

