







Hematoma secundário a rompimento de artéria bucal durante bichectomia: relato de caso

Hematoma secondary to rupture of the buccal artery during bichectomy: case report

Ravanna Silva Muniz¹ , Juliana Jorge Garcia² , Victor Benjamin da Silva Oliveira³ , Tiago dos Santos de Freitas⁴ , Samário Cintra Maranhão⁵ , Antônio Lucindo Pinto de Campos Sobrinho⁶ 

1. Interna do serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Federal da Bahia/ Hospital Santo Antônio-Obras Sociais Irmã Dulce, graduanda em odontologia pela Universidade Federal da Bahia. 2. Residente do serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial BAHIANA/Hospital Geral Roberto Santos/Hospital Geral do Estado da Bahia. 3. Residente do serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial BAHIANA/Hospital Geral Roberto Santos/Hospital Geral do Estado da Bahia. 4. Residente do serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial BAHIANA/Hospital Geral Roberto Santos/Hospital Geral do Estado da Bahia. 5. Preceptor de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Geral do Estado da Bahia. 6. Preceptor de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Geral do Estado da Bahia.

Resumo

A bichectomia visa remover parcialmente o corpo adiposo da bochecha e pode resultar em complicações temporárias ou até definitivas. Paciente do sexo masculino, compareceu a emergência do Hospital Geral no estado da Bahia logo após realização de bichectomia cursando com hematoma em espaço bucal a esquerda de rápida formação e expansivo. Como forma de tratamento, foi realizada drenagem cirúrgica com ligadura da artéria bucal, curativo compressivo por 72 horas e alta hospitalar com a regressão do volume. O hematoma expansivo, como neste caso, deve ser drenado imediatamente para que não haja evolução para abscesso e/ou fibrose e assim foi realizado.

Palavras-chave: bochecha; cirurgia bucal; corpo adiposo; drenagem; hematoma.

Abstract

Bichectomy aims to partially remove the adipose tissue from the cheek and can result in temporary or even permanent complications. A male patient presented to the Emergency of the General Hospital in Bahia state shortly after bichectomy, presenting with a rapidly forming and expansive hematoma in the left buccal space. A of treatment, surgical drainage with ligation of the buccal artery was performed, followed by compressive dressing for 72 hours, and the patient was discharged from the hospital with regression of the swelling. Expansive hematomas be immediately drained to prevent progression to abscess and/or fibrosis, and this was done accordingly.

Keywords: cheek; oral surgery; adipose body; drainage; hematoma.

INTRODUÇÃO

A bichectomia é um procedimento cirúrgico que visa remover parcialmente o corpo adiposo da bochecha, também denominada “bola de Bichat”, apresentando finalidades estéticas e também funcionais, como em casos de pacientes que frequentemente traumatizam a mucosa jugal durante a mastigação¹. Esteticamente, proporciona um contorno facial mais suave e linhas mais simétricas, realçando as angulações ósseas da região zigomática, colaborando para uma estética facial mais harmônica e demarcada^{2,3}. Embora, aparentemente, seja considerado um procedimento de baixa complexidade, tem contraindicações e riscos envolvidos que devem ser compartilhados com o paciente previamente à realização do procedimento¹.

A bola de Bichat foi assim denominada em 1802 por Marie-

François Xavier Bichat e descrita como um tecido de gordura⁴. Esse tecido adiposo da bochecha é revestido por uma fina camada de tecido conjuntivo, com o formato piramidal, a qual preenche o espaço mastigatório separando os músculos entre si, com a função de auxiliar os movimentos mastigatórios e a desarticulação da fala². Essa bola é constituída por uma massa adiposa, formada por um corpo central com quatro extensões: bucal, maxilar, pterigoide e temporal, sendo a extensão bucal, o segmento que está associado à função facial e estética⁴.

A extensão bucal encontra-se superficialmente na bochecha, mais especificamente sobre a fásia bucofaríngea que delinea a superfície externa do músculo bucinador, contribuindo para a formação do contorno da face⁵. Ela tem estreita relação com os ramos bucal e zigomático do nervo facial, sendo de extrema

Correspondente: Juliana Jorge Garcia, garcia.juliana@gmail.com, endereço: Avenida Silveira Martins, Cabula.

