

O papel do curativo com pressão negativa no centro de trauma

RAFAEL M. CARNEIRO TUTIHASHI, RACHEL R. BAPTISTA, BARBARA ZILLI, JULIO G. DE CARVALHO, PAULO TUMA JUNIOR, MARCUS C. FERREIRA

Introdução

Traumas de alta energia, frequentemente, causam lesões extensas de partes moles, associados ou não a fraturas expostas de membros, com exposição de estruturas nobres (vasos, tendões, nervos, ossos). Em pacientes graves, em iminência de morte por outras lesões associadas, ou em lesões nas quais a viabilidade dos tecidos após desbridamento é duvidosa, o tratamento com cobertura cutânea precoce não é recomendável. Nestes casos complexos, o uso de terapia com pressão negativa tem sido usado amplamente. Este curativo foi inicialmente desenvolvido para o tratamento de feridas crônicas, infectadas, em pacientes debilitados. Baseados na experiência do grupo de Feridas Complexas da Divisão de Cirurgia Plástica e Queimaduras do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, neste estudo, discutiremos a utilização do curativo com pressão negativa e suas indicações em pacientes vítimas de trauma com lesões complexas de partes moles.

Objetivo

Discutir o uso de curativo com pressão negativa no paciente vítima de trauma de grande energia com lesão de partes moles.

Material e Métodos

Todos os pacientes vítimas de trauma são atendidos no pronto socorro do Hospital das Clínicas da FMUSP pela equipe de cirurgia do trauma, seguindo o protocolo do ATLS do Colégio Americano de Cirurgiões, e a equipe de Cirurgia Plástica é chamada para avaliação dos pacientes com trauma complexo de partes moles na urgência. Nos pacientes estáveis hemodinamicamente, nos quais não há dúvida da viabilidade dos tecidos é realizada cirurgia definitiva, com desbridamento e cobertura cutânea na primeira cirurgia. Naqueles em que existe instabilidade hemodinâmica, quando há necessidade de abreviação do tempo cirúrgico ou quando após o desbridamento ainda há dúvida da viabilidade dos tecidos, é feito desbridamento e colocação de curativo com pressão negativa (quando não há contraindicação para este tipo de curativo), após 72 horas o paciente é novamente

submetido a procedimento cirúrgico para avaliação da ferida e se houve ou não progressão de necrose de partes moles. Caso o paciente já tenha condições de ser submetido a cirurgia definitiva, esta é realizada, com retalho, ou enxertia de pele para cobertura cutânea, a menos que as condições da ferida contraindiquem. Nos pacientes que sofrem fratura exposta de membros, a equipe de Ortopedia realiza fixação da fratura. Após a abordagem ortopédica, a equipe de Cirurgia Plástica segue o protocolo de atendimento descrito acima.

Resultados

BLS, 22 anos, queda de moto. Lesão em coluna torácica na altura de T10, fratura de pelve, hematoma em dorso de grande volume que não causou alteração hemodinâmica significativa no paciente e foi optado por tratamento conservador. A lesão em dorso evoluiu com necrose de pele. Feito desbridamento e drenagem de 5 litros de hematoma liquefeito, com ferida resultante de 32cmx19cm, colocado curativo com pressão negativa. Após 72 horas, foi realizado novo desbridamento dos tecidos desvitalizados, aumentando a ferida para o tamanho de 35cmx60cm, com grande área descolada em dorso. Após sequenciais trocas de curativo e desbridamento, a ferida resultante foi de 25cmx10cm, com bom aspecto de granulação, feito enxerto de pele em malha 3:1, com curativo com pressão negativa e com integração de 100%. SRL, 34 anos, queda de moto. Fratura exposta de maléolo medial de perna esquerda, com perda da cobertura cutânea. Realizado desbridamento e colocação de curativo com pressão negativa. Após 72 horas, o curativo foi aberto, sem mais sinais de necrose e indicada rotação de retalho propeller baseado para cobertura da exposição óssea em maléolo medial. Feito novo curativo com pressão negativa para preparo do paciente até a cirurgia. A artéria perfurante foi identificada por meio de Doppler. O curativo permaneceu por mais 48h e foi realizado retalho de propeller, com boa cobertura da exposição óssea, associado a enxertia de pele. Após a cirurgia, o paciente permaneceu 7

dias para observação. Não necessitou de mais intervenções. AMA, 43 anos, atropelamento por automóvel. Ferimento descolante em face anterior e medial da coxa direita. Feito desbridamento do tecido desvitalizado, regularização da superfície muscular e curativo com terapia com pressão negativa. Após 36 horas, a ferida estava sem sinais de infecção, com leito em bom aspecto, porém houve progressão da necrose em retalho do ferimento, sendo submetido a desbridamento do tecido desvitalizado e enxertia de pele em malha 3:1, com curativo com pressão negativa sobre o enxerto. Após 5 dias, o curativo foi retirado com integração de 100% do enxerto. ASS, 20 anos, queda de motocicleta. Fratura exposta de fêmur com ferimento descolante circunferencial de coxa e perna direita. Após colocação de fixador externo pela equipe de Ortopedia, foi feito desbridamento de tecidos desvitalizados e curativo com pressão negativa, do retalho de pele desvitalizado foi retirado enxerto de pele espessura parcial e feito malha 3:1, esta pele foi armazenada no banco de tecidos. Após 36 horas, foi feita revisão da ferida, que não apresentava sinais de necrose, a pele de banco foi usada como enxerto em 20% da ferida e colocado novo curativo com pressão negativa, que permaneceu por 5 dias, com integração de 70% do enxerto. A paciente foi submetida a enxertias de pele sequenciais, totalizando 6 enxertias para cobertura de toda a ferida.

Conclusão

O uso curativo com pressão negativa no trauma tem aumentado progressivamente. No entanto, este curativo não tem como objetivo o tratamento definitivo da ferida, seu uso se restringe ao tratamento adjuvante no cuidado paciente com ferida traumática complexa, como ponte entre o atendimento inicial e o tratamento definitivo, mas principalmente como curativo temporário a partir da lesão aguda. O curativo com pressão negativa fornece um meio limpo, com drenagem contínua da ferida, estimula a granulação no leito, é confortável para o paciente e para a equipe cuidadora, diminui a contagem bacteriana na ferida até o tratamento definitivo.