

Henrique Ovidio Coraspe Gonçalves, Diogo Pereira Higino da Costa Pedro Soler Coltro, Caio Freitas Neves, Jayme Adriano Farina Júnior.
Divisão de Cirurgia Plástica da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Introdução

Os desenlucamentos são caracterizados por avulsões da pele e tecido subcutâneo com o plano da fáscia muscular, e envolvem lesões dos vasos perfurantes e segmentares. Ocorrem decorrente da aplicação de forças súbitas e de alta intensidade, com vetores tangenciais, promovendo compressão, estiramento, e fricção das estruturas. A avaliação pelo cirurgião plástico é fundamental, devendo ser realizada o mais precocemente possível, em associação com outros especialistas, facilitando as decisões terapêuticas, diminuindo a duração da hospitalização dos pacientes e aumento do tempo de recuperação e reabilitação.

A pele retirada e preparada, tanto em espessura total quanto parcial, pode ser armazenada sob refrigeração convencional (4°C) e utilizada dentro de poucos dias, normalmente com bons índices de integração. Conserva-se a pele em solução de soro fisiológico e antibiótico, por períodos de sete a 14 dias, com a utilização preferencial nos primeiros dias

Objetivo

Este trabalho tem objetivo de informar e avaliar casos conduzidos prospectivamente desde o início do ano de 2018 até o ano de 2020

Métodos

Pacientes vítimas de ferimentos descolantes, foram submetidos a abordagem inicial cirúrgica com a secção de segmento descolado, e foi realizado a retirada de enxerto de pele parcial ex-situ com dermatômo elétrico Aesculap® com 0,3 mm de espessura. A pele foi armazenada em solução com antibiótico e refrigerada a 4° C.

- Leito receptor foi tratado com desbridamento e curativo com TPN até a realização da enxertia.
- Taxa de integração foi avaliada por 2 médicos assistentes



Figura 1: Paciente vítima de ferimento descolante em membro inferior direito

Discussão

Resultados:

Avaliamos no período 3 pacientes, conforme podemos ver na tabela na figura 3, o primeiro paciente a pele ficou armazenada por 13 dias com 0% de integração. Paciente 2 a pele ficou armazenada por 6 dias com 30% de integração.

Paciente 3 a pele ficou armazenada por 3 dias com 80% de integração.

Observou-se que a porcentagem de integração da pele armazenada, foi influenciada pelo tempo de armazenagem desta, alterando a duração da internação dos pacientes.

Conclusão

A influência do leito receptor, do mecanismo de trauma e das condições hemodinâmicas do paciente na integração de enxertia já é bem documentada pela literatura.

Porém, ainda não havia sido avaliado a influência do tempo de armazenamento de pele autóloga na integração do enxerto.

Notamos que a integração da pele armazenada variou diretamente proporcional ao tempo de armazenamento. Diante disso o uso de curativos, como exemplo o curativo à vácuo, utilizados para melhora do leito receptor é de fundamental importância no tratamento de casos de desenlucamentos com enxertia autóloga retardada.



Figura 2: retirada de pele parcial ex situ com dermatômo elétrico aesculap.



Figura 3: curativo a vácuo da empresa KCI.

Dias de pele armazenada x Porcentagem de Integração

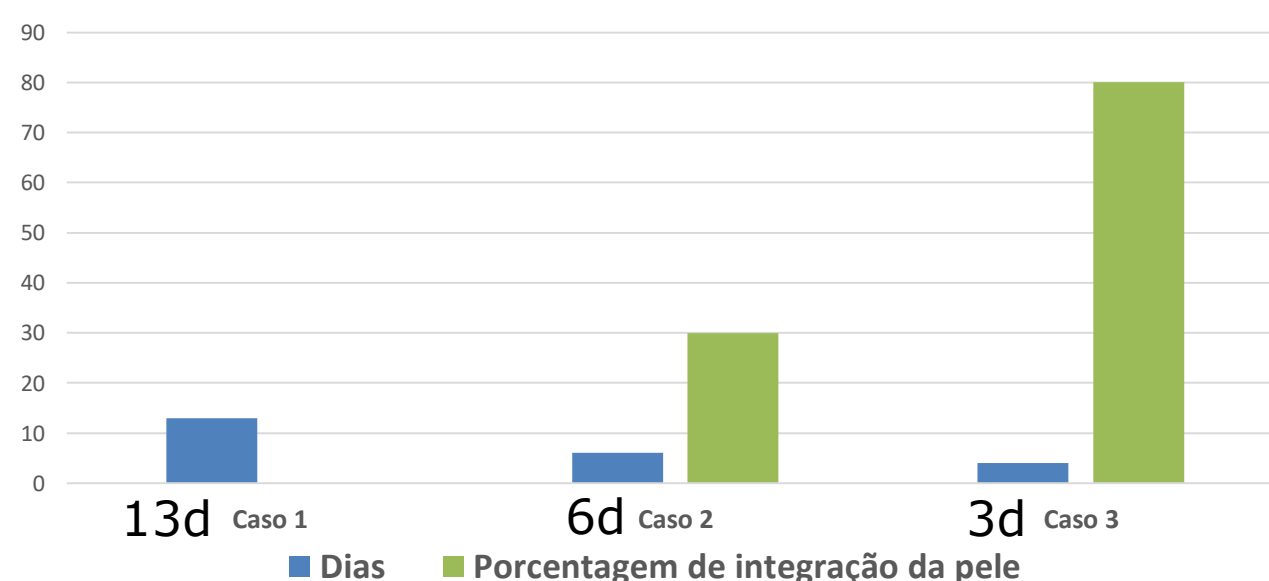


Figura 4: gráfico relacionando dias de pele armazenada x porcentagem de integração