

Reconstrução cirúrgica na seqüela do pescoço queimado

ROBERTO CAMMAROTA JUNIOR, LEÃO FAIWICHOW

Introdução

O pescoço, por ser estrutura móvel articulada entre cabeça e tronco, frente a queimaduras profundas e extensas em sua porção ântero-lateral, tende a evoluir com retrações e ou perda de sua angulação, afetando função e forma.

Objetivo

A proposta cirúrgica alternativa frente às seqüelas limitantes cervicais, tanto funcionais como estéticas, é ressecar profundamente a lesão limitante, eventualmente o músculo platisma em nível da fascia pré-platismal. Se os músculos intrínsecos do pescoço, como esternocleidomastoídeos e esterno, omo e tireoídeos e vasos, cartilagens, ossos, glândulas e nervos não foram afetados, hiperestender e permitir granulação de boa qualidade e enxertar com pele espessa.

Método

Pacientes com limitação de ângulo cervicofacial variáveis, dependendo desde do biotipo, longilíneo ou pícnico, até das seqüelas limitadoras da ampla extensão ou rotação do pescoço chegando às mento-torácicas. Após a ressecção, rodamos retalhos de pele cervical bilaterais às áreas cruentas e fixamos na fascia pré-platismal, na altura da cartilagem tireoídea. Os pacientes são mantidos em hiperextensão cervical por uma semana, com troca de curativos diários, permitindo boa granulação e alongamento das estruturas retraídas cronicamente. Retira-se, então, pele parcial espessa em lâminas das possíveis áreas íntegras existentes e enxerta-se direto sobre a granulação, mantendo o paciente mais uma semana em hiperextensão e exposição sob arco de proteção. Após reepitelização das áreas doadoras, o paciente recebe alta com

colar provisório para manter posicionamento e institui-se colar cervical de malha compressiva em 3 a 4 semanas, 24 horas ao dia, por período prolongado de acompanhamento ambulatorial multidisciplinar.

Resultados

Quase a totalidade da centena de casos operados nesses últimos 15 anos no Hospital Municipal do Tatuapé e Hospital do Servidor Público Estadual evoluíram com ganhos, sejam funcionais ou estéticos. Tentando a manutenção da Saúde Bio-Psico-Social e reintrodução à vida social produtiva dos mesmos.

Discussão

Alternativa simples, de baixa morbidade e custos hospitalares e bons resultados cirúrgicos tardios nos estimulam a continuar utilizando essa abordagem frente às seqüelas cervicais retráteis pós-queimaduras, sejam por cicatrização ou reepitelização prolongadas desfavoráveis. Alguns casos foram reoperados por bridas pontuais residuais com zetaplastias localizadas. Sabemos que, dependendo da extensão da superfície corpórea queimada, priorizamos tratamentos, alguns acabam evoluindo para seqüelas. Temos por conduta dos serviços abordar nossos pacientes na fase aguda, com debridamentos precoces e secção do músculo platisma em nível da cartilagem tiroide antes de enxertar, prevenindo retração platismal longitudinal quando possível, como resultado, temos observado menor incidência de seqüelas desfavoráveis evitáveis.

Conclusão

Trabalhamos em equipe multidisciplinar e interdisciplinar para tentar o êxito do tratamento. Muitas vezes nossos

pacientes são vítimas ou sofrem de outros males associados, como doenças crônicas clínicas tratáveis, violências domésticas e urbanas, descasos com a saúde física e mental, bem como com as omissões patronais com a devida proteção dos funcionários. Acreditamos que a queimadura seja fruto de um descuido pessoal, social e governamental que podem ser minimizados. Esperamos que possamos contribuir para isso com mais essa abordagem também cirúrgica alternativa.

