

**Autores:** Fabrícia dos Santos Silva<sup>1</sup>, JR Borges<sup>2</sup>, FG Pagotto<sup>2</sup>, GR Vantine<sup>3</sup>

1 - Médica Cirurgiã Geral do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Araraquara

2 - Graduando do curso de Medicina da Universidade de Araraquara

3 - Médico Cirurgião Plástico, Membro especialista da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBPCP).

## INTRODUÇÃO

Mordidas provocadas por mamíferos somam cerca de 1% de todas as ocorrências em salas de emergência do mundo. Mordedura ou dentada é a lesão produzida pelos dentes humanos ou de animais.

Mordeduras humanas são mais comuns no sexo masculino, entre 20-30 anos, geralmente causadas durante episódio de violência interpessoal.

Apresentamos o relato de uma mordedura em mão esquerda na qual, após realizado o manejo inicial, necessitou-se de intervenção cirúrgica com enxertia ampla e amputação de dedo após complicação.

## OBJETIVO

Relatar caso de mordedura humana com terapêutica plástica não usual.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Realizada pesquisa de literatura científica em bases de dados da internet, SciELO e PubMed. Utilizados dados do prontuário do paciente, com consentimento do mesmo.

## CASO

Paciente vítima de mordedura humana, apresentando lesão em 4ºquirodactilo de mão esquerda. Após 15 dias, apresentou piora da lesão, com presença de secreção purulenta. Procurou atendimento médico, sendo prescrito antibioticoterapia (Ciprofloxacino) e analgésicos para uso domiciliar. Devido piora progressiva, com ascensão para punho e antebraço, associado a presença de tecido desvitalizado e odor fétido, buscou serviço de urgência, sendo referenciado para avaliação pela equipe de Cirurgia Geral/ Cirurgia Vascular e posterior tratamento.



Exames laboratoriais revelaram leucocitose, hemocultura negativa, ultrassom com linfedema cutâneo desde o terço médio do antebraço, sem sinais de trombose. Indicado desbridamento dos tecidos desvitalizados, associado a antibioticoterapia de amplo espectro e cultura. Seguiu-se de necrose do 4º quirodactilo, com desarticulação do dedo, sendo necessária a amputação.



Evoluiu sem sinais de infecção e presença de tecido de granulação com condições de reconstrução da área acometida. Preparada a área receptora e confeccionado desenho da área doadora em região inguinal bilateral. Feitas várias fenestrações com a intenção de expandir o enxerto e evitar o acúmulo de seroma e/ou hematoma. Após 09 meses, paciente apresenta boa evolução da ferida operatória, com movimentos do membro preservados e vida cotidiana ativa.



## DISCUSSÃO

As mordidas humanas podem ser classificadas de acordo com seu mecanismo lesivo em mordidas de oclusão e mordidas de punho fechado (*closed fist bite*, ou "mordidas de luta") - lesão essa observada em nosso paciente.

A cavidade oral humana apresenta mais de 50 espécies distintas de bactérias, sendo a maioria delas de alto potencial patogênico. O risco de infecção secundária a mordedura humana é associada a demora a ida ao serviço de emergência, mordidas em membros superiores ou em regiões de baixa vascularização, além de tratamento e profilaxia adequada. Nosso paciente sofreu mordedura humana em membro superior, além, de demorar 15 dias para procurar o primeiro atendimento médico.

A antibioticoprofilaxia deve ser iniciada somente em casos de mordidas infectadas, sinais puntiformes de mordedura, mordidas nas mãos ou aquelas que envolvam a cápsula articular, tendões e cartilagens. As indicações para tratamento cirúrgico das mordeduras humanas são a infecção severa de tecidos moles, comprometimento neurovascular e presença de corpo estranho na ferida.

O manejo cirúrgico adequado e precoce dessa patologia, previne as complicações e reduz a morbimortalidade desses pacientes.

## CONCLUSÃO

A particularidade do caso elucidado se dá devido a necessidade de intervenção cirúrgica com enxertia ampla e amputação de dedo após complicação, situação extremamente rara e pouco descrita na literatura científica atual. Devido à escassez de informações disponíveis, mais estudos são necessários visando avaliar a eficácia e segurança das diferentes intervenções para o tratamento adequado dessa afecção.

## Referências

1. Reis CEF, Sá MES, Reis AAS. Complicações decorrentes de mordeduras humanas: os dentes como armas letais. Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações, v. 11, n. 1, p. 156-166, jan./jul. 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.5892/rurv.2013.111.156166>.
2. Patil PD, Panchabhai TS, Galwankar SC. Managing human bites. J Emerg Trauma Shock 2009;2:186-90. DOI: 10.4103/0974-2700.55331.
3. McBrien B. Fight bite injury: emergency department assessment and management. Emergency Nurse. 24, 7, 34-37. DOI: 10.7748/en.2016.e1611.
4. Goetten IFS. Avaliação de lesões corporais em vítimas de mordeduras: uma revisão da literatura. Rev. Bras. Crimin. 3(2), 41-45, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.15260/rbc.v3i2.76>.
5. Gupta A, Mehra P. Human bite – a rare case report. Indian Journal of Medical Specialities, Volume 6, Issue 2, April-June 2015, Pages 73-75. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.injms.2015.05.003>.
6. Khanna R, Kaur S, Sachdeva SD. Managing human bite: report of a case. IJOCT Oct - Dec 2014; Volume 2 Issue 4.
7. Health Protection Agency. Guidance for the Management of Human Bite Injuries - Guidance for healthcare professionals on dealing with injuries where teeth break the skin. Reino Unido, 2012.