

# BASES DE TÉCNICA CIRÚRGICA

Livro prático para a graduação



Atena  
Editora  
Ano 2022



Organização:

Liga de Clínica Cirúrgica da Universidade José do Rosário Vellano

# BASES DE TÉCNICA CIRÚRGICA

Livro prático para a graduação



Atena  
Editora  
Ano 2022



Organização:

Liga de Clínica Cirúrgica da Universidade José do Rosário Vellano

**Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Editora executiva**

Natalia Oliveira

**Assistente editorial**

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto gráfico**

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

**Imagens da capa**

iStock

**Edição de arte**

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

**Conselho Editorial****Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



## Bases de técnica cirúrgica - livro prático para a graduação

**Diagramação:** Camila Alves de Cremo  
**Correção:** Mariane Aparecida Freitas  
**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga  
**Revisão:** Geraldo José Medeiros Fernandes  
Marcus Odilon Andrade Baldim  
**Ilustradora:** Lívia Bagodi Missura  
**Organização:** Liga de Clínica Cirúrgica da Universidade  
José do Rosário Vellano

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

B299 Bases de técnica cirúrgica - livro prático para a graduação /  
Organização Liga de Clínica Cirúrgica da Universidade  
José do Rosário Vellano. – Ponta Grossa - PR: Atena,  
2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0345-6

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.456221107>

1. Cirurgia. 2. Clínica. I. Liga de Clínica Cirúrgica da  
Universidade José do Rosário Vellano (Organização). II.  
Título.

CDD 617

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

**Atena Editora**

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

contato@atenaeditora.com.br



**Atena**  
Editora  
Ano 2022

## DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



## DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



## APRESENTAÇÃO

O fascínio dos alunos pelo universo da cirurgia gera muita expectativa para a disciplina de Bases de Técnica Cirúrgica, geralmente ministrada no terceiro ano da graduação de medicina.

Através dela, nós treinamos diversas suturas, entendemos a dinâmica de uma sala operatória e somos apresentados aos principais instrumentais cirúrgicos. Conhecimentos essenciais para que o acadêmico aproveite ao máximo os estágios que virão. Ao mesmo tempo, são informações dificilmente encontradas em livros consagrados de clínica cirúrgica, pois eles aprofundam no estudo das técnicas operatórias e suas indicações.

Ciente dessa lacuna, a Liga de Clínica Cirúrgica da Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS) desenvolveu este livro, de aluno para aluno, com o respaldo dos revisores, garimpando as informações em referências confiáveis e lapidando-as para que cheguem de forma didática e acessível para esse momento da formação.

Desse modo, desejo que tenham um bom estudo, aproveitem este material e cheguem bem preparados em seus campos de estágio.

Giovanna Maria Oliveira Ribeiro

Presidente da Liga de Clínica Cirúrgica da UNIFENAS - Gestão 2021



## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**


#### **AMBIENTE CIRÚRGICO E NOMENCLATURA**

Giovanna Maria Oliveira Ribeiro

Giovanna Buffo

Talissa Tavares Vilela

Marcus Odilon Andrade Baldim

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4562211071>

### **CAPÍTULO 2..... 14**


#### **TÉCNICAS ASSÉPTICAS E PARAMENTAÇÃO**

Andreza Almeida Ferreira de Souza

Camilly Vitória Rodrigues Campos

Letícia Machado Ferreira D'Errico Chávez

Marcella Cerqueira Ambrósio

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4562211072>

### **CAPÍTULO 3..... 28**


#### **INSTRUMENTAÇÃO CIRÚRGICA**

Ana Laura Campos Ritter Benites

Danielle Ferreira Neves

Elisa Jardim Miqueletti

Estela Akemi Setoguchi

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4562211073>

### **CAPÍTULO 4..... 63**


#### **AGULHAS, FIOS, SUTURAS E NÓS**

Rita de Cássia Chaves Garcia Barbosa

Ana Elisa Silveira Souza

Anita Regina Couto Carvalho de Santana

Lívia Bagodi Missura

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4562211074>

### **CAPÍTULO 5..... 90**


#### **LAPAROTOMIAS**

Talissa Tavares Vilela

Carollayne Mendonça Rocha

Danielle da Fonseca

Lívia Bagodi Missura

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4562211075>

### **CAPÍTULO 6..... 99**

#### **DRENOS E SONDAS**

Letícia Machado Ferreira D'Errico Chávez

Mayara Maine da Silva

João Aluizio Pimentel  
Vinícius Ferreira Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4562211076>

