

# Tratamento cirúrgico da brida ERRE após queimaduras

VICENTE SCOPEL DE MORAIS, LUIZ MÁRIO BONFATTI RIBEIRO, FLÁVIO AMORETTI FACHINELLI, EDUARDO FORTUNA PEIXOTO, MARCELO CARREIRÃO, FARID HAKME

## Introdução

Sequelas de queimaduras na axila e cotovelo afetam e limitam extremamente a função da mão, ao alterarem a dinâmica do membro superior na articulação escapulo-umeral, restringindo a abdução do braço, e na articulação úmero-ulnar, com limitação da extensão do cotovelo. As sequelas apresentam graus variáveis de comprometimento, podendo privar o indivíduo de suas funções básicas e de exercer seu trabalho. Em casos mais graves, podemos considerar que esse membro afetado sofreu uma amputação funcional. Após queimaduras em áreas articulares, o organismo tenta reduzir a área a ser cicatrizada de duas maneiras: intrinsecamente por meio da retração cicatricial e extrinsecamente com o posicionamento anatômico articular no sentido de menor área a ser cicatrizada, ao assumir a posição antálgica. Desse modo, surgem as bridas cicatriciais, verdadeiras sequelas funcionais que restringem a amplitude articular. Ao examinar um paciente vítima de queimadura que teve todo o membro superior acometido, frequentemente encontramos uma brida cicatricial única e extensa, que se inicia na região cervical, porção anterior da axila, face interna do cotovelo e chegando ao punho e estendendo-se à base do polegar. A essa sequela denominamos de brida ERRE, devido à conduta cirúrgica que adotamos em seu tratamento com enxertos, retalhos, retalhos e enxertos, nesta sequência tratando pescoço, axila, cotovelo e punho, respectivamente.

## Objetivo

Demonstrar a eficácia do uso de retalhos locais em superfícies articulares e

enxertos no tratamento das sequelas de queimadura no membro superior.

## Método

Dentre os casos operados em nosso Serviço, foram selecionados três que os autores consideram que ilustram com clareza a conduta cirúrgica adotada. Todos os pacientes foram submetidos a exames pré-operatórios de laboratório, cardiológicos e pulmonares. No caso das crianças, acompanhamento pediátrico foi realizado. As sequelas de queimadura nas regiões de pescoço e punho receberam enxertia. A pele utilizada, em sua grande maioria, foi de área abdominal inferior e inguinal, de espessura total, porém afinada com uso de tesoura, o que a tornou de derme parcial (meia espessura), facilitando a pega e diminuindo a contratura. As áreas de axila e cotovelo foram tratadas com retalhos locais, incluindo zetaplastias e, em alguns casos, foi necessária cobertura de áreas pequenas com enxertia como complemento. O retalho de nossa preferência para o tratamento da brida axilar e de cotovelo é o retalho de transposição-deslizamento, que denominamos retalho de Bonfatti, idealizado há mais de 20 anos para o tratamento de sequelas de queimadura. A técnica consiste na confecção de um retalho com duas linhas, uma reta, e a segunda longa, porém curva. A linha reta (bordo medial - 1) é colocada sobre a brida cicatricial, atentando para que tenha cerca de 1 cm a mais do que o comprimento longitudinal da área que irá cobrir. Essa diferença de comprimento permite que

a parte distal do retalho estabeleça um ângulo agudo compatível com o fechamento primário estético da área doadora. A linha curva (bordo lateral - 2) é que determina a largura do retalho, de acordo com a cobertura da área cruenta, e evolui na sua parte proximal com uma curva mais lateralizada ampliando a base do retalho e se posicionando em seu trecho final numa paralela ao bordo distal do defeito. O retalho é descolado até essa área de escape para ser transposto, sendo que em sua porção final é apenas feita incisão de pele e subcutâneo sem descolamento, deslocando-se então em direção ao defeito por deslizamento. A área cruenta da lesão é coberta pelo retalho e realizado o fechamento por aproximação direta da área doadora.

## Resultados

*Caso 1:* A.C.A., sexo feminino, 7 anos, queimadura por álcool há 2 anos, com presença de brida ERRE. *Caso 2:* - R.M.S., sexo feminino, 8 anos, queimadura por álcool há 2 anos.

## Conclusão

Retalhos locais de transposição e avanço, randomizados, por serem simples, de fácil execução e com bom prognóstico funcional, devem, na nossa opinião, ser a primeira opção para correção cirúrgica das sequelas de queimadura da axila e do cotovelo. No caso da região cervical e do punho, a melhor opção é do uso de enxertos de pele total, afinados com tesoura, na sua grande maioria retirados da região inferior do abdome e região inguinal.