

ENXERTIA DE PELE TOTAL EM REGIÃO PERIORBITÁRIA EXTERNA COM CURATIVO DE BROWN: RELATO DE CASO

Congresso Online CRM na Mão, 1ª edição, de 03/05/2021 a 07/05/2021

ISBN dos Anais: 978-65-89908-09-8

GUERRA; Larissa Pereira¹

RESUMO

GUERRA, Larissa Pereira¹; ANTONELLI, Laíne Ribeiro¹; TOBIAS, Louise Tainá Teles¹; MACHADO, Rafaela Araújo² e ADORNO FILHO, Elson Taveira³

Introdução: Os enxertos cutâneos são sessões de pele transferidas de uma área do corpo para a outra e constituem técnicas indispensáveis em Cirurgia Plástica. Os enxertos de pele dividem-se em dois grupos: Enxertos de pele parcial (EPP) e Enxerto de pele total (EPT). Existem enxertos compostos, que incluem pele e outro tipo de tecido. Quanto à origem, podem ser classificados como autoenxertos (colhidos no mesmo indivíduo) e aloenxertos (colhidos de outro indivíduo). Além da técnica de enxertia, o curativo compressivo (Brown) otimiza o contato do enxerto com o leito da ferida e permite a adequada angiogênese. O objetivo do estudo é demonstrar aplicabilidade do curativo de Brown.

Relato de caso: JHS, 31 anos, atendido no serviço de urgência após trauma por queda de bicicleta, com escoriações leves em membros superiores e inferiores associado à perda cutânea em região periorbitária externa esquerda com lesão deformante. Utilizou-se a técnica de enxerto total com o tecido cutâneo proveniente da região retroauricular de aproximadamente 2 cm de diâmetro, associada ao curativo de Brown, para reduzir deslocamentos que comprometem a comunicação vascular com a pele transplantada e possibilita menor ocorrência de hematoma e seroma, evitando a perda de vitalidade e falência do enxerto. Um estudo de S. Kwon et al. (2013) analisou 14 doentes durante 6 anos submetidos a enxertos compostos colhidos da zona pré-auricular. Os defeitos cutâneos tinham diversas causas como traumatismo, excisão de carcinoma basocelular, nevos, cicatrizes. Foram avaliados diversos parâmetros, como textura, volume e coloração. Os resultados demonstraram que os enxertos compostos por pele e tecido subcutâneo podem constituir uma alternativa eficaz aos EPT para reconstrução de defeitos subcutâneos pequenos a moderados da face. O enxerto composto tem menor probabilidade de sofrer retração e alterações da coloração, como pode ser visto no Relato de caso acima. A morbidade da área doadora é mínima quando se trata de um enxerto pequeno menos que 4 cm. Após a retirada do curativo percebeu-se boa cicatrização e adaptação tecidual.

Reflexões finais: Os enxertos compostos por pele e tecido subcutâneo representam uma boa alternativa aos EPT em defeitos de pequenas dimensões da face. É importante utilizar combinações de várias técnicas como foi utilizado o curativo de Brown. Portanto, o tratamento ideal envolve a seleção de cada um deles, adequando-os a cada defeito e ao contexto de cada doente.

¹ (larissaguerrp@gmail.com) Pontifícia Universidade Católica de Goiás,

Curso de Medicina, Goiânia, GO, Brasil. ²Universidade Católica de Brasília, Curso de Medicina, Brasília, DF, Brasil.³ Cirurgião Plástico membro e titular pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP) e professor pela UNIVAG, Curso de Medicina, Várzea Grande, MT, Brasil (orientador).

PALAVRAS-CHAVE: Autoenxerto, Curativos de Enxertos, Cirurgia Plástica