

Feridas complexas: análise de 2.456 pacientes

LUCIANA BORSOI MORAES, PEDRO SOLER COLTRO, BERNARDO PINHEIRO DE SENNA NOGUEIRA BATISTA, HUGO ALBERTO NAKAMOTO, DIMAS ANDRÉ MILCHESKI, MARCUS CASTRO FERREIRA

Objetivo

Analisar a atuação da Cirurgia Plástica no tratamento das feridas complexas em hospital terciário, identificando suas características, tipos de lesões e condutas adotadas, com ênfase no tratamento cirúrgico.

Método

Estudo retrospectivo dos pacientes com feridas complexas atendidos pela Cirurgia Plástica no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, através de pedidos de consulta solicitadas por todas as clínicas desse hospital e pelo pronto-socorro, em um período de 6 anos, compreendido entre janeiro de 2006 e dezembro de 2011. Como critério de inclusão, o paciente estava necessariamente internado em alguma enfermaria ou no pronto-socorro. Foram excluídos do estudo os pacientes atendidos em consultas ambulatoriais. As feridas complexas foram classificadas como: ferida traumática, ferida cirúrgica complicada, ferida necrotizante, úlcera venosa, úlcera por pressão, ferida diabética, ferida por vasculite e ferida por radiação. Os pacientes foram atendidos por meio de interconsultas e os dados foram obtidos a partir dos atendimentos pela equipe de Cirurgia Plástica, através de avaliações em formulário específico do próprio grupo e pela análise dos registros no prontuário médico. Os dados estudados de cada paciente foram idade, sexo, especialidade que originou o pedido de consulta e a clínica onde o paciente estava internado. Os dados das

feridas complexas incluíram sua classificação, a conduta adotada e as operações realizadas. Quanto à especialidade de origem do pedido de consulta, os pacientes foram distribuídos entre aqueles de especialidades clínicas ou cirúrgicas. Com relação à conduta adotada, as feridas complexas foram divididas entre aquelas submetidas ao tratamento conservador ou cirúrgico. O tratamento cirúrgico foi indicado para as feridas extensas e/ou profundas, com exposição de tecidos nobres, relacionadas a superfícies ósseas de apoio, associadas com graves doenças sistêmicas ou infecções e nos casos de amputações digitais. Quanto às cirurgias realizadas, os procedimentos foram agrupados em desbridamento cirúrgico e enxertos de pele, isolados ou associados à terapia por pressão negativa (sistema a vácuo), retalhos pediculados ou retalhos microcirúrgicos, e replantes digitais.

Resultados

Nesse período, foram atendidos 2.456 pacientes, com média de 34 interconsultas por mês. A idade média foi de 48,3 anos, com idade mínima de 2 dias e máxima de 103 anos, prevalecendo o grupo etário com idade entre 40 e 59 anos. Houve predomínio do sexo masculino (1.524 pacientes - 62%) em relação ao feminino (932 pacientes - 38%). Com relação à especialidade que solicitou a consulta, 1.432 (58%) pacientes foram provenientes das especialidades cirúrgicas e 1.024 (42%) das clínicas. A distribuição do tipo de ferida complexa dos 2.456

pacientes foi: 807 (33%) por pressão, 724 traumáticas (29%), 384 (16%) cirúrgicas complicadas, 264 (11%) necrotizantes, 107 (4%) por vasculite, 98 (4%) venosas, 51 (2%) diabéticas e 21 (1%) por radiação. Quanto ao tratamento realizado, houve predomínio do tratamento cirúrgico ou operatório (1.791 pacientes - 73%) em relação ao conservador ou não-operatório (665 pacientes - 27%). Nos 1.791 pacientes submetidos ao tratamento operatório, foram realizadas 3.972 cirurgias, com uma média de 2,2 cirurgias por paciente, distribuídas em: 1.470 (37%) desbridamentos e terapia a vácuo, 1.163 (29%) desbridamentos isolados, 422 (11%) enxertos de pele e terapia a vácuo, 401 (10%) enxertos de pele, 309 (8%) retalhos pediculados, 89 (2%) replantes digitais, 80 (2%) retalhos microcirúrgicos e outros 38 (1%) procedimentos. No pós-operatório, os pacientes foram acompanhados por um período médio de 117 dias, seja durante a internação ou nos retornos ambulatoriais. Nos 1.791 pacientes operados, houve 153 (8,5%) complicações pós-cirúrgicas de maior porte, como deiscência e infecção de ferida operatória, eventos tromboembólicos, necrose total do retalho e perda total do enxerto de pele. Devido à gravidade dos pacientes, houve 143 (5,8%) óbitos durante o período de seguimento.

Conclusão

A Cirurgia Plástica demonstrou ter importante atuação no tratamento das feridas complexas, por adotar o tratamento cirúrgico mais precoce, colaborando para a efetiva resolução dos casos.