

Retalho dos músculos vasto lateral e abductor do hálux para cobertura de exposições ósseas: relato de caso

CLÁUDIO DE PAULA MATOS^{1*}

RESUMO

Introdução: As lesões por grandes traumatismos geralmente causam perda tecidual importante. Estas lesões podem vir, de acordo com o tipo de trauma, acompanhadas de corpos estranhos e microrganismos. Estes fatores podem influenciar no resultado final da ferida. Nos casos em que há exposição óssea, podemos lançar mão de retalhos locais para sua reconstrução.

Método: Apresentamos um relato de caso que tem como objetivo mostrar a eficácia da utilização de retalhos locais para a cobertura de lesões em que há perda de tecidos e exposição de estruturas ósseas para posterior enxertia cutânea. **Resultados:** O resultado foi satisfatório, com cicatrização aceitável e com boa pega do enxerto cutâneo, visto a complexidade da lesão inicial. **Conclusão:** A utilização de retalhos musculares é uma excelente opção na cobertura de exposições ósseas, visando à proteção das estruturas ósseas e auxiliando na sua cicatrização, visando a posterior enxertia.

Descritores: Transplante de pele; Fraturas ósseas.

DOI: 10.5935/2177-1235.2019RBCP0155

INTRODUÇÃO

Os acidentes de motociclísticos, em sua quase totalidade, causam lesões graves nos membros superiores e inferiores. Estas lesões atingem ossos, músculos e pele, não sendo rara a perda de substância destes tecidos.

Os membros inferiores possuem uma boa quantidade de músculos que podem ser usados para reparar as lesões causadas por estes traumatismos.

Quando há exposição óssea, devemos atuar o mais precocemente possível, visando evitar processos infecciosos que podem levar a osteomielite, que pode deixar sequelas graves no paciente.

No caso relatado abaixo, para cobrir a exposição óssea no joelho, utilizamos um retalho parcial do músculo vasto lateral, classificado como tipo II de Mathes e Nahai, e para cobrir a exposição óssea da base do hálux, utilizamos um retalho parcial do músculo abductor do hálux, também do tipo II de Mathes e Nahai.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 20 anos, sofreu acidente de moto, sendo arrastado por 20 metros no asfalto. Evoluiu com perda de substância em face lateral do 1/3 inferior e joelho do membro inferior direito, perda de substância em face posterior da coxa direita e perda de substância em face medial do pé esquerdo. As lesões do joelho e do pé vieram acompanhadas de destruição óssea (Figura 1).

OBJETIVO

Este relato de caso tem como objetivo mostrar a eficácia dos retalhos musculares para cobrir lesões ósseas e também áreas afetadas por grandes traumatismos. Mostrar também que os enxertos são boas opções para finalizar os processos de rotação de retalhos musculares.

MÉTODO

Após identificação do músculo a ser utilizado, foi dissecada parte do músculo vasto lateral em sua porção distal e realizada sua rotação em direção medial, para cobertura da lesão no joelho direito e sua fixação com fio nylon 4-0.

Para a cobertura da lesão da base do 1º metatarso foi identificado e dissecado um retalho parcial do músculo abductor do hálux, rotacionado em direção anteromedial e fixado também com fio nylon 4-0 (Figura 2).



Figura 1. Lesão inicial - em sentido horário: lesão em joelho direito; lesão em região posterior da coxa direita; exposição óssea em joelho direito; e lesão em face medial do pé esquerdo com exposição óssea.

Houve perfeita integração dos retalhos em suas áreas, porém devido à extensão da área cruenta, optamos por aguardar a formação do tecido de granulação, visando posterior enxertia. Foram realizados curativos diários e as lesões foram cobertas utilizando parte da bolsa plástica do coletor de urina, semelhante a confecção da “bolsa de Bogotá”, acelerando assim o processo de granulação (Figuras 3 e 4).

Com o excelente resultado da rotação dos retalhos e da formação do tecido de granulação, realizamos a enxertia cutânea das áreas cruentas, em que retiramos o enxerto da coxa contra lateral com dermatomo elétrico.

Com a área receptora bastante favorável, houve uma integração de mais de 90% das áreas enxertadas, resultado este muito importante, tendo em vista a natureza das lesões iniciais.

¹ Hospital Militar de Área de Manaus, Exército Brasileiro, Manaus, AM, Brasil.



Figura 2. Rotação dos retalhos - rotação do retalho parcial do músculo vasto medial e abdutor do hálux para cobrir as exposições ósseas em joelho direito e pé esquerdo, respectivamente.



Figura 3. Tecido de granulação - após 30 dias da rotação dos retalhos o tecido de granulação formado propiciou uma área receptora viável para a realização da enxertia.

RESULTADOS

Como resultado final, podemos ressaltar a boa cicatrização da área doadora. Em contrapartida, as sequelas estéticas das áreas enxertadas são notáveis, mas o importante foi que a parte funcional foi pouco afetada. O paciente encontra-se realizando fisioterapia motora (Figura 5).



Figura 4. Enxertia - áreas enxertadas sobre o tecido de granulação, tendo como área doadora a coxa esquerda.



Figura 5. Resultado final - bom resultado final após 3 meses; as sequelas estéticas foram bem aceitas levando em consideração a gravidade das lesões. Destaque para o bom resultado da área doadora.

CONCLUSÃO

Os retalhos musculares são uma boa opção para a cobertura de lesões com exposição óssea. E particularmente, o músculo vasto lateral é uma boa opção para cobertura das lesões em joelho. No caso apresentado obtivemos uma boa resolubilidade, com boa evolução, com um bom aspecto da área doadora, mesmo com as sequelas estéticas da área lesionada, consideramos o resultado final satisfatório.

REFERÊNCIAS

1. Mélega JM. Cirurgia Plástica – Fundamentos e Arte. Rio de Janeiro: Medsi; 2004.
2. Neligan PC. Cirurgia Plástica. Rio de Janeiro: Elsevier; 2015.

*Endereço Autor:

Cláudio De Paula Matos

Avenida Jornalista Umberto Calderaro Filho, nº 455, Edifício Crystal Tower, Sala 1109, Adrianópolis, Manaus AM, Brasil.
CEP 69057-712

E-mail: claudioesilvania@hotmail.com