**CAPÍTULO 7..... 105**

**ACESSO VENOSO**

Ênio Ázara Oliveira  
João Aluizio Pimentel  
Vinícius Ferreira Silva  
Thaís Pereira Martins

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4562211077>

**SOBRE O ORGANIZADOR..... 111**

*Data de aceite: 02/05/2022*

**Talissa Tavares Vilela**

**Carollayne Mendonça Rocha**

**Danielle da Fonseca**

**Livia Bagodi Missura**

### 1 | INTRODUÇÃO

Neste capítulo, será abordado o tema da laparotomias e suas indicações, assim como a técnica para sua realização e suas possíveis complicações. Para o início do estudo, será analisada a cavidade abdominal.

O abdome é contínuo com a pelve e contém órgãos dos sistemas digestório, urinário e circulatório. O abdome é dividido pelo peritônio em espaço intraperitoneal, sendo composto pelo estômago, a primeira parte do duodeno, o jejuno, o íleo, o cólon transverso, o cólon sigmóide, o terço superior do reto, o fígado e vias biliares e o baço; e pelo espaço extraperitoneal, contendo as glândulas suprarrenais, os rins, a aorta, a veia cava inferior, o pâncreas, as segunda a quarta partes do duodeno, os cólons ascendente e descendente e parte do reto.

A parede anterolateral do abdome é formada por pele e tela subcutânea, composta principalmente por gordura, músculos, suas aponeuroses e fâscias de revestimento (Camper, Scarpa), gordura extraperitoneal e peritônio parietal. É importante frisar que tanto a parede quanto os diversos órgãos situados adjacentes à parede posterior são recobertos por uma estrutura musculoponeurótica.

O limite superior da parede anterolateral do abdome é formado pelas cartilagens das costelas VII a X e o processo xifoide do esterno; o limite inferior é o ligamento inguinal e as margens superiores do cingulo do membro inferior.

Ao fazer um inventário da cavidade do abdome, o cirurgião deve primeiramente conhecer a anatomia cirúrgica, bem como as opções de acesso para tentar adequar a

melhor incisão. De modo geral, não existe uma laparotomia ideal, pois cada situação determina uma conduta, embora seja necessário respeitar alguns fundamentos.

Dessa forma, as medidas necessárias para se obter uma laparotomia ideal são: incisão próxima ao alvo cirúrgico; dimensão adequada do local e órgão alvo; acesso rápido às estruturas a fim de evitar perdas; obedecer às linhas de Kraissl e aos planos anatômicos; evitar as secções musculares e nervosas; não afunilar ou fazer um funil invertido; ter uma boa exploração e realizar uma incisão possível de prolongamento; fechamento rápido e seguro para evitar possíveis infecções e deiscências no sítio cirúrgico.

## 1.1 Conceito de laparotomia

O termo laparotomia é formado pelo radical *laparon-* que significa flanco e o sufixo *-tome*, que significa corte. Portanto, a etimologia da palavra é a secção do flanco. Contudo, esse conceito é usado amplamente para designar a abertura da cavidade abdominal. Na realidade, o termo mais correto para isso é celiotomia. Em sua gênese, traz o radical *celio-* que significa abdome e o sufixo *-tome* (corte).

## 1.2 Princípios fundamentais

O estabelecimento dos princípios fundamentais visa garantir a segurança do paciente e o conforto do cirurgião ao realizar o ato operatório. Os princípios a serem seguidos são:

- Indicação cirúrgica bem definida
- Antissepsia rigorosa
- Acesso próximo ao órgão a ser operado
- Dimensões adequadas e proporcionais ao ato
- Adequada exploração
- Respeito aos planos anatômicos
- Evitar secção de nervos e músculos
- Possibilidade de prolongamento da incisão
- Evitar associações de incisões
- Preservar a estética

## 2 | CLASSIFICAÇÃO

### 2.1 Quanto à intenção cirúrgica

#### 2.1.1 Laparotomia eletiva

É o procedimento agendado previamente, sendo que pode haver um diagnóstico

estabelecido ou não. Nesse último caso, é designada laparotomia exploradora.

