

CIRURGIA REPARADORA COM ENXERTIA APÓS LESÃO POR MORDEDURA HUMANA: RELATO DE CASO

AUTORES

VAEJO, Roberto Augusto Costa
LACOTIS, Ana Flávia
MATIAZZI, Laís Amanda
RÊGO, Bruna Graça
VIEIRA, Pâmela Dantas
Discente da União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO

VANTINE, Guilherme Ramos
Docente da Universidade de Araraquara - UNIARA

RESUMO

As situações de violência interpessoal podem acarretar inúmeras lesões físicas. Constantemente a dentição humana é usada como uma arma natural e as feridas causadas por mordidas podem resultar em dificuldades cirúrgicas, devido à facilidade especial de complicações infecciosas e à associação frequente com extensos danos aos tecidos. O objetivo do presente estudo é relatar como uma cirurgia para correção de trauma por mordeduras pode auxiliar na qualidade de vida do paciente. Foi realizado o método de um estudo descritivo, do tipo relato de caso, baseado no caso de uma mordedura humana em paciente de 80 anos, masculino, com diabetes melitus (DM) de base, após desentendimento com vizinho. Procurou atendimento médico e foi encaminhado para avaliação do setor de cirurgia e realizado desbride e antibioticoterapia por 40 dias. Realizado procedimento de enxertia total de pele de região doadora inguinal, bilateral e fenestrações em tecido doador com curativo onde o paciente evoluiu bem e em menor espaço de cicatrização, com tecido doado viável dado ao agravo da DM.

PALAVRAS - CHAVE

Enxerto; Desbridamento; Lesão traumática; Morder; Fenestração

ABSTRACT

Interpersonal violence situations can lead to physical forms. Human dentition is constantly used as a natural weapon and bite wounds can result in surgical difficulties due to the special ease of infectious complications and the frequent association with extensive tissue damage. The aim of the present study is to report how surgery for correction of trauma caused by bites can help improve the patient's quality of life. The method of a descriptive study, of the case report type, was carried out, based on the case of a human bite in an 80-year-old male patient with underlying diabetes mellitus (DM), after a disagreement with a neighbor. He sought medical care and was referred to the surgery sector for evaluation and debridement and antibiotic therapy were performed for 40 days. Total skin grafting procedure was performed in the inguinal donor region, bilaterally and fenestrations in donor tissue with dressing, where the patient evolved well and with less healing space, with viable donated tissue given the DM aggravation.

Keywords: Grafting; Debridement; Traumatic injury; Bite; Fenestration

1. INTRODUÇÃO

As situações de violência interpessoal podem acarretar inúmeras lesões físicas tanto às vítimas, quanto aos seus agressores. Muitas vezes dentição humana é usada como uma arma natural para ataque ou defesa¹. As feridas causadas por mordidas podem criar várias dificuldades cirúrgicas em seu manejo inicial, devido à facilidade especial de complicações infecciosas e à associação frequente com extensos danos aos tecidos.

No entanto, o reparo imediato é desejável, principalmente em avulsões de amputações. As feridas por mordida humana também são envolvidas por considerações psicológicas que aumentam a dificuldade do tratamento devido às expectativas estéticas do paciente².

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Desenvolveu-se um estudo descritivo, do tipo relato de caso, baseado no caso a seguir: Paciente masculino, 80 anos, diabético, durante uma briga com vizinho, foi vítima de mordedura, após 2 dias apresentou piora clínica da local, piora do edema, aumento da dor, presença de secreção purulenta. Quando procurou atendimento médico, inicialmente foi prescrito antibiótico (cefalexina) e sintomáticos (analgésicos) pra uso domiciliar. Após 1 semana apresentou piora significativa da região, com ascensão do acometimento no membro para a região do punho e antebraço, associado a presença de tecido desvitalizado e odor fétido. Procurou novamente atendimento médico quando então foi encaminhado para a Santa Casa de Araraquara para avaliação da cirurgia geral/Cirurgia vascular. Após avaliação, foi realizado desbridamento dos tecidos desvitalizados associado a antibioticoterapia de amplo espectro e curativos diários pela cirurgia vascular. Depois de aproximadamente 40 dias, foi solicitado a avaliação da cirurgia plástica. A apresentação local estava sem sinais de infecção, presença de tecido de granulação com condições de reconstrução. Após 1 semana da avaliação, paciente levado para o centro cirúrgico, juntamente com o cirurgião vascular que realizou o desbridamento de tecidos desvitalizados remanescentes. No centro cirúrgico, foi Preparado a área receptora e confeccionado desenho da área doadora em região inguinal bilateral. Antes da retirada do enxerto foi infiltrado nas áreas doadoras uma solução de soro fisiológico 0,9% 500 ml, ropivacaina 20 ml, adrenalina 0,5 ml. Foi retirado enxerto de pele total bilateral de região inguinal seguido da

revisão da hemostasia e fechamento primário com nylon 3.0 e 4.0 por planos da área doadora. Feitas várias fenestrações no material retirado de ambas as regiões inguinais com o auxílio de lâmina de bisturi número 11, com a intenção de expandir o enxerto e evitar o acúmulo de seroma e/ou hematoma que dificultaria a integração do enxerto na área receptora. Fixado o enxerto em área receptora com nylon 4.0. Em seguida foi feito curativo com gaze rayon, dersani e ocluido com chumaço/zobec e ataduras.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A enxertia pode auxiliar no fechamento da ferida que nesse caso é agravada com a comorbidade do diabetes, levando o paciente a uma evolução rápida em um menor tempo de recuperação. A fenestração também acelera esse processo e garante a aderência do tecido implantado com sua drenagem habitual. O uso dessa técnica traz melhoras funcionais, qualidade de vida e estética para o paciente. Um dos mecanismos de lesões por mordida humana é a amputação traumática da mordida geralmente na falange distal ou articulação interfalângica distal³. A partir dessa mordedura é comum o aparecimento de uma infecção. O microrganismo mais associado à infecção em ferida por mordida humana é o *Eikenella corrodens*³. É notório que essas feridas possuem uma má reputação por infecção grave e complicação frequente⁴. As infecções nas mãos são um grave problema de saúde devido a suas consequências catastróficas e incapacidades prolongadas. Essas lesões causarão aumento do líquido extracelular local, edema, diminuição da perfusão tecidual, principalmente venosa e linfática. Se o processo continuar inalterado, um aumento na pressão poderá interromper o fluxo sanguíneo e produzir necrose tecidual. Por isso, as feridas abertas devem ser irrigadas e desbridadas. Em caso de abscesso, a incisão e sua drenagem são essenciais³. Em pacientes diabéticos, o processo de reparo tecidual é lentificado, pela produção excessiva de Espécies Reativas de Oxigênio, diminuição do Óxido Nítrico, diminuição da resposta aos Fatores de Crescimento e das proteínas da via de sinalização da insulina estão envolvidos neste processo⁵. A antibioticoterapia possui papel fundamental no caso. O medicamento indicado ao paciente do caso, Cefalexina é a primeira opção para infecções de pele⁶, justificando assim, a escolha do médico para iniciar o tratamento. Após uma semana e sem melhoras dos sintomas e com piora significativa da região, com ascensão do acometimento no membro para a região do punho e antebraço, foi interrompido o tratamento com Cefalexina. Iniciou-se a antibioticoterapia de amplo espectro afim de controlar a infecção. Com isso, pode-se concluir que o antibiótico inicial não teve a ação esperada, e as possíveis causas que demonstram a perda dessa efetividade são: Posologia; dosagem; Instrução de uso; prazo de validade do medicamento, não adesão ao tratamento; resistência bacteriana; agente causador desconhecido. O procedimento de enxertia visa auxiliar o processo de cicatrização fazendo com que aconteça em um menor tempo e recrutando menor quantidade de células do processo reparador. Uma vez o tecido preparado e enxertado na área doadora é aderido a superfície receptora e ele sofrerá transformações como angiogênese do local implantado fazendo com que fique revascularizado e, portanto, viável⁷. Podem ocorrer processos de exsudação e extravasamento celular na área recém implantada que com o acúmulo de líquido dificultará a implantação do tecido doado³. Para isso, usa-se a técnica da fenestração para a drenagem no pós-operatório, o que facilita ainda mais sua receptividade ao tecido. De acordo com o caso apresentado, o curativo foi feito utilizando o Dersani, composto por Ácidos Graxos Essenciais (AEG). Pode-se afirmar com propriedade que foi a melhor escolha, devido ao seu mecanismo de ação que promove a quimiotaxia e a angiogênese, mantém o meio úmido e acelera o processo de granulação tecidual. A aplicação em pele íntegra tem grande absorção, forma uma película protetora na pele, previne escoriações devido à alta capacidade de hidratação e proporciona nutrição celular local⁷.

4. CONCLUSÃO

Em síntese, o trabalho avaliou uma estratégia de tratamento em que há exigências de um cuidado maior com as feridas associadas à comorbidades prévias, assim como a preocupação com a cicatrização. Faz-se necessário uma abordagem cirúrgica com programação de desbridamento dos tecidos necrosados e inviáveis, uma abordagem de granulação com curativos e uma cirurgia de enxertia com retalho fenestrado que será mais efetivo na drenagem, viabilidade do tecido doado e rapidez no tempo de cicatrização. Feridas com alto grau infectante devem ser pensadas afim de reduzir possíveis focos de infecções para um melhor estado de angiogenese, revitalização dos tecidos e não complicações que podem levar desde uma área necrótica à instalação de infecções sistêmicas, sepse e morte.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- MARQUES, J.A.M.; **Prevalência de lesões causadas por mordidas humanas e desenvolvimento de técnica para análise de mordidas na pele em investigações criminais.** Tese. Araçatuba: Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, 2007.
- FERNÁNDEZ A.G.; **Manejo quirúrgico urgente de feridas faciais por mordedura humana.** Cir. plást. iberolatinoam. 2011 Sep [citado 2019 Ago 28];37(3): 281-287.
- BALDIN, A.V.; TELICH, T.J.; IÑIGO, A.F. et al. **Diagnóstico y tratamiento de las infecciones agudas de mano.** Acta méd. Grupo Ángeles [revista en la Internet]. 2018 Mar [citado 2019 Ago 27] ; 16(1): 87-91.
- GRIEGO, R.D.; ROSEN, T.; ORENGO, IF. et al. **Dog, cat, and human bites: a review.** J Am Acad Dermatol. 1995 Dec;33(6):1019-1029.
- LIMA, M.H.M.; ARAUJO, E.P. **Diabetes Mellitus e o processo de cicatrização cutânea.** Cogitare Enferm. 2013;18(1):170-172.
- FARINHA, S.; CARDOSO, B.K.; TOMAZ, E. et al. **Perfis de sensibilização às cefalosporinas na prática clínica.** Rev Port Imunoalergologia [Internet]. 2018 Dez [citado 2019 Ago28]; 26(4): 263-271.
- FRANCO, T.; BRANCO, O.S.; FRANCO, D. et al. **Enxerto Autólogo de Epiderme cultivada.** Rev. Bras. Cir. Plást.2000;15(2)63-78
- FRANCO, D.; GONÇALVES, L.F. **Feridas cutâneas: a escolha do curativo adequado.** Rev. Col. Bras. Cir. [Internet]. 2008 June [cited 2019 Aug 27] ; 35(3): 203-206.