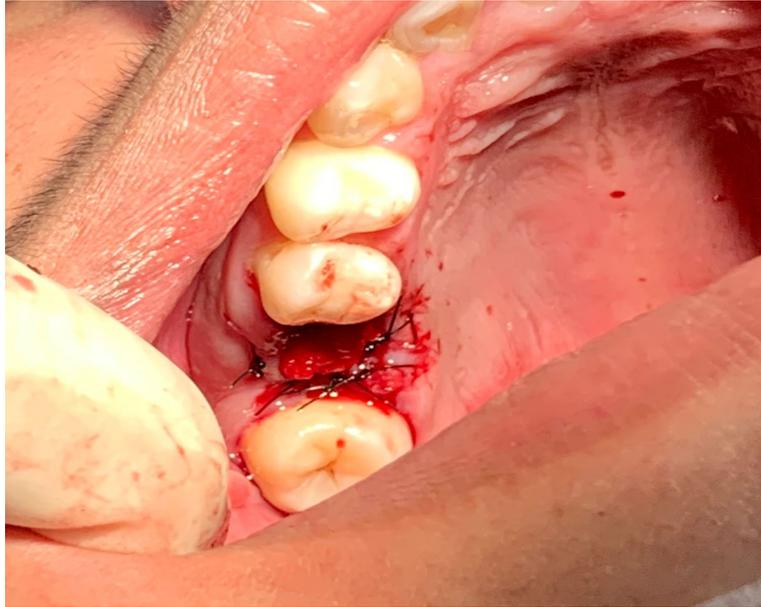


Fonte: A autoria própria.

Para realizar a exodontia do elemento 16, cerca de 10 horas antes ao procedimento, o paciente recebeu reposição de fator no Centro de Hematologia (HEMOPA) e iniciou o tratamento com Ácido Tranexâmico 250mg (2 comprimidos de 8/8 horas durante 3 dias), além disso, houve troca de informações com o hematologista responsável sobre o estado clínico do paciente.

Recém à cirurgia, foi aferida a pressão arterial, indicando 150/90 mmHg elegendo o uso da mepivacaína 3% como solução anestésica. Iniciou-se a antisepsia intra-oral por meio de bochecho com clorexidina 0,12% e extra-oral com clorexidina 2% embebida em gaze estéril. Anestesia intra-oral com agulha curta para bloqueio dos nervos alveolares superiores, posterior e médio e nervo palatino maior. Foi realizada a incisão intrasulcular com auxílio do bisturi e divulsão dos tecidos com descolador de Molt; as alavancas tipo Seldin 1L e 1R serviram para separar as raízes méso-vestibular, disto-vestibular e palatina, assim como serviram para luxação e exérese das raízes. A cirurgia dispôs de curetagem e irrigação com soro fisiológico e para o controle hemostático local, utilizou-se da técnica de Chompret associada à inserção de esponjas de fibrina no alvéolo, e em seguida a sutura com fio de nylon 4-0.

Figura 2 – Vista intraoral logo após a realização da sutura, com sangramento controlado.



Fonte: Autoria própria.

Foi prescrito Paracetamol 750mg (1 comprimido de 6/6 horas, caso houvesse dor) e continuado o Ácido Tranexâmico 250mg. Uma nova verificação da pressão arterial foi realizada ao final da cirurgia, marcando 170/10 mmHg.

Após decorrido 24 horas ao procedimento cirúrgico, o paciente retornou para avaliação, não havendo presença de hemorragia e nem sendo necessário reposição de fator XIII. Esse retorno também ocorreu 7 dias depois, outra vez, sem alterações e sem o emprego de medicação continuada.

Figura 3 – Vista intra-oral, 24 horas após à cirurgia, sem apresentar hemorragia.



Fonte: Autoria própria.



Atualmente o paciente segue recebendo acompanhamento odontológico e não houve qualquer intercorrência e nem queixa relatada.

DISCUSSÃO

As cirurgias orais apresentam um maior risco hemorrágico neste grupo de pacientes e é importante que elas sejam agendadas, havendo um adequado planejamento cirúrgico que considere etapas vitais, que incluem: técnica cirúrgica menos traumática, terapêutica medicamentosa, anestésico local de escolha, medidas hemostáticas locais e, ainda, contato prévio com o médico hematologista responsável, solicitando o concentrado de fator. A avaliação prévia pode estimar possíveis riscos decorrentes do procedimento cirúrgico e gerar condutas que possam minimizá-los, oferecendo ao profissional e paciente/família informações que devem ser ponderadas como, benefícios e malefícios da cirurgia (LOUREIRO; FEITOSA-FILHO, 2014).

Em relação à terapêutica medicamentosa, paracetamol está entre os medicamentos usualmente indicados para pacientes coagulopatas; a combinação entre terapia sistêmica de reposição de fatores de coagulação e os agentes antifibrinolíticos podem reduzir significativamente os episódios de sangramento mucoso (BRASIL, 2015).

O retorno do paciente posteriormente à cirurgia é fundamental para que avalie o seu estado clínico; detectar a presença ou ausência de hemorragia irá ditar qual direção seguir em relação às medidas transfusionais. O protocolo utilizado, que dispõe de fator de reposição, medidas hemostáticas locais, medicamentos antifibrinolíticos, técnicas cirúrgicas e cuidados pós-operatórios, segue o mesmo destinado a pacientes hemofílicos com deficiência de outros fatores. Para o manejo cirúrgico em pacientes hemofílicos fator XIII não há nenhum protocolo específico e, portanto, foi empregado este mais abrangente.

CONCLUSÃO

Procedimentos cirúrgicos odontológicos eletivos dentro do ambiente clínico são capazes de serem realizados com segurança em pacientes com doenças hemorrágicas raras, sem causar complicações no trans/pós-operatório e nenhum outro dano a qualquer âmbito da sua saúde. Assim como, o protocolo de atendimento odontológico, abrangente a todos os tipos de hemofilias, é efetivo em pacientes com deficiência de fator XIII.



É necessário, notoriamente que, o paciente seja avaliado de maneira criteriosa e as recomendações destinadas a esse grupo de pacientes sejam consideradas, sempre mantendo a comunicação com o médico hematologista.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Odame JE et al. Factor XIII deficiency management: a review of the literature. Blood Coagulation and Fibrinolysis [Internet]. 2014 [cited 2023 Apr 23];25(3):199-205. Available from: https://journals.lww.com/bloodcoagulation/Abstract/2014/04000/Factor_XIII_deficiency_management_a_review_of_the.1.aspx
2. Nugent DJ. Prophylaxis in rare coagulation disorders: factor XIII deficiency. Thromb Res. [Internet]. 2006 [cited 2023 Apr 26];118(1):23-28. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.thromres.2006.02.009>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de atendimento odontológico a pacientes com coagulopatias hereditárias [Internet]. Brasília: MS; 2015 [cited 2023 Mar 11]. 44 p. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atendimento_odontologico_pacientes_coagulopatias.pdf
4. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de tratamento das coagulopatias hereditárias [Internet]. Brasília: MS; 2006 [cited 2023 Mar 15]. 76 p. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/06_1132_M.pdf
5. Loureiro BM, Feitosa GS Filho. Escores de risco perioperatório para cirurgias não-cardíacas: descrições e comparações. Soc Bras Clin Med. 2014;12(4):314-20.