CARACTERIZAÇÃO DE FATORES PREDITIVOS À MORBIDADE CIRÚRGICA EM INTERVENÇÕES HOSPITALARES PELA CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL: REVISÃO DE LITERATURA

Autor(res)

Alexandre Meireles Borba
Bruno De Araujo Gomes

Categoria do Trabalho

Pós-Graduação

Instituição

UNIVERSIDADE DE CUIABÁ - UNIC

Introdução

A cirurgia oral e maxilofacial está inevitavelmente associada a uma gama abrangente de riscos potenciais, incluindo infecção, trombose, deformidades anatômicas e eventos hemorrágicos. Embora tais intercorrências sejam inerentes ao procedimento cirúrgico, a taxa global de complicações costuma permanecer abaixo de 4%, conforme apontam estudos relevantes da literatura especializada (McLaughlin N et al., 2015; de Vries EN et al., 2008; Halfon P, 2007). Nesse contexto, a morbidade pós-operatória é conceituada como qualquer evento adverso que resulte em prolongamento da internação hospitalar, necessidade de nova intervenção cirúrgica ou prejuízo significativo ao processo de recuperação do paciente (Stratton M et al., 2022).

Objetivo

Evidências científicas vêm demonstrando que a incidência de morbidade cirúrgica está relacionada a múltiplos fatores clínicos, laboratoriais e socioeconômicos. Dessa forma, a literatura busca identificar e analisar tais fatores, com destaque para comorbidades, estado nutricional e biomarcadores laboratoriais, visando compreender melhor sua associação com desfechos negativos em cirurgias bucomaxilo

Material e Métodos

Os estudos utilizados basearam-se em análises clínicas, revisões narrativas e pesquisas observacionais voltadas à investigação de fatores predisponentes à morbidade em cirurgia oral e maxilofacial. As variáveis mais frequentemente analisadas foram: comorbidades cardiovasculares e pulmonares, obesidade, idade avançada, hábitos comportamentais, uso de fármacos e marcadores laboratoriais como a albumina sérica.

Resultados e Discussão

Entre os fatores predisponentes identificados, destacam-se antecedentes de doenças cardiovasculares e pulmonares, obesidade e senescência, que aumentam o risco de tromboembolismo venoso (Solomon JM et al., 1995). Outros elementos incluem o uso de estrogênios sintéticos em anticoncepcionais orais, tamoxifeno, terapia de reposição hormonal, bem como gravidez, puerpério, cirurgias recentes, distúrbios de coagulação, neoplasias malignas, excesso de peso, tabagismo, varizes e imobilidade prolongada (Longmore et al., 2004; Murtagh J,

2003).

O estado nutricional também se mostrou crítico, influenciando diretamente a cicatrização tecidual e a resposta imunológica frente ao trauma cirúrgico. No contexto da cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial, a adequada suplementação nutricional pré-operatória é essencial, especialmente diante da limitação funcional dos movimentos mandibulares que dificultam a alimentação e a manutenção do aporte nutricional (Giridhar VU, 2016).

Dentre os marcadores laboratoriais, a albumina sérica é amplamente reconhecida como um preditor confiável de complicações pós-operatórias. Níveis reduzidos estão associados a maior risco de infecção, atraso na cicatrização e prolongamento da recuperação (Rajanikanth BR et al., 2025; Huang Y et al., 2025). O trauma cirúrgico, por induzir resposta inflamatória aguda, pode causar queda abrupta da albumina no pós-operatório, aumentando ainda mais o risco de complicações (Neel D et al., 2011).

Estudos recentes também demonstraram a correlação entre hipoalbuminemia e falhas reconstrutivas em retalhos livres microvasculares, confirmando que a hipoproteinemia constitui fator de risco independente para morbidade (Wu HX et al., 2018; Groeneveld AB et al., 2011). Além disso, variáveis demográficas e comportamentais como idade avançada, sexo biológico, consumo crônico de álcool, tabagismo e comorbidades como diabetes, hipertensão e obesidade apresentam forte associação com desfechos cirúrgicos negativos (Guo CB et al., 2007; Vallurupalli M et al., 2025; Xu H et al., 2021).

Conclusão

A morbidade associada às cirurgias bucomaxilofaciais resulta de fatores múltiplos e inter-relacionados, incluindo condições clínicas pré-existentes, estado nutricional, biomarcadores laboratoriais e hábitos de vida. A hipoalbuminemia se destaca como um dos principais preditores de complicações, reforçando a importância da avaliação nutricional e metabólica no pré-operatório. A identificação precoce desses fatores é essencial para a redução das complicações, melhora do prognóstico e otimização dos protocolos assistenciais em pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos dessa natureza.

Referências

DE VRIES, E. N.; RAMRATTAN, M. A.; SMORENBURG, S. M.; et al. The incidence and nature of in-hospital adverse events: a systematic review. Qual Saf Health Care, v. 17, n. 3, p. 216-223, 2008.

GIRIDHAR, V. U. Role of nutrition in oral and maxillofacial surgery patients. National Journal of Maxillofacial Surgery, v. 7, n. 1, p. 3-9, 2016. DOI: 10.4103/0975-5950.196146.

GROENEVELD, A. B.; NAVICKIS, R. J.; WILKES, M. M. Update on the comparative safety of colloids: a systematic review of clinical studies. Annals of Surgery, v. 253, p. 470, 2011.

GUO, C. B.; MA, D. Q.; ZHANG, K. H.; HU, X. H. Relation between nutritional state and postoperative complications in patients with oral and maxillofacial malignancy. British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, v. 45, n. 6, p. 467- 470, 2007.

HALFON, P.; EGGLI, Y.; MATTER, M.; et al. Risk-adjusted rates for potentially avoidable reoperations were computed from routine hospital data. Journal of Clinical Epidemiology, v. 60, n. 1, p. 56-67, 2007.

HUANG, Y.; LU, L.; FEI, H.; MA, J.; DONG, J.; XIE, F. Association analysis between albumin level and maxillofacial space infection severity. Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, v. 83, n. 1, p. 79-88, jan. 2025.

LONGMORE, M.; et al. Oxford Handbook of Clinical Medicine. 6. ed. Oxford: Oxford University Press, 2004.

MCLAUGHLIN, N.; JIN, P.; MARTIN, N. A. Assessing early unplanned reoperations in neurosurgery: opportunities for quality improvement. Journal of Neurosurgery, v. 123, n. 1, p. 198-205, 2015.
MURTAGH, J. General Practice. 3. ed. Sydney: McGraw-Hill, 2003.
NEEL, D.; MCCLAVE, S.; MARTINDALE, R. Hypoalbuminaemia in the perioperative period: clinical significance and management options. Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology, v. 25, p. 395, 2011.