

Tratamento de lesões complexas com terapia por pressão negativa: rotina do Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Quinta D'Or/RJ

LUIZ FELIPE MORAES REIS, MARCELO DE OLIVEIRA E SILVA, JOSÉ GRADEL, MIRTA BEOLCHI, JÚNIOR GRANDI

Objetivo

Demonstrar a eficácia da terapia por pressão negativa em lesões de alta complexidade.

Método

Foram selecionados pacientes que apresentavam lesões graves e complexas, com perda de cobertura e exposição de estruturas teciduais nobres e/ou contaminação local, cujas condições impossibilitavam ou dificultavam a utilização de técnicas que propiciariam o fechamento das lesões. Rotina de tratamento dos pacientes: 1. medidas gerais – correção da anemia e hipoproteinemia, investigação de infecções adjuvantes, estudo radiológico; 2. preparo pré-operatório – curativos com desbridantes químicos (colagenase, alginato de cálcio, carvão ativado, etc.); 3. cirurgia – escarectomia, desbridamento, ostectomia, avanço de retalhos cutâneos ou miocutâneos, enxertos de pele, terapia com curativo a vácuo (VAC); 4. pós-operatório – curativos diários, troca de decúbito, acompanhamento ambulatorial pós-alta. O VAC é realizado utilizando-se técnica asséptica, no centro cirúrgico. Após desbridamento dos tecidos desvitalizados, hemostasia e limpeza rigorosa do ferimento, a lesão é coberta por espuma de poliuretano GranuFoam™ (pequena, média, ou grande) de 5 cm de espessura e estéril, modelada, de forma a cobrir a lesão. Esse conjunto é envolvido por várias voltas de um filme adesivo, de forma a manter a zona do curativo fechada hermeticamente. Com auxílio de um bisturi, realizamos uma pequena abertura nesse adesivo, para conexão de uma ventosa com um tubo

flexível de silicone. O vácuo é produzido ligando-se o tubo ao aparelho VAC com um reservatório (de 300 ml ou 500 ml) para a coleta das secreções. O curativo foi trocado conforme a necessidade de cada caso, levando-se em conta o agente causador da ferida, sob anestesia, e o tratamento definitivo foi realizado quando as condições locais da lesão fossem favoráveis.

Resultados

Foram selecionados 7 pacientes, todos com feridas complexas, porém com etiologias diferentes. Todos os pacientes incluídos no protocolo obtiveram boa evolução. Não foi encontrado nenhum tipo de complicação nos 7 casos ilustrados neste trabalho durante o acompanhamento pós-operatório. Caso 1: paciente portador de seqüela de erisipela bolhosa com necrose em membro inferior direito, submetido a antibioticoterapia sistêmica e 3 cirurgias, incluindo desbridamento de tecido desvitalizado e terapia VAC para diminuição da colônia bacteriana e granulação da lesão, enxerto de pele parcial. Caso 2: paciente portador de úlcera por vasculopatia em membro inferior esquerdo, submetido a 4 cirurgias, sendo 2 desbridamentos de tecido desvitalizado e terapia VAC com preparo de leito para enxerto, enxerto de pele parcial. Caso 3: paciente portador de seqüela de trauma automobilístico com lesão com perda de substância, em regiões glútea direita e trocateriana direita, estendendo-se com abscesso para regiões lombar e face póstero-lateral de coxa direita, submetido a 8 cirurgias, incluindo desbridamentos, rotação

de retalho fasciocutâneo de região lombar, rotação de retalho fasciocutâneo de tensor da fáscia lata em membro inferior direito, avanço de retalho miocutâneo em V-Y de região glútea direita, enxerto de pele parcial. Caso 4: paciente portador de deformidade em parede abdominal por fascite necrotizante após cesariana, submetida a 2 cirurgias, incluindo colocação de 8 expansores subcutâneos, tratamento de hérnia incisional com colocação de tela de Marlex + avanço dos retalhos cutâneos expandidos. Caso 5: paciente portador de úlcera por pressão com tecido necrótico em região sacra, submetido a 2 cirurgias, incluindo desbridamento de tecido necrótico, confecção e avanço de retalhos miocutâneos em V-Y de regiões glúteas direita e esquerda. Caso 6: paciente portador de queimaduras de primeiro, segundo e terceiros graus, submetido a 16 procedimentos, incluindo desbridamentos de tecido desvitalizado, terapia VAC em região cervical, braço direito, mão esquerda e abdome, enxertos de pele parcial. Caso 7: paciente apresentando mordedura canina em fossa poplíteia e panturrilha direita, submetido a 9 cirurgias, incluindo desbridamentos, rotação de retalhos cutâneos, confecção de retalho em tubo de face interna da coxa esquerda e enxertos de pele parcial.

Conclusão

A terapia VAC acelerou o tratamento dos pacientes, diminuindo o número de procedimentos cirúrgicos, o tempo de internação e o acompanhamento pós-operatório até a cicatrização completa das lesões abordadas.