

Pioderma gangrenoso e a sutura elástica como um coadjuvante ao tratamento



EDUARDO LUIZ NIGRI DOS SANTOS^{1*}

LEONARDO DUQUE DE MIRANDA CHAVES¹

DOI: 10.5935/2177-1235.2019RBCP0104

INTRODUÇÃO

O pioderma gangrenoso (PG) é em uma dermatose neutrofílica rara, crônica e recorrente. Está associada a doenças inflamatórias intestinais, neoplasias malignas, doenças reumatológicas ou hematológicas. É mais frequente no adulto jovem, entre 25-54 anos, com predomínio nas mulheres¹⁻³.

O primeiro relato encontrado sobre a doença, foi descrito por Brocq há cerca de 100 anos, em 1916, e depois descrito por Brunsting, em 1930. Podem se localizar apenas na derme, mas em geral atingem o panículo adiposo e a fáscia subjacente dos membros inferiores, nádegas, abdome e tronco¹.

O início se dá com o aparecimento de uma pústula que, ao se romper, forma uma úlcera necrótica com bordos irregulares, chegando a gerar lesão de grandes dimensões².

O diagnóstico e o tratamento continuam sendo um desafio para o cirurgião plástico, com resultados, por vezes, insatisfatórios, mesmo quando realizados por cirurgões plásticos experientes.

Em paralelo, até então não relacionado ao tratamento do PG, em 2012, foi descrita a aplicação da sutura elástica como alternativa para fechamento de feridas amplas, evitando fechamentos sob tensão ou necessidade de enxertos cutâneos para cobertura de ferimentos deixados abertos⁴.

O objetivo deste artigo é relatar o uso da sutura elástica como um tratamento coadjuvante das feridas nos casos de pioderma gangrenoso, antecipando a cura e reduzindo as sequelas.

RELATO DO CASO

Trata-se de paciente do sexo feminino, 37 anos de idade, caucasiana, submetida à cirurgia de mamoplastia redutora no final de maio de 2016. Sem história de comorbidades, alergias ou uso de medicamentos. Submetida a cesariana há 11 anos com história de infecção local e TVP após cirurgia de fratura de fíbula.

Cerca de cinco dias após a cirurgia, 01/06/2016, apresentou área eritematosa na mama com descolamento de pele em cicatriz cirúrgica associada a febre, sugerindo um processo infeccioso. Inicialmente, foi instituída antibioticoterapia e curativos. Contudo, não houve melhora do quadro e, cerca de três dias após

RESUMO

Introdução: Relato de um caso de Pioderma Gangrenoso nas mamas em paciente submetida a mamoplastia redutora que após o tratamento agudo foi realizado o uso da sutura elástica para redução das feridas. **Objetivo:** Demonstrar a possibilidade do uso da sutura elástica para redução das feridas cicatrizações mais rápidas e cicatrizes menores. **Relato:** Paciente submetida a mamoplastia redutora foi diagnosticada com PG após 5 dias da cirurgia, sob internação foi medicada e após a remissão do quadro realizou-se suturas elásticas nas feridas. **Resultado:** obteve-se redução da dimensão das feridas bem como cicatrizes menores em tempo menor que o habitual. **Conclusão:** É possível usar a sutura elástica para reduzir as feridas provocadas pelo PG após o tratamento clínico da patologia.

Descritores: Sutura elástica; Feridas; Pioderma gangrenoso; Tratamento cirúrgico de feridas; Dermatoses.

apresentou piora das feridas com pústulas, adquirindo caráter necrótico com aumento da extensão da lesão, e foi indicada a internação da paciente (Figura 1).



Figura 1. Primeira semana de pós operatório: Lesões necróticas bolhosas.

Os resultados do exame de admissão hospitalar, em 04/06/2016, apresentaram leucocitose: global de leucócitos 19.580 com 587 bastões e anemia com hemoglobina 10.3. Solicitada hemocultura que apresentou-se negativa. Foi conduzida para avaliação da equipe da clínica médica que ampliou espectro dos antibióticos.

Após dois dias apresentou melhora com diminuição da leucocitose (13.580) e queda da hemoglobina (8.8) e PCR (272); no dia seguinte foram coletadas novas culturas, ambas negativas. Todavia houve evolução da necrose com bordos irregulares (Figura 2).

O aparecimento clínico súbito das lesões e sua evolução necrótica e os exames laboratoriais levaram ao diagnóstico presuntivo de pioderma gangrenoso cerca de uma semana após sua internação, descartando-se outras patologias. A partir desse momento, foi iniciada corticoterapia oral: prednisona (80 mg/dia).

Após instituição da terapia, houve tendência a normalização dos exames – hemoglobina 9,6, leucócitos globais: 11.300, PCR: 52, e as feridas delimitaram a extensão da necrose com tecido de granulação se formando em seis dias (Figura 3).

Tendo em vista a grande dimensão das feridas e resultado estético comprometedor, iniciou-se a sutura elástica no dia 18/07/2016, com redução das mesmas, tendo alta hospitalar e seguimento ambulatorial (Figura 4).

¹ Fundação Hospitalar, Estado de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.



Figura 2. Segunda semana de pós-operatório: Lesões sem melhora com uso de antibiótico.



Figura 3. Cerca de 1 semana após início de terapia específica para pioderma: Marco da remissão da atividade da doença.



Figura 4. Primeira etapa da sutura elástica.

A paciente retornou ao ambulatório em 23/07/2016 já com diminuição parcial das lesões, sendo realizado controle com curativos e ajuste das suturas (Figura 5).

Após cerca de dez dias realizou-se o fechamento com resultado satisfatório (Figuras 6 e 7).

DISCUSSÃO

O pioderma gangrenoso (PG) consiste em uma dermatose inflamatória, neutrofílica, não infecciosa, de ocorrência rara. Caracteriza-se por úlceras de pele, crônicas, recorrente e pode se destrutivo. A recorrência pode estar relacionada com processos traumáticos (fenômeno da patergia)^{1,3}.

Para o tratamento do pioderma gangrenoso ainda não há protocolos estabelecidos e adotados. As opções são diferentes esquemas de antibióticos de amplo espectro, corticosteroides, imunossupressores e imunomoduladores¹, e com resultados variados².

Diante das extensas feridas, considerou-se a possibilidade de uso da sutura elástica, já que é definida por apresentar resultado estético superior e de melhor qualidade quando comparado à enxertia de pele ou cicatriz de segunda intenção empregada em feridas de tamanho semelhante⁴.



Figura 5. Evidente diminuição da área cruenta com a sutura elástica.



Figura 6. Imagem após cerca de 1 ano do tratamento.



Figura 7. Imagem em perfil após cerca de 1 ano de tratamento.

Levando-se em consideração que o fenômeno da patergia ocorre em apenas 20% dos casos, optou-se pelo uso da sutura elástica com resultado satisfatório, apresentando cicatrização total das lesões em tempo bem menor e melhora do estado geral da paciente.

CONCLUSÃO

A sutura elástica demonstrou ser uma técnica que reduziu o tempo de tratamento, bem como a obtenção de cicatrizes de melhor qualidade estética no caso de pioderma gangrenoso.

REFERÊNCIAS

1. Bhat RM. Pioderma gangrenosum: an update. Indian Derm Online J. 2012; 3(1):7-13. doi:10.4103/2229-5178.93482.
2. Soares JM, Rinaldi AE, Taffo E, Alves DG, Cutait RCC, Estrada EOD. Pioderma gangrenoso pós-mamoplastia redutora: relato de caso e discussão. Rev Bras Cir Plást. 2013; 28(3):511-4.
3. Dornelas MT, Guerra MCS, Maués GL, Luiz JOM, Arruda FR, Córrea MPD. Pioderma gangrenoso: relato de caso. Juiz de Fora: HU Revista. 2008 jul./set.; 34(3):213-6.
4. Santos ELN, Oliveira RA. Sutura elástica para tratamento de grandes feridas. Rev Bras Cir Plást. 2012; 27(3):475-7.

*Endereço Autor

Eduardo Luiz Nigri dos Santos

Av. Pasteur, 89, conj. 805, Bairro Santa Efigênia, Belo Horizonte, MG, Brasil
CEP 30150-290

E-mail: eduardonigri@terra.com.br