

Cirurgia reparadora com enxertia após lesão por mordedura humana: relato de caso

Repair surgery with graft after human bite injury: case report

Roberto Augusto Costa Valejo^{1,*}, Ana Flávia Lacotis¹, Laís Amanda Matiazzi¹, Bruna Graça Rêgo¹, Pâmela Dantas Vieira¹, Guilherme Ramos Vantine²

¹União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO, ² Universidade de Araraquara – UNIARA

[*Autor correspondente: beto.valejo@gmail.com]

RESUMO

Situações de violência interpessoal podem acarretar inúmeras lesões físicas. Constantemente a dentição humana é usada como arma natural e as feridas causadas por mordedura podem resultar em dificuldades cirúrgicas, devido a complicações infecciosas ou extensos danos aos tecidos. Este estudo apresenta um caso de mordedura humana em paciente de 80 anos, masculino, com Diabetes mellitus (DM), após desentendimento com vizinho. O paciente procurou atendimento médico e foi encaminhado ao setor de cirurgia, no qual foi realizado desbridamento e antibioticoterapia por 40 dias. Após esse período, foi realizado procedimento de enxertia total de pele de região doadora inguinal, bilateral, com fenestrações em tecido doador com objetivo de expandir o tecido e evitar acúmulo de seroma/hematoma. A área foi protegida com curativo, o paciente evoluiu bem e em menor tempo de cicatrização com tecido doado viável dado o agravo do DM. Conclui-se que a cirurgia para correção de trauma por mordeduras pode auxiliar na qualidade de vida do paciente.

Palavras Chaves: Enxerto autólogo; Desbridamento; Lesão traumática; Mordedura humana; Fenestração

ABSTRACT

Interpersonal violence situations can lead to physical forms. Human dentition is constantly used as a natural weapon and as bite wounds can result in surgical difficulties, due to the special ease of infectious complications and the frequent association with extensive tissue damage. A descriptive study of the case report type was carried out, which presents the case of human bite in an 80-year-old male patient with Diabetes mellitus (DM), after a disagreement with a neighbor. The patient received medical attention and was referred for evaluation in the surgery sector, where debridement and antibiotic therapy was performed for 40 days. After this period, the procedure of total skin grafting of the inguinal donor region was performed, bilateral, with fenestrations in the donor tissue in order to expand the tissue and prevent the accumulation of seroma / hematoma. The area was protected with a dressing, the patient evolved well and with less healing space, with viable donated tissue given the DM aggravation. 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.

Keywords: Grafting; Debridement; Traumatic injury; Human bite; Fenestration

INTRODUÇÃO

As situações de violência interpessoal podem acarretar lesões físicas às vítimas e aos agressores e constantemente, a dentição humana é usada como uma arma natural para ataque ou defesa. Impressão da mordedura humana consiste numa dupla marca de arcos correspondendo aos seis dentes anteriores do arco superior e inferior, formando uma impressão oval ou circular. As lesões podem aparecer de duas formas. A primeira, exibindo uma área equimótica no centro da lesão oriunda da sucção ou da pressão da língua, mais comuns em ataques sexuais. Outra forma é mais semelhante à marca ocasionada pelo dente. Normalmente ocorre com intenção de ataque ou defesa e se apresentam de forma mais comum em casos de violência infantil, homicídios. A localização das lesões geralmente segue um padrão topográfica que se repete de algumas agressões a outras.

As estruturas faciais acrais, especialmente o pavilhão auricular e apêndice nasal servem como um ponto de aperto muitos mamíferos em suas presas ou adversários. A avaliação dos fatores de risco é essencial. Patologias como a desnutrição, alcoolismo, doenças autoimunes, tratamento com corticosteroides e HIV são fatores determinantes na gravidade e na duração da infecção. No entanto, a doença mais prevalente com imunossupressão associada é o diabetes mellitus^{1,2,3}. As infecções nas mãos são

um sério problema de saúde devido às suas consequências catastróficas e incapacidades de longo prazo, sendo mais comum no sexo masculino, entre 20-30 anos. Uma abordagem proativa é necessária para minimizar as complicações. Essas complicações diminuíram notavelmente com a introdução dos antibióticos, embora seu uso não substitua a necessidade de uma intervenção cirúrgica conveniente e adequada. As feridas causadas podem criar 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 mordedura humana também são envolvidas por considerações psicológicas que aumentam a dificuldade do tratamento devido às expectativas estéticas do paciente². Apresentamos o relato de uma mordedura humana em dorso de mão esquerda e antebraço, na qual, após realizado o manejo inicial, necessitou-se de intervenção da cirurgia plástica para cirurgia reparadora com enxertia e retalho extraído de face medial da coxa esquerda.

