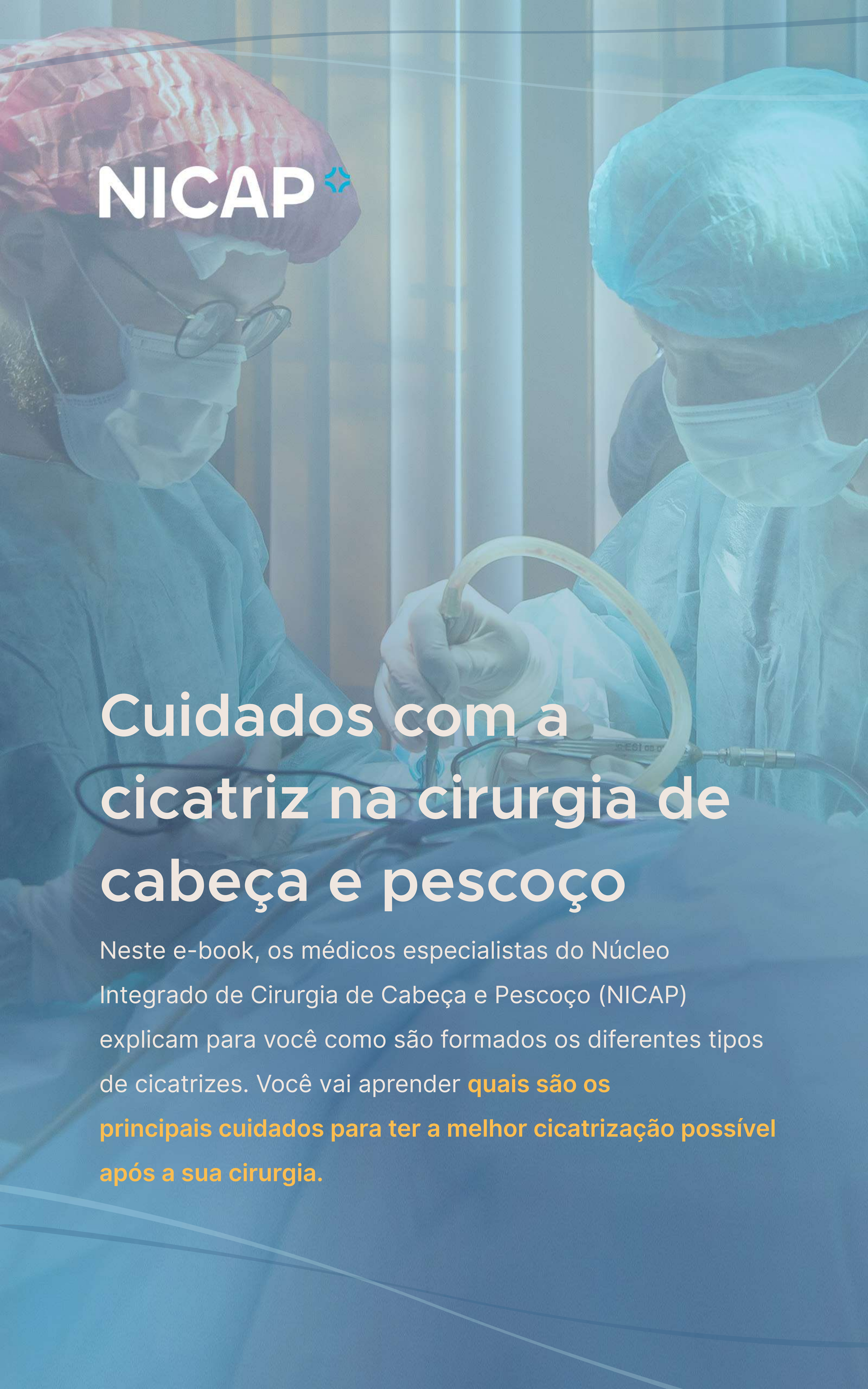




NICAP ✨

Cuidados com a cicatriz na cirurgia de cabeça e pescoço

Neste e-book, os médicos especialistas do Núcleo Integrado de Cirurgia de Cabeça e Pescoço (NICAP) explicam para você como são formados os diferentes tipos de cicatrizes. Você vai aprender **quais são os principais cuidados para ter a melhor cicatrização possível após a sua cirurgia.**