Conflito de interesse: Os autores declaram não haver conflito de interesse
Recebido em: 27 Abr 2024; Revisado em: 7 Ago 2024; Aceito em: 13 Ago 2024

2 Formação de hematoma após bichectomia: Relato de caso

importância que o profissional tenha muita atenção na técnica cirúrgica da bichectomia para não lesionar essas estruturas^{2,6}. Além disso, essa extensão também tem proximidade com o ducto parotídeo, superiormente⁷.

Quanto à vascularização, o corpo adiposo da bochecha é nutrido por três grandes vasos: a artéria maxilar com os seus ramos bucais, alveolares superiores posteriores e temporais profundos; a artéria facial e a artéria transversa da face com seu ramo temporal superficial e a drenagem venosa é realizada pela veia facial e o plexo pterigoideo^{2,8}.

O corpo adiposo da bochecha tem relação com várias estruturas nobres. A não observação dessas estruturas anatômicas durante a técnica cirúrgica pode causar danos estruturais e complicações⁹. Como possíveis complicações, podemos citar a possibilidade de lesão nervosa temporária ou definitiva, podendo ocasionar paralisia do ramo bucal do nervo facial, dano ao ducto parotídeo, causando uma sialocele ou fístula salivar, assimetria facial e também uma lesão arterial que pode resultar na formação de um hematoma^{6,8,10}.

Desse modo, este estudo tem o objetivo de descrever um caso de formação de hematoma após bichectomia e as condutas tomadas para sua resolução.

RELATO DO CASO

Paciente do sexo masculino, 25 anos, deu entrada na emergência do Hospital Geral do Estado da Bahia (HGE) apresentando um grande aumento de volume em terço médio da face ao lado esquerdo logo após procedimento cirúrgico de bichectomia, negando dificuldades respiratórias, alergias medicamentosas e patologias de base. Ao exame físico bucomaxilofacial, observou-se a presença de um aumento de volume de consistência flácida em região bucal esquerda e mucosa sobrejacente de coloração arroxeada, compatível com hematoma de rápida formação e expansivo (figura 1). Também foi notada sutura abaixo do ducto parotídeo e ausência de déficits na mímica facial.

Foi optada pela realização de drenagem cirúrgica do hematoma, sob anestesia local. Para a realização do procedimento, foi utilizado o acesso pela incisão prévia no local da bichectomia, exploração cirúrgica à procura da área hemorrágica, drenagem do hematoma, cauterização dos vasos sanguíneos envolvidos e ligadura da artéria bucal, além de suturas para fechamento do sítio cirúrgico (figura 2).

Após o procedimento, foi feito um curativo compressivo, com a finalidade de diminuir o espaço morto na região do hematoma, que foi mantido por 72 horas e realizada prescrição antibiótica. Foi solicitada uma angiotomografia de face, a qual não evidenciou lesões em grandes vasos. Posteriormente, o curativo foi removido e foi possível observar regressão do edema. O paciente seguiu em acompanhamento ambulatorial durante dois meses, onde foi possível observar regressão total do edema (figuras 3).

Figura 1. Exame clínico inicial evidenciando hematoma em região bucal à esquerda, sem prejuízos a mímica facial.



Figura 2. Ligadura da artéria bucal durante transcirúrgico.



Figura 3. Pós-operatório de 46 dias, evidenciando mucosa sobrejacente normocorada e regressão total do edema.



