PRÉ-HABILITAÇÃO CIRÚRGICA: O PAPEL DA AVALIAÇÃO E OTIMIZAÇÃO DERMATOLÓGICA NA PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO

SURGICAL PREHABILITATION: THE ROLE OF DERMATOLOGICAL EVALUATION AND OPTIMIZATION IN THE PREVENTION OF SURGICAL SITE COMPLICATIONS

PREHABILITACIÓN QUIRÚRGICA: EL PAPEL DE LA EVALUACIÓN Y OPTIMIZACIÓN DERMATOLÓGICA EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES DEL SITIO QUIRÚRGICO

10.56238/IIMedCientifica-051

Luana Miranda Oliveira Trindade
Cirurgiã geral
Instituição: Universidade Estácio de Sá (UNESA)

Ana Victoria Pinho de Carvalho Pascal
Médica
Instituição: Centro Universitário do Maranhão (Ceuma)

Ana Valéria Brandão de Sá Costa
Médica
Instituição: Centro Universitário do Maranhão (Ceuma)

1 INTRODUÇÃO

A pré-habilitação cirúrgica é um conjunto de estratégias multimodais aplicadas no período pré-operatório com o objetivo de otimizar a condição clínica do paciente e reduzir a morbimortalidade associada a procedimentos eletivos, tradicionalmente estruturada em pilares nutricional, funcional e psicológico. A pele, maior órgão do corpo humano e primeira barreira contra infecção, ocupa papel frequentemente subestimado nesse processo, embora sua integridade e a presença de dermatoses prévias estejam diretamente relacionadas ao risco de infecção de sítio cirúrgico (ISC), uma das complicações pós-operatórias mais prevalentes e onerosas para os sistemas de saúde. A colonização cutânea por Staphylococcus aureus, presente em até 30% da população geral, e a existência de dermatoses inflamatórias ou infecciosas não tratadas no período pré-operatório constituem fatores de risco modificáveis, o que torna a avaliação dermatológica pré-cirúrgica uma ferramenta de potencial impacto na redução de complicações.

2 OBJETIVOS

Revisar as evidências disponíveis sobre o papel da avaliação e da otimização dermatológica como componente da pré-habilitação cirúrgica, com ênfase nas estratégias de descolonização cutânea, manejo de dermatoses pré-existentes e otimização da cicatrização, discutindo seu impacto na prevenção de infecção de sítio cirúrgico e outras complicações relacionadas à pele no perioperatório.

3 METODOLOGIA

Foi realizada revisão narrativa da literatura nas bases de dados PubMed, Scielo e Cochrane Library, utilizando os descritores “surgical prehabilitation”, “surgical site infection”, “skin decolonization” e “preoperative skin optimization”, combinados por meio de operadores booleanos. Priorizaram-se diretrizes de sociedades de cirurgia e controle de infecção hospitalar, revisões sistemáticas e ensaios clínicos publicados na última década, com relevância direta para a prática clínica multidisciplinar entre cirurgia e dermatologia.

4 DESENVOLVIMENTO

Entre as estratégias dermatológicas incorporadas a protocolos de pré-habilitação, destaca-se a triagem e descolonização de portadores de *Staphylococcus aureus*, incluindo cepas resistentes à meticilina, por meio de mupirocina nasal associada a banhos com clorexidina nos dias que antecedem a cirurgia, medida com evidência consistente de redução de ISC em cirurgias ortopédicas e cardíacas. O reconhecimento e tratamento prévio de dermatoses como psoríase, dermatite atópica e eczema em atividade na área do futuro sítio cirúrgico é igualmente relevante, uma vez que a barreira cutânea comprometida favorece colonização bacteriana e retarda a cicatrização; nesses casos, recomenda-se controle clínico adequado antes de procedimentos eletivos sempre que possível. A avaliação de lesões fúngicas, como onicomicose e *tinea pedis*, ganha particular importância em cirurgias ortopédicas de extremidades inferiores, pelo risco de contaminação do campo cirúrgico. Pacientes diabéticos, tabagistas e portadores de insuficiência vascular periférica apresentam risco aumentado de deiscência e infecção de ferida operatória, sendo a otimização glicêmica, a cessação do tabagismo e a avaliação nutricional, incluindo aporte proteico e de micronutrientes relacionados à síntese de colágeno como vitamina C, zinco e arginina, medidas complementares de reconhecido impacto na qualidade da cicatrização. A antissepsia cutânea no momento do procedimento, com preferência por soluções alcoólicas de clorexidina em detrimento do povidona-iodo na maioria dos sítios cirúrgicos, também

integra o conjunto de evidências que sustentam a relevância do cuidado dermatológico perioperatório. Por fim, a triagem de lesões suspeitas de infecção ativa, como celulite ou abscessos próximos ao sítio cirúrgico planejado, deve ser rotina na avaliação pré-operatória, uma vez que tais achados podem justificar o adiamento do procedimento eletivo até resolução completa do quadro infeccioso.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A avaliação dermatológica pré-operatória constitui componente relevante e ainda subutilizado dentro dos protocolos de pré-habilitação cirúrgica, com potencial concreto de redução de infecção de sítio cirúrgico e de complicações de cicatrização. A incorporação sistemática do dermatologista às equipes multidisciplinares de otimização pré-cirúrgica representa oportunidade de melhoria de desfechos, sobretudo em pacientes com fatores de risco cutâneos identificáveis e modificáveis antes da cirurgia.

Palavras-chave: Pré-habilitação Cirúrgica. Infecção de Sítio Cirúrgico. Descolonização Cutânea. Cicatrização. Cuidados Perioperatórios.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Global Guidelines for the Prevention of Surgical Site Infection. 2nd ed. Geneva: WHO; 2018.

2. Society for Healthcare Epidemiology of America (SHEA), Infectious Diseases Society of America (IDSA), Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology (APIC). SHEA/IDSA/APIC Practice Recommendation: strategies to prevent methicillin-resistant Staphylococcus aureus transmission and infection in acute-care hospitals: 2022 update. Infect Control Hosp Epidemiol. 2023;44(7):1039-67.

3. Portais A, Gallouche M, Pavese P, Caspar Y, Bosson JL, Astagneau P, et al. Staphylococcus aureus screening and preoperative decolonisation with mupirocin and chlorhexidine to reduce the risk of surgical site infections in orthopaedic surgery: a pre-post study. Antimicrob Resist Infect Control. 2024;13:75.

4. Darouiche RO, Wall MJ Jr, Itani KM, Otterson MF, Webb AL, Carrick MM, et al. Chlorhexidine-alcohol versus povidone-iodine for surgical-site antisepsis. N Engl J Med. 2010;362(1):18-26.

5. Widmer AF, Atkinson A, Kuster SP, Wolfensberger A, Klimke S, Sommerstein R, et al. Povidone iodine vs chlorhexidine gluconate in alcohol for preoperative skin antisepsis: a randomized clinical trial. JAMA. 2024;332(7):541-9.

6. Boisson M, Allain G, Roussel JC, d'Ostrevy N, Burbassi S, Demondion P, et al. Chlorhexidine-alcohol compared with povidone-iodine-alcohol skin antisepsis protocols in major cardiac surgery: a randomized clinical trial. Intensive Care Med. 2024.

7. Sørensen LT. Wound healing and infection in surgery: the clinical impact of smoking and smoking cessation - a systematic review and meta-analysis. Arch Surg. 2012;147(4):373-83.