Sumário

Introdução	3
1. Cuidados pré-operatórios	4
1.1 Cicatrizes hipertróficas e queloides	5
2. Cuidados intraoperatórios	6
3. Cuidados pós-operatórios	7
3.1 Fita adesiva micropore	8
3.2 Fita de silicone	9
3.3 Toxina botulínica	9
Conclusão	10
Sobre	11

Introdução

Quando nos submetemos a uma cirurgia, o principal objetivo deve ser sempre a saúde. No entanto, o aspecto da cicatriz deixada pelo procedimento também é muito importante. Ele pode interferir de **forma significativa** na autoestima e na qualidade de vida dos pacientes.

E esse é um fator que os profissionais do Núcleo Integrado de Cirurgia de Cabeça e Pescoço (NICAP) levam muito em consideração.

De forma geral, toda incisão (corte) feito sobre a pele pode produzir uma cicatriz. No entanto, os pacientes podem reagir de maneira diferente a esse processo. Algumas pessoas podem desenvolver uma cicatrização esteticamente mais favorável do que as outras por diversos motivos.

Por isso, os cuidados adotados antes, durante e depois dos procedimentos cirúrgicos podem ser decisivos para uma cicatrização adequada.

Lembre-se: Este e-book possui caráter informativo e não substitui as orientações fornecidas pelo seu médico.

1. Cuidados pré-operatórios

Os cuidados para uma boa cicatrização devem ter início antes mesmo do procedimento cirúrgico. E os motivos para isso são muitos.

O mecanismo da cicatrização envolve uma cascata de eventos celulares e moleculares interligados. Eles são fundamentais para a ocorrência de uma reconstituição tecidual ideal.

Dessa forma, nas consultas de avaliação com o médico cirurgião de cabeça e pescoço, é muito importante relatar a presença ou não de doenças crônicas, como o diabetes. Hábitos incompatíveis com a saúde, como o tabagismo, também devem ser relatados.

Diabetes

Indivíduos com diabetes, tanto do tipo 1, quanto do tipo 2, tendem a apresentar uma **maior dificuldade** nos processos de cicatrização. O motivo são as diversas alterações provocadas pelo excesso de açúcar no sangue. Isso faz com que as células responsáveis por reparar o tecido não funcionem de maneira adequada e que o tempo de cicatrização seja mais prolongado.

Pacientes diabéticos também têm um **maior risco de infecção nas feridas operatórias** se a doença não estiver controlada. Além disso, pessoas com diabetes frequentemente possuem problemas de circulação, principalmente em vasos pequenos. E isso pode reduzir a quantidade de oxigênio nos tecidos ao redor das feridas (hipóxia).

A falta de oxigenação na ferida pode interferir na sua cicatrização e alterar o aspecto final da cicatriz. Por isso, é muito importante que pessoas diabéticas estejam com a doença controlada antes de realizar algum procedimento cirúrgico.

Tabagismo

O cigarro está intimamente relacionado com complicações pós-cirúrgicas. Desde problemas pulmonares, até de cicatrização. Os cigarros apresentam substâncias vasoconstritoras que reduzem a quantidade de sangue nos tecidos. O que pode comprometer a circulação do paciente e sua cicatrização.

Em fumantes, no geral, os níveis de antioxidantes também encontram-se reduzidos, em especial de vitamina C. Esta, por exemplo, é essencial para a síntese do colágeno, proteína fundamental na cicatrização de feridas e na saúde da pele.

Predisposição

Em alguns casos, por genética ou mesmo por outros fatores individuais, a pele sofre alterações que podem resultar em cicatrizes hipertróficas ou queloides.