DISCUSSÃO

A bola de Bichat tem o seu volume estável ao longo da vida, não sendo consumida pela perda de peso diferentemente do que ocorre com a gordura de outras regiões¹¹. Em face disso, muitos indivíduos recorrem à bichectomia como forma de melhorar o contorno facial, realizando a remoção desse coxim gorduroso, limitada a 2/3 de seu volume total¹¹. A cirurgia de cunho estético deve ser bem indicada e com todos os riscos e benefícios explicados ao paciente. Marques et al (2021) alertam que, apesar de a bichectomia ser um procedimento de menor complexidade, há riscos de acidentes transoperatórios e complicações pós-operatórias graves e de difícil resolução (apud Gomes, 2022, p. 5)⁴, como foi possível observar no caso citado

3 Formação de hematoma após bichectomia: Relato de caso

em que a ruptura da artéria bucal, sem resolução imediata, levou à formação de um hematoma expansivo que prejudicou a estética e a função do paciente, levando à necessidade de reabordagem do sítio cirúrgico para ligadura da artéria, hemostasia e drenagem do hematoma. Caso o procedimento não seja realizado, o paciente apresentaria risco de desenvolver uma infecção maxilofacial, acarretando maiores prejuízos.

Smith et al (2023)⁷ relatam que as complicações estão relacionadas com o íntimo contato da bola de bichat com estruturas anatômicas vitais e que, entre elas, está a assimetria facial (37%), o hematoma (21%), o trismo (11%) e a sialocele (16%) dos casos relatados na literatura. Desse modo, percebe-se que o hematoma, complicação presente neste caso, foi considerado a segunda mais frequente entre as citadas. Todavia, em relação à incidência, Gomes et al (2022)⁴ trazem que o hematoma corresponde a 6,7% dos casos, uma ocorrência menor, mas ainda assim muito comum. Esses dados salientam a importância do conhecimento anatômico do cirurgião e da boa execução da técnica cirúrgica por ele, minimizando as chances de intercorrências e solucionando-as de forma eficaz, e de forma rápida, caso ocorram.

O hematoma pode ser formado por uma lesão oriunda nos ramos da artéria maxilar, ao plexo venoso pterigoideo durante a cirurgia ou no pós-operatório por falta de curativo compressivo^{8,9,11}. Como forma de tratamento, Cepeda et al (2019)⁸ trazem a possibilidade de tratar, de forma conservadora, na maioria dos casos, com regressão espontânea durante 15 dias, com exceção do hematoma expansivo que deve ser drenado de forma imediata, visando evitar a evolução do hematoma para um abscesso e/ou fibrose⁴. Devido à rapidez na formação e ao grande volume do hematoma citado no presente estudo, foi optada pela drenagem cirúrgica imediata, a fim realizar hemostasia local e drenagem do conteúdo e evitar danos maiores, como uma infecção no grande espaço morto

formado na região afetada. No transcirúrgico, foi observada ruptura da artéria bucal, ramo direto da artéria maxilar que nutre a região da bochecha e tem proximidade anatômica com a bola de Bichat, vaso responsável pela formação do desse hematoma.

Eventos pós-operatórios, como a dor e o edema são controlados por meio de compressas e medicações e são considerados comuns ao procedimento cirúrgico proposto⁴. No entanto, em casos de edemas desproporcionais e unilaterais, é necessário realizar o acompanhamento, sendo as primeiras 24h críticas para avaliar se haverá uma formação de hematoma⁴. Há, também, a possibilidade de o edema estar relacionado ao acúmulo de saliva decorrente de uma lesão no ducto parotídeo denominado de sialocele⁹. Nestes casos, é necessário realizar uma drenagem cirúrgica e/ou uso de medicamentos, a exemplo da atropina e/ou injeção de toxina botulínica na glândula parótida com o objetivo de diminuir a secreção salivar, além de realizar compressão da região⁸. Devido à coloração arroxeada na mucosa do paciente, a rápida formação do aumento de volume e a potência do ducto parotídeo observadas em exame clínico, sialocele foi uma suspeita diagnóstica descartada logo inicialmente, e os achados clínicos e transoperatórios corroboraram o diagnóstico de hematoma.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É necessário um bom conhecimento acerca da anatomia do tecido adiposo bucal e das estruturas nobres circunjacentes a ele para evitar complicações relacionadas à bichectomia, como a formação de hematomas decorrentes de lesão arterial. Dessa forma, é possível minimizar os riscos relacionados a esse procedimento cirúrgico. Além disso, como qualquer procedimento cirúrgico, complicações podem ocorrer e é necessário que elas sejam sempre esclarecidas ao paciente previamente e manejadas da melhor forma possível.

REFERÊNCIAS

1. Bahia J, Magalhães T, Sousa W, Bacelar AJ Júnior, Tomé V Júnior, Teixeira AA, et al. Bichectomia: Aplicações Clínicas, Técnicas Cirúrgicas E Possíveis Complicações. *Rev Ibero-Americana Humanidades, Ciências e Educ.* 2022; 9(5): 2196–204. doi: <https://doi.org/10.51891/rease.v9i5.9961>.
2. Hernández O, Altamirano J, Soto R, Rivera A. Anatomical relationships of the adipose buccal fat pad associated with bichectomy complications. About a case. *Int J Morphol.* 2021; 39(1): 123–33.
3. Alvarez GS, Siqueira EJ. Bichectomy: technical systematization applied in 27 consecutive cases. *Rev Bras Cir Plástica.* 2018; 33(1): 74–81. doi: <https://doi.org/10.5935/2177-1235.2018RBCP0011>.
4. Gomes SS, Gomes AV, Pereira RN, Alencar RD, Rodrigues TA, Alves LMR, et al. Complicações trans e pós-operatórias associadas à cirurgia de bichectomia na prática clínica. *Res Soc Dev.* 2022;11(16): e485111638475. doi: 10.33448/rsd-v11i16.38475.
5. Kindlein KA. Bichectomia: Avaliação da funcionalidade da técnica operatória: revisão de literatura e relato de caso. [TCC]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2017. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/174528%0Ahttps://www.lume.ufrgs.br/bitstream/>
6. Porto L, Nazer M, Piazza J. Relação Anatômica da Bola de Bichat com Ramos Terminais do Nervo Facial. *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac [Internet].* 2020 Out-Dez [acesso em: 04 de nov de 2023]; 20(4):12–5. Available from: <https://www.revistacirurgiabmf.com/2020/04/Artigos/03ArtOriginalRelacaoAnatomicadaBola.pdf%0Ahttp://fi-admin.bvsalud.org/document/view/6jf5s>.
7. Smith R, Figueroa L, Secchi A, Allende R, Villalobos F. Complicaciones Asociadas a la Remoción Estética del Cuerpo Adiposo de la Boca (de Bichat) - Revisión Narrativa. *Int J Odontostomatol.* 2023 Jun; 17(2): 130–5. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2023000200130>.
8. Cepeda LRS, Dalla Vecchia CP, Ovalle DH, Garcia CP, Duarte FO, Ely JB. Hematoma pós-operatório de bichectomia: Relato de caso, revisão da literatura. *Rev Bras Cir Plástica.* 2019; 34: 93–5. doi: <http://www.dx.doi.org/10.5935/2177-1235.2019RBCP0059>.
9. Mendes SA, Tomaz FN, Ladeia FDG. Complicações Cirúrgicas em Bichectomia: Revisão de Literatura. *Id on Line Ver. Psicol.* 2021; 15(58): 493–523. doi: 10.14295/online.v15i58.326.

4 Formação de hematoma após bichectomia: Relato de caso

10. Faria CA, Dias RC, Campos AC, Daher JC, Costa RS, Barcelos LD. Bichectomy and its contribution to facial harmony. *Rev Bras Cir Plástica*. 2018; 33(4): 446–52. doi: <http://www.dx.doi.org/10.5935/2177-1235.2018RBCP0164>.

11. Klüppel L, Marcos RB, Shimizu IA, Silva MA, Silva RD. Complications associated with the bichectomy surgery. *Rev Gaúcha Odontol*. 2018 ;66(3): 278–84. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-8637201800030000143488>.

Como citar este artigo/ How to cite this article:

Muniz RS, Garcia JJ, Oliveira VB, Freitas TS, Maranhão SC, Sobrinho AL Hematoma Secundário A Rompimento de Artéria Bucal Durante Bichectomia: Relato de Caso. *J Health Biol Sci*. 2023; 11(1):1-4.

J. Health Biol Sci. 2024; 12(1):1-4