### 2.1.2 Laparotomia de urgência

É o procedimento que deve ser realizado dentro de um curto período de tempo, não sendo possível planejá-lo. As laparotomias de urgência também podem ter um diagnóstico prévio ou não (exploradora).

### 2.1.3 Laparotomia em emergência – Top Knife

São procedimentos realizados em situação de emergência (risco de vida), em que se utiliza o bisturi frio e a técnica dos três cortes: o primeiro inclui a pele e o extrato superficial da tela subcutânea, o segundo abrange o extrato profundo da tela subcutânea e a exposição da aponeurose, e o terceiro secciona a aponeurose.

Quanto à intenção cirúrgica	
Laparotomia eletiva	Previamente agendada
Laparotomia de urgência	Deve ser realizado em um curto espaço de tempo
Laparotomia em emergência	Realizado em situação de emergência

## 2.2 Quanto à direção da incisão

Pode ser dividida em: longitudinal, transversal, oblíqua ou curvilínea. A eleição da preferência depende da instituição e da experiência do profissional.

### 2.2.1 Longitudinal

Tais incisões são aquelas que apesar de serem contra as linhas de força da pele, são ainda bastante utilizadas por conta da grande vantagem na abordagem dos andares superior e inferior do abdome, simultaneamente. Esse tipo de incisão é dividido em:

#### *Mediana*

É conhecida como “incisão universal”, pois permite que qualquer órgão intra-abdominal seja acessado. É uma incisão utilizada tanto para andar superior, quanto para inferior, sendo realizada sob a linha alba (estrutura praticamente avascular, promovendo sangramento reduzido).

Ela pode ser subdividida em infra-umbilical, supra-umbilical ou médio umbilical,

alterando a localização na parede abdominal e sua indicação.

→ Incisão mediana supra-umbilical é indicada para procedimentos no estômago, fígado, vias biliares e baço;

→ Incisões médio umbilicais são usadas para ressecções intestinais;

→ Incisões infra-umbilicais são utilizadas para colectomias, apendicectomia com peritonite e operações em órgãos da pelve.

→ Incisão mediana xifopúbica é utilizada no trauma, uma vez que permite rápido acesso à cavidade abdominal, com ampla exposição dos órgãos.

Vale pontuar que as incisões medianas são mais sujeitas à evisceração e à eventração, especialmente quando realizadas acima da cicatriz umbilical, por conta desta região ser insegura para aguentar tensões maiores e possuir uma resposta ruim para suturas, devido à má cicatrização.

### *Paramediana*

São realizadas a 1,5- 2 cm de distância da linha mediana, podendo ser à esquerda ou à direita, de acordo com o órgão a ser operado. Sua extensão é variável, desde o rebordo costal até o púbis.

Esse tipo de incisão pode ser dividido em:

→ **Incisão pararretal**, a qual pode ainda ser subdividida em:

Pararretal Medial/ Interna: incisão na bainha do reto é realizada próxima à linha alba, onde a lâmina anterior da bainha do músculo reto do abdome é seccionada, em paralelo à linha mediana, onde é exposta a porção laminar posterior do músculo na mesma direção da anterior. Essa incisão pode ser chamada de incisão de Lennander.

Pararretal Lateral/ Externa: procede-se à incisão próximo à linha semilunar. A lâmina anterior da bainha do músculo reto do abdome é seccionada, paralelamente à linha mediana, fazendo com que ele seja afastado lateralmente, expondo a lâmina posterior do músculo que é aberta juntamente com o peritônio, na mesma direção e extensão da incisão da lâmina anterior, da mesma maneira que a incisão paramediana medial. Normalmente, localiza-se superior à paramediana medial.

Vantagens da incisão paramediana:

- Localiza-se mais próxima ao sítio cirúrgico;
- Menor taxa de hérnia incisional por conta da sutura em 2 planos resistentes intermediada pelo músculo reto do abdome;
- Possibilidade de ampliação rápida;

Desvantagens da incisão paramediana:

- Maior tempo para a cicatrização;
- Maior risco de lesão dos nervos que penetram pela margem lateral do músculo.