1.1 Cicatrizes hipertróficas e queloides

Cicatrizes hipertróficas e queloides são formações endurecidas e elevadas, que podem interferir de forma significativa na vida das pessoas. No entanto, elas possuem diferenças importantes:

Queloides: são formações mais intensas e mais graves que as cicatrizes hipertróficas. As queloides não respeitam o contorno das incisões e feridas. Elas tendem a se espalhar pela região, provocando também dor, coceira e leve sensação de queimação ao redor da cicatriz.



O queloide pode afetar ambos os sexos, embora exista uma maior incidência em mulheres, pessoas de pele mais escura, negros e asiáticos.

Cicatrizes hipertróficas

São cicatrizes menos agressivas que o queloide. As cicatrizes hipertróficas, apesar de elevadas e endurecidas, respeitam os contornos da incisão. Diferente das quelóides, elas tendem a melhorar mais rápido com o tratamento adequado.



2. Cuidados intraoperatórios

Os cuidados intra operatórios também têm como base uma boa avaliação do paciente antes da cirurgia. Isto é, ele envolve a avaliação individualizada do paciente pelo médico responsável.

Com base nos resultados dessa avaliação completa, o médico cirurgião de cabeça e pescoço poderá realizar um planejamento detalhado do seu procedimento. Ele irá indicar a técnica mais adequada para cada pessoa.

Em algumas situações, é possível realizar o tratamento até mesmo sem cicatriz aparente. A Cirurgia Transoral da Tireoide por acesso Vestibular (cicatriz fica escondida na parte interna da boca) e a Radioablação dos Nódulos da Tireoide são exemplos disso.

No entanto, a prioridade de todos os médicos cirurgiões sempre é a saúde do paciente. E em muitos casos, essas abordagens não são possíveis e as técnicas de cirurgia tradicional com incisões (cortes) aparentes podem ser necessárias.

Nesse momento, a atuação do médico cirurgião de cabeça e pescoço é muito importante para reduzir os impactos da cicatriz pós-cirúrgica. O estudo e o respeito das linhas de força e tensão da pele sobre a cicatriz é essencial para que ela torne-se esteticamente mais agradável e não prejudique os movimentos e expressões.

3. Cuidados pós-operatórios

Dependendo do caso, as cicatrizes na região da cabeça e pescoço podem ultrapassar os 15 centímetros, dependendo do tamanho da região a ser ressecada, dos aspectos anatômicos do paciente e do tipo de cirurgia realizada.

De forma geral, após o procedimento, os pacientes devem evitar o contato da cicatriz com a luz solar por, pelo menos, seis meses. Sendo assim, o local deve estar sempre coberto ou protegido com protetor solar eficiente.

Seguir as orientações do médico responsável sobre os cuidados com o curativo também é fundamental. A região da cicatriz deve ser mantida **higienizada e livre de agentes que possam provocar inflamações e infecções.**

Além disso, existem algumas alternativas de tratamento específicas para melhorar a cicatrização e para deixar as marcas da cirurgia mais agradáveis esteticamente.

3.1 Fita adesiva micropore

Os cuidados básicos com a ferida cirúrgica são a realização de curativos e proteção solar. A fita adesiva micropore protege a incisão da exposição solar (um dos grandes inimigos da boa cicatrização) e atua como “falsos pontos”, auxiliando no resultado estético da cicatriz cirúrgica.



No caso da cirurgia da tireoide, a grande maioria dos pacientes já sai da sala de cirurgia com esse curativo. Ele costuma ser mantido até a consulta de retorno com o cirurgião. **Deve-se evitar molhá-lo nos primeiros 3 dias.** Após isso, é possível molhar o curativo no banho, mas orientamos secar a região com secador no modo frio.

O tempo de utilização da fita adesiva micropore pode variar de acordo com o procedimento e o paciente, mas costuma ser de 2 a 4 meses. Após esse período, o paciente deve manter o uso de filtro solar diariamente nas cicatrizes em regiões expostas ao sol.

3.2 Fita de silicone

Para os pacientes que estão dispostos a investir em curativos mais complexos, as fitas de silicone também podem ser usadas em conjunto com outras técnicas ou isoladamente para obter melhores resultados estéticos. Diversos estudos avaliaram o uso dessas fitas sobre a cicatriz e seus efeitos para prevenir e tratar cicatrizes hipertróficas e quelóides.

Os pacientes devem usá-la durante dois a seis meses, dependendo da condição da cicatriz. Idealmente, a fita de silicone deve ser usada durante 24 horas por dia, exceto durante o banho. Ela pode ser levantada, ajustada e deixada no local por vários dias. Está disponível em diversas medidas e pode ser recortada conforme a cicatriz do paciente.

3.3 Toxina Botulinica

Para os pacientes que se preocupam com o aspecto final da sua cicatriz, a toxina botulínica (popularmente conhecida como Botox), pode ajudar muito. A aplicação desta substância pelo seu médico pode diminuir a chance de formação de cicatrizes inestéticas, melhorando o resultado final, deixando-as mais finas e menos avermelhadas.

A aplicação da toxina botulínica age principalmente na paralisia dos músculos próximos à cicatriz, reduzindo o estiramento dela. E assim, conseqüentemente, a tensão imposta sobre a ferida.

A aplicação de toxina botulínica é realizada habitualmente até 15 dias após a cirurgia. Trata-se de aplicação única, sem necessidade de reaplicações, como no uso do botox em face para rugas.



Estudo: Kim, Y. S., Lee, H. J., Cho, S. H., Lee, J. D., & Kim, H. S. (2014). Early postoperative treatment of thyroidectomy scars using botulinum toxin: A split-scar, double-blind randomized controlled trial. Wound Repair and Regeneration, 22(5), 605–612. doi:10.1111/wrr.12204)

A aplicação de toxina botulínica é realizada habitualmente até 15 dias após a cirurgia. Trata-se de aplicação única, sem necessidade de reaplicações, como no uso do botox em face para rugas.

Conclusão

A qualidade da cicatriz após um procedimento cirúrgico na região da cabeça e pescoço depende de muitas variáveis. Em parte, ela está relacionada com a predisposição dos pacientes a desenvolver ou não queloides e cicatrizes hipertróficas. Por outro, a atenção da equipe médica no pré e no intraoperatório também é muito importante. Além, é claro, da adesão dos pacientes aos cuidados prescritos após a cirurgia.

Por isso, a forma mais eficiente de garantir a melhor cicatrização possível em uma cirurgia de cabeça e pescoço é escolhendo uma **equipe médica formada por especialistas**. Somente assim você poderá ser orientado da forma correta antes, durante e após o procedimento.

Fique atento às suas tendências genéticas. Mas não se esqueça: a sua vida e a sua saúde devem vir em primeiro lugar.

Os médicos do **Núcleo Integrado de Cirurgia de Cabeça e Pescoço (NICAP)** sabem que a qualidade da cicatrização pode garantir uma boa qualidade de vida no pós-operatório. Procuramos sempre a melhor alternativa para cada paciente.

Nossos especialistas também oferecem cursos complementares para médicos



Sobre

O Núcleo Integrado de Cirurgia de Cabeça e Pescoço - NICAP é um grupo formado por cinco cirurgiões de Cabeça e Pescoço de Florianópolis/SC. Com mais de 15 anos de atuação, nossos serviços são pautados pela ética e respeito aos pacientes.

Nossa equipe busca constantemente atualização científica e a aplicação dos avanços da especialidade para proporcionar um tratamento de qualidade, seguindo a prática dos grandes centros de excelência mundiais. Conheça nossos médicos:



Dr. Jalmir Rogerio Aust
(CRM/SC 7630 | RQE 7126)



Dr. Daniel Knabben Ortellado
(CRM/SC 9186 | RQE 5615)



Dr. Rafael Nunes Goulart
(CRM/SC 15664 | RQE 12369)



Dr. Acklei Viana
(CRM/SC 11656 | RQE 11538)



Dr. Gustavo Philippi de Los Santos
(CRM/SC 11661 | RQE 7780)



Dra. Kamilla Nunes
(CRM/SC 23853 | RQE 20136)

NICAP

Acompanhe-nos nas redes

www.nicap.com.br

 [nucleonicap](https://www.instagram.com/nucleonicap)