DESCRIÇÃO DO CASO

Um estudo descritivo, do tipo relato de caso, foi desenvolvido baseado no caso a seguir: paciente masculino, 80 anos, portador de

Diabetes mellitus, foi vítima de mordedura durante briga com vizinho. O paciente relatou piora clínica do local após dois dias, com agravamento do edema, aumento da dor e presença de secreção purulenta. Ao procurar atendimento médico, inicialmente foi prescrito antibiótico (cefalexina) e analgésicos para uso domiciliar. Entretanto, transcorrido o período de sete dias, houve piora significativa da região, com ascensão do acometimento no membro para a região de punho e antebraço, associado à presença de tecido desvitalizado e odor fétido. O paciente procurou novamente atendimento médico, quando então foi encaminhado para a Santa Casa de Araraquara (Araraquara – SP) para avaliação pela equipe de Cirurgia geral/Cirurgia vascular.

Após avaliação, foi realizado desbridamento dos tecidos desvitalizados, associado a antibioticoterapia de amplo espectro e curativos diários pela equipe de cirurgia vascular. Decorridos aproximadamente 40 dias, foi solicitada avaliação da equipe de Cirurgia Plástica.

A apresentação local estava sem sinais de infecção, com tecido de granulação em condições de reconstrução. Após uma semana da avaliação, o paciente foi encaminhado ao centro cirúrgico, sendo realizado o desbridamento dos tecidos desvitalizados remanescentes pelo cirurgião vascular. Após isso, foi preparada 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 500 mL de soro fisiológico 0,9%, 20 mL de ropivacaina e 0,5 mL de adrenalina. 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 na área doadora. Várias fenestrações foram realizadas no material retirado de ambas as regiões inguinais, com o auxílio de lâmina de bisturi número 11, com o objetivo de expandir o enxerto e evitar o acúmulo de seroma e/ou hematoma, que dificultaria a integração do enxerto na área receptora. O enxerto foi fixado na área receptora com nylon 4.0. Em seguida foi realizado curativo com gaze rayon, dersani e oclusão com chumaço/zobec e ataduras.

DISCUSSÃO

A enxertia pode auxiliar no fechamento da ferida que nesse caso é agravada com a Diabetes mellitus, 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 mordedura humana é a amputação traumática da mordedura geralmente na falange distal ou articulação interfalângica distal³. A partir dessa mordedura é comum o aparecimento de uma infecção.

O microrganismo comumente 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 portadores de Diabetes mellitus, o processo de reparo tecidual é atrasado, devido à produção excessiva de Espécies Reativas de Oxigênio (ROS), diminuição do Óxido Nítrico, diminuição da resposta aos Fatores de Crescimento e das proteínas da via de sinalização da insulina, que 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 clindamicina.

O paciente após a enxertia, evoluiu com cicatrização esperada, com granulação e viabilidade do tecido doado e encaminhado para ambulatorio para troca de curativo e retirada dos pontos após dez dias. 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.

CONCLUSÃO

Em síntese, o trabalho avaliou uma estratégia de tratamento em que há exigências de um cuidado maior com as feridas associadas às 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 angiogênese, revitalização dos tecidos e não complicações que podem levar desde uma área necrótica à instalação de infecções sistêmicas, sepse e morte.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MARQUES, J.A.M.; Prevalência de lesões causadas por mordedura humanas e desenvolvimento de técnica para análise de mordedura na pele em investigações criminais. Tese. Araçatuba: Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, 2007.
2. 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.

3. 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.

4. 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.

5. LIMA, M.H.M.; ARAUJO, E.P. Diabetes Mellitus e o processo de cicatrização cutânea. Cogitare Enferm. 2013;18(1):170-172.

6. 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.

7. FRANCO, T.; BRANCO, O.S.; FRANCO, D. et al. Enxerto Autólogo de Epiderme cultivada. Rev. Bras. Cir. Plást.2000;15(2)63-78

8. 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.