No entanto, quando executada infra-umbilical, a possibilidade de lesão de nervos é mínima;

Observação: a incisão pararectal externa no segmento infra-umbilical é conhecida como incisão de Jalaguier. É indicada na apendicite aguda, quando a contratura muscular ou o tumor doloroso estiver localizado mais próximo da linha média que na fossa ilíaca direita.

→ **Incisão transretal:** são feitos pequenos cortes para realização de ostomias (jejunostomia, gastrostomia e colostomia). É realizada sobre o músculo reto do abdome, o qual é deslocado medialmente ou atravessado por divulsão das suas fibras.

### 2.2.2 *Transversal*

Seccionam a musculatura transversalmente, aumentando o potencial para sangramento. Além do tempo para sua realização ser maior, quando comparado com a da incisão mediana, também não permite o acesso aos andares superior e inferior simultaneamente. No entanto, quando a doença a ser tratada se restringe a um dos andares abdominais, sua exposição é excelente e tem sido muito utilizada. Exemplos como duodenopancreatectomia ou ressecção no lobo direito do fígado podem ser citados.

Uma das principais vantagens é que a abertura ocorre na mesma direção das linhas de Kraissl, o que facilita muita a cicatrização e reduz a chance de deiscência. Ademais, lesões dos nervos intercostais são mínimas ou nenhuma.

### 2.2.3 *Obliqua*

São evitadas, pois sacrificam estruturas anatômicas e, frequentemente, não oferecem exposição adequada. Contudo, há eficientes incisões oblíquas, especialmente as curtas, com acesso pelo plano muscular por divulsão ou por secção na rota das fibras aponeuróticas - incisão estrelada.

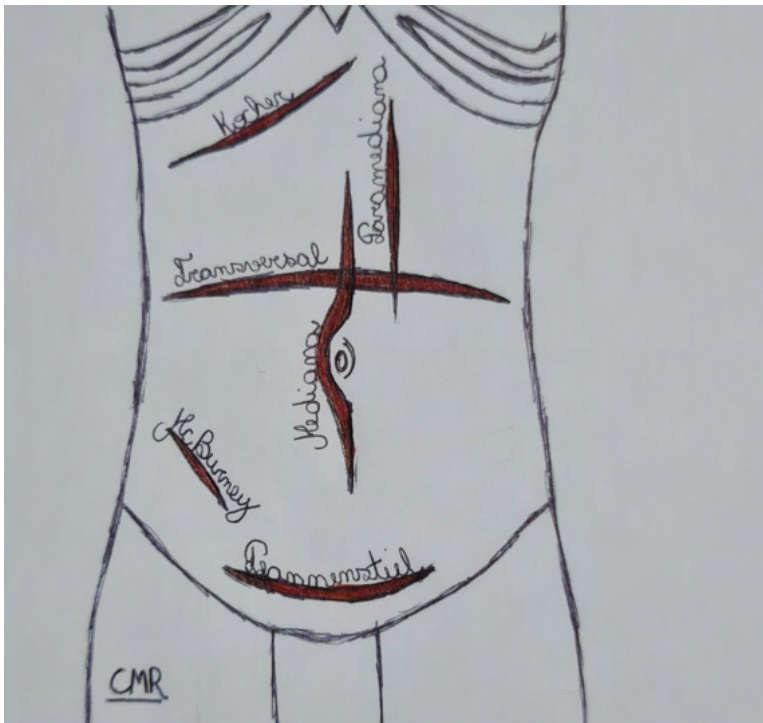
→ A incisão de Kocher é feita paralelamente ao rebordo costal. Sua extensão pode ser desde o processo xifoide ao flanco. Se feita do lado direito, permite acesso à vesícula e vias biliares. Já do lado esquerdo, é utilizada na esplenectomia e na adrenalectomia.

→ Na incisão de McBurney, indicada nas apendicectomias, a abertura é feita por divulsão muscular.

→ Existem ainda, as incisões lombo-abdominais, especialmente para cirurgias no retroperitônio.

### 2.2.4 *Curvilínea*

O principal exemplo é a incisão de Pfannenstiel, que é um corte arqueado supra púbico, muito utilizado na cesariana.



## 2.3 Quanto ao umbigo

Devido ao “talo” umbilical, é contraindicado incisionar diretamente sobre umbigo, devendo-se então, contorná-lo à esquerda para evitar a secção dos ligamentos falciforme e redondo do fígado. Além disso, é necessário ter atenção para não desvascularizar o tecido umbilical.

### 2.3.1 *Supra-umbilical*

As incisões supra-umbilicais são realizadas em cima da linha alba e se estendem do processo xifoide ao umbigo. A linha alba nada mais é do que uma lâmina aponeurótica formada pela junção das lâminas das bainhas dos músculos retos abdominais.

Esse tipo de incisão leva a uma maior ocorrência de eviscerações pós-operatórias e de hérnias incisionais devido ao fato dessa região ser sujeita a uma concentração maior de pressão e tensão. Além disso, por possuir uma irrigação sanguínea pobre, pode levar a uma má cicatrização.

### 2.3.2 *Infra-umbilical*

Também são realizadas em cima da linha alba, indo da cicatriz umbilical até a sínfise púbica.



### 2.3.3 Xifopúbica

A incisão xifopúbica é um tipo de incisão mediana longitudinal sobre a linha alba, que começa no processo xifoide e se estende até a sínfise púbica. Ela, além de garantir um acesso rápido à cavidade abdominal, passa diretamente sobre o encontro das bainhas dos músculos reto abdominais, não causando a secção dos mesmos.

Essa incisão além de causar uma perda mínima de sangue devido ao fato de não seccionar grandes vasos, é considerada uma incisão universal, por permitir acesso tanto aos órgãos intra-abdominal quanto retroperitoneais. É amplamente utilizada em laparotomias de emergência por trauma.

## 2.4 Quanto à complexidade

### 2.4.1 Simples

Realizada apenas uma incisão para abrir a cavidade abdominal.

### 2.4.2 Combinada

É realizada uma combinação de incisões, sendo elas abdominais puras ou toracoabdominais. Associam direções verticais, transversais e oblíquas em traçados retos e curvos. Hoje em dia, são muito pouco usadas. Quando não havia relaxantes musculares, tiveram mais importância, mas hoje eles são amplamente usados durante os atos anestésicos. Essas incisões são muito trabalhosas e não costumam oferecer um bom campo operatório.

## 3 | EXEMPLOS DE LAPAROTOMIAS

### 3.1 Incisão subcostal

CLASSIFICAÇÃO: subcostal transversal

INDICAÇÃO: acesso às vias biliares e vesícula biliar (à direita); piloro (à direita) e condutas no espaço subfrênico, acesso ao baço (à esquerda), à cauda do pâncreas e às glândulas suprarrenais (à esquerda).

A incisão subcostal direita ou paracostal de Kocher é localizada paralela e próxima ao rebordo costal, desde o processo xifoide até o flanco. É realizada a aproximadamente 2 a 3 cm do rebordo costal direito. Pode ser prolongada para a esquerda, fornecendo amplo acesso ao andar superior do abdome e ao retroperitônio.

Quando realizada à direita, permite acesso à vesícula biliar e às vias biliares; já à esquerda, permite acesso para esplenectomia e adrenalectomia. Pode ser empregada também, quando em menor extensão, em tratamentos de hipertrofia do piloro e na drenagem de abscessos subfrênicos.

Pelo fato de ser uma incisão oblíqua, está associada a uma maior lesão nervosa por conta da localização dos ramos nervosos na margem lateral do músculo reto do abdome.

### 3.2 Incisão de Elliot-Babcock

CLASSIFICAÇÃO: transversa curta

INDICAÇÃO: apendicectomias

A incisão conhecida por esse nome foi preconizada por Elliot e Babcock a divulgou, sendo uma incisão transversa curta, na linha bicrista ilíaca, a 2 cm para dentro da espinha ilíaca anterossuperior direita. Em semelhança à incisão de McBurney, a Elliot-Babcock é caracterizada como transversal somente na pele, tendo os demais planos abertos na direção das fibras por divulsão.

### 3.3 Incisão de McBurney

CLASSIFICAÇÃO: estrelada/ alternante

INDICAÇÃO: apendicectomia convencional

É chamada de estrelada ou alternante quando situada na fossa ilíaca direita. É indicada nas apendicectomias e é realizada a partir da abertura por divulsão das camadas musculares. O traçado cutâneo cruza a união do terço lateral com os dois terços mediais da linha que vai da espinha ilíaca anterior e superior à cicatriz umbilical; tem a direção oblíqua para baixo e para dentro. Normalmente, é uma incisão pequena, variando de 2,5 a 5 cm na porção aponeurótica do músculo oblíquo externo na direção das fibras.

Sua maior vantagem é a baixa taxa de complicações tardias como hérnias incisionais, e por ser uma incisão curta, tende a respeitar a anatomia e facilitar a síntese. No entanto, suas desvantagens englobam o risco de lesão muscular nervosa e por ser pequena não permite ampla exposição.

### 3.4 Incisão de Pfannenstiel

CLASSIFICAÇÃO: curvilínea

INDICAÇÃO: cirurgias ginecológicas

Essa incisão é conhecida por sua ampla indicação em cirurgias ginecológicas. É realizado um traçado na linha limítrofe dos pelos púbicos, transversalmente à linha mediana, em formato arqueado. Há a exposição da linha mediana pelos retalhos rebatidos na extensão máxima. Os músculos planos anteriores são afastados e os limites laterais englobam a lâmina posterior da bainha dos músculos reto do abdome, o tecido pré-peritoneal e o peritônio. A partir da incisão do plano posterior, a cavidade abdominal é aberta permitindo a maioria das intervenções ginecológicas.

A maior vantagem dessa incisão é o seu resultado estético. Por outro lado, sua exposição é limitada à pelve, pois ela tem uma margem mínima de prolongamento se for necessária uma maior exploração. Como são abertos vários planos dos tecidos, a

velocidade de entrada é restringida, com maior risco de seroma, hematoma e infecção da ferida operatória. Possui contraindicação relativa na presença de infecção abdominal ativa prévia e se há a necessidade de rapidez na abertura abdominal. Suas complicações englobam trauma do músculo reto do abdome e dos nervos ílio-hipogástricos e ílio-inguinal, levando à formação de neuromas.

## REFERÊNCIAS

GOFFI, Fábio Schmidt. **Técnica Cirúrgica: Bases Anatômicas, Fisiopatológicas e Técnicas da Cirurgia**. 4º ed. 2007. Capítulos 56 e 57.

MARQUES, João Paulo; MOTA, Fernando – Cirurgia uterina por via abdominal. Cap. 47. In OLIVEIRA, Carlos Freire de – **Manual de ginecologia**. Vol. II. Lisboa: Permanyer Portugal, 2011. 644 p. ISBN 978-972-733-260-1. P. 447-479.

Tazima MFGS, Vicente YAM, Moriya T. Laparotomia. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2011; 44(1):33-38.

SABISTON. **Fundamentos em Cirurgia**. 17.ed. Editora Elsevier, 2006.

ILIAS, Elias Jirjoss et al. Appendicectomy convencional: Qual a melhor incisão? À Beira Leito. *Rev. Assoc. Med. Bras.* 50 (1). 2004 doi.org/10.1590/S0104-42302004000100012

DUGANI, Sagar (coautor) *et al.* **Anatomia clínica integrada com exame físico e técnicas de imagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

DALLEY, Arthur F.; MOORE, Keith L. (coautor). **Fundamentos de anatomia clínica**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021.

INGRACIO, Anderson Ricardo; BOSSARDI, Priscila. Anatomia da Parede Abdominal e Laparotomia. In: **Técnica cirúrgica**. INGRACIO, Anderson Ricardo Org. Caxias do Sul-RS: Editora da Universidade de Caxias do Sul, 2017.

GOFFI, Fábio Schmidt. **Técnica cirúrgica: bases anatômicas, fisiopatológicas e técnicas da cirurgia**. 4. ed. São Paulo: Atheneu, 2007.

Jelinek LA, Jones MW. **Surgical Access Incisions**. [Updated 2021 Apr 10]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK541018/>


# BASES DE TÉCNICA CIRÚRGICA


Livro prático para a graduação





**Atena**  
Editora  
Ano 2022



 [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

 [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

 @atenaeditora

 [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)

# BASES DE TÉCNICA CIRÚRGICA

Livro prático para a graduação



Atena  
Editora  
Ano 2022



- 🌐 [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)
- ✉ [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)
- 📷 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
- 📘 [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)