



PROTOCOLO CLÍNICO INTERNO DE INTERCORRÊNCIA VASCULAR

(Diretrizes Clínicas de Pronto Resposta — Uso Restrito da Equipe Praticante)

PARTE I — DIRETRIZES DA EQUIPE CLÍNICA

1. TRÍADE DE IDENTIFICAÇÃO (IMEDIATA OU TARDIA)

O procedimento de injeção do preenchedor deve ser interrompido imediatamente diante de qualquer um dos seguintes critérios:

- * Palidez cutânea súbita ou gradual na área injetada ou no território anatômico adjacente.
- * Tempo de Preenchimento Capilar (TPC) maior que 2 segundos após compressão digital firme por 5 segundos.
- * Queixa de dor aguda, em queimação, fisgada ou de caráter latejante, desproporcional ao procedimento.
- * Sinais Tardios (Evolução de Horas/Dias): Livedo reticular (manchas roxas ou acinzentadas em padrão de rede) ou pústulas cutâneas dispostas em linha reta, acompanhando o trajeto vascular.

Nota de Emergência Oftálmica: Caso o paciente relate perda visual súbita, embaçamento importante ou dor ocular aguda associada ao procedimento em terço superior ou médio da face, o caso configura urgência oftalmológica absoluta (risco de amaurose).

ALERTA MÁXIMO

Na presença de:

- * perda visual súbita;
- * visão embaçada;
- * dor ocular;
- * diplopia;
- * escotomas;

➡ Acionar imediatamente o protocolo de emergência oftalmológica (EYE-CODE) e encaminhar o paciente ao Pronto-Socorro Oftalmológico.

2. TESTE DE HIPERSENSIBILIDADE CUTÂNEA À HIALURONIDASE

A realização do teste cutâneo é mandatória antes da infiltração em larga escala para rastreio de risco de anafilaxia.

1. Técnica: Injetar de 0,02 ml a 0,05 ml da hialuronidase diluída pura por via intradérmica na face flexora do antebraço.

2. Tempo de Espera: Aguardar de 5 a 10 minutos.

3. Interpretação: A presença de pápula indurada com eritema persistente, prurido local ou pseudópodes indica teste positivo (alergia). A integridade cutânea ou eritema leve e transitório indica teste negativo.



4. Exceção Crítica: Havendo isquemia grave com risco iminente de necrose tecidual e teste inconclusivo, o benefício da aplicação supera o risco biológico de hipersensibilidade. O procedimento deve ser realizado mantendo o kit de adrenalina injetável ao lado da maca.

3. TÉCNICA DE MANEJO LOCAL E INFILTRAÇÃO

* Botão Anestésico Isolado: Aspire 0,1 ml de Lidocaína pura (sem vasoconstritor). Realize um botão anestésico exclusivamente no ponto cutâneo de entrada da agulha ou cânula. Não misture o anestésico diretamente no frasco de hialuronidase para não alterar a estabilidade ou o veículo da enzima.

* Diluição Pura da Enzima: Dilua o frasco de hialuronidase utilizando estritamente Soro Fisiológico 0,9%. Não utilize outras substâncias associadas na diluição.

* Infiltração em Alta Dose Pulsada: Injetar doses terapêuticas (de 500 a 1500 UTR por ciclo, dependendo da extensão da área) em retroinjeções seriadas ou técnica em leque, abrangendo toda a área pálida e o trajeto anatômico do vaso acometido.

* Manobras Físicas Associadas: Realizar massagem manual vigorosa imediatamente após a infiltração para forçar a dispersão mecânica da enzima. Na sequência, aplicar bolsa térmica quente/morna por 15 a 20 minutos para estimular o fluxo sanguíneo local.

* Reavaliação Periódica: Aguardar de 30 a 60 minutos para observar a resposta capilar. Caso a coloração cutânea e o TPC não normalizem, deve-se repetir o ciclo completo de infiltração da hialuronidase pura, sem dose teto definida enquanto persistirem os sinais de isquemia aguda.

4. TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA SISTÊMICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS

A prescrição medicamentosa deve ser preenchida e entregue ao paciente com foco estrito em antiagregação e proteção tecidual:

1. Ácido Acetilsalicílico (AAS) 100 mg: Mastigar 2 a 3 comprimidos (200 mg a 300 mg) imediatamente em consultório. Manter a ingestão por via oral de 1 comprimido (100 mg) ao dia, por 3 a 5 dias. (Prevenção de trombose secundária no vaso obstruído).

2. Cefalexina 500 mg: Ingestão por via oral de 1 comprimido de 6h em 6h (4 vezes ao dia) por 7 dias. (Indicado como profilaxia bacteriana apenas se houver sofrimento evidente com quebra da barreira epidérmica).

3. Dipirona Monoidratada 1g: Ingestão por via oral de 1 comprimido de 6h em 6h em caso de dor. (Evitar o uso de anti-inflamatórios não esteroidais para não interferir na perfusão local).

PARTE II: TERMO DE CIÊNCIA E ORIENTAÇÕES DE EMERGÊNCIA PÓS-PROCEDIMENTO

(Emitir em duas vias assinadas: uma integrada ao prontuário clínico e outra entregue ao paciente)



TERMO DE CIÊNCIA E ORIENTAÇÕES DE EMERGÊNCIA PÓS-PROCEDIMENTO

Eu, _____, inscrito(a) no CPF sob o nº _____, declaro que fui detalhadamente informado(a) pelo(a) profissional responsável, Dr(a). _____, sobre a ocorrência de uma intercorrência vascular, caracterizada pelo bloqueio temporário do fluxo sanguíneo na região submetida ao preenchimento de ácido hialurônico. Fui submetido(a) às medidas imediatas de primeiros socorros em ambiente de consultório, incluindo a realização de teste de sensibilidade alérgica e infiltração da enzima hialuronidase para dissolução do preenchedor implantado. Declaro estar ciente da necessidade civil e clínica absoluta de cumprir rigorosamente as orientações de cuidados domésticos especificadas abaixo:

Obrigações e Cuidados Domiciliares do Paciente:

1. Aplicação de Calor Local: Devo aplicar uma compressa ou bolsa térmica morna sobre a área afetada durante 15 minutos, a cada 2 ou 3 horas, nas primeiras 48 horas pós-procedimento. Devem ser adotadas precauções estritas quanto à temperatura para evitar queimaduras na pele sensibilizada.
2. Adesão Medicamentosa: Comprometo-me a adquirir e ingerir as medicações prescritas (como o Ácido Acetilsalicílico) rigorosamente nos horários e prazos definidos na receita médica, abstendo-me de realizar qualquer tipo de automedicação complementar.
3. Acompanhamento Clínico Obrigatório: Comprometo-me a comparecer diariamente ao consultório para avaliação física presencial realizada pelo profissional responsável, até que seja concedida a alta definitiva do quadro.

Sinais de Alerta para Acionamento Imediato da Equipe:

É dever do paciente inspecionar a região a cada duas horas e reportar imediatamente à clínica o surgimento de:

- * Alteração na coloração da pele para tons de roxo escuro, cinza ou preto.
- * Aparecimento de pequenas vesículas, bolhas alinhadas ou lesões com conteúdo purulento (pústulas).
- * Exacerbação súbita da dor local que não apresente melhora com o uso dos analgésicos prescritos.
- * Urgência Absoluta: Qualquer embaçamento visual, dor ocular ou alteração na capacidade de enxergar deve ser comunicada imediatamente para providências de emergência.

Telefone de Plantão Celular 24 Horas da Clínica: () _____

Local: _____, Data: / / 2026.

Assinatura do(a) Paciente.

Assinatura e Carimbo do(a)
Profissional Praticante