

Manejo cirúrgico das feridas em membros inferiores de pacientes portadores de anemia falciforme pela Disciplina de Cirurgia Plástica do HCFMUSP

RAFAEL ANDRADE MANZINI, ANDRÉ PAGGIARO OLIVEIRA, CESAR ISAAC, MARCUS CASTRO FERREIRA

Introdução

A anemia falciforme é uma hemoglobinopatia herediária autossômica recessiva, capaz, além de outras complicações clínicas, de provocar feridas crônicas e recidivantes de membros inferiores, caracteristicamente de difícil tratamento e resolução. Caracteriza-se pela doença hematológica de maior prevalência mundial. No Brasil, é a doença genética mais prevalente. Afeta cerca de 0,1% a 0,3% da população afrodescendente e estima-se que em torno de 2 milhões de indivíduos sejam portadores heterozigotos do gene da hemoglobina S. Os heterozigotos geralmente são assintomáticos, porém os homozigotos para hemoglobina S têm as hemácias suscetíveis à polimerização, quando expostas a baixas concentrações de oxigênio, promovendo fenômenos vaso-oclusivos que clinicamente se manifestam com crises dolorosas agudas, síndrome torácica aguda, priapismo, acidentes vasculares cerebrais, retinopáticas, osteonecrose e úlceras de membros inferiores. As úlceras de membros inferiores são complicações frequentes na anemia falciforme, acometendo cerca de 10% a 20% dos homozigotos. Surgem geralmente entre 10 anos e 50 anos de idade e são mais comuns no terço distal da perna, principalmente maléolo, tanto medial como lateral, região tibial anterior e próximo ao tendão de Aquiles, sendo a região menos afetada o dorso do pé. O mecanismo fisiopatológico é ainda incerto. Trata-se provavelmente de um evento multifatorial, que envolve principalmente fenômenos vaso-oclusivos com hipóxia tecidual e necrose. São úlceras extremamente dolorosas e de tratamento difícil, por apresentarem altas taxas de recorrência. Diversos tratamentos já

foram propostos, no entanto ainda sem consenso estabelecido. Os poucos estudos controlados de tratamento de úlceras de membros inferiores na anemia falciforme têm demonstrado pouca eficácia, associada a alta recorrência e a tratamentos clínicos prolongados, além de baixa adesão do paciente.

Objetivo

Estudar e padronizar o tratamento das feridas crônicas de membros inferiores em portadores de anemia falciforme.

Método

Foi realizada análise retrospectiva dos casos de pacientes portadores de feridas crônicas de membros inferiores de etiologia falcêmica pela Disciplina de Cirurgia Plástica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP).

Nove pacientes foram tratados por debridamento inicial das lesões, aplicação da terapia por pressão negativa e posterior enxertia de pele, sendo realizada análise dos resultados pós-operatórios e das taxas de recidiva durante o seguimento tardio de até 2 anos. Todos os casos eram internados em período de compensação clínica, submetidos a debridamentos cirúrgicos associados a terapia por pressão negativa até evidência de leito favorável à enxertia de pele. A terapia por pressão negativa era mantida por 4 dias e, então, decidido, de acordo com o aspecto do leito da ferida, por novo debridamento, seguido de novo período de terapia por pressão negativa ou enxertia de pele. Foi utilizado como área doadora do enxerto de pele a coxa ipsilateral à ferida, enxerto retirado com dermatomo elétrico e submetido a confecção de

malha na proporção 1:1,5. Sobre o enxerto era novamente aplicada a terapia por pressão negativa por 5 dias e a partir de então realizado curativo diário com rayon, ácidos graxos essenciais e gaze. O seguimento foi feito com registro fotográfico com 1 mês, 3 meses, 6 meses, 1 ano e 2 anos.

Resultados

O período de internação variou de 14 dias a 21 dias, com média de 17,44 dias. Nos 9 pacientes, observou-se leito favorável à enxertia de pele após tratamento com debridamento cirúrgico e terapia por pressão negativa, com 1 paciente necessitando de um único debridamento, 7 pacientes de dois debridamentos e 1 paciente de 3 debridamentos, todos seguidos por terapia por pressão negativa. Não houve casos de perda imediata do enxerto de pele, porém 1 caso apresentou recidiva aos 3 meses de pós-operatório e perda do seguimento e outro paciente apresentou recidiva parcial com 1 ano e 2 meses de pós-operatório, sendo submetido a novo tratamento igual ao anterior com boa resposta e, no momento, sem mais recidivas até 6 meses de seguimento. Os casos de recidiva foram em momentos de descompensação clínica sistêmica. Todos os outros casos apresentaram resultado duradouro, sem recidiva até 2 anos de recidiva.

Conclusão

Evidenciou-se boa evolução pós-operatória, baixas taxas de perda de enxerto e resultados duradouros nos casos tratados por associação de debridamento cirúrgico, terapia por pressão negativa e enxertia de pele, quando combinados com tratamento sistêmico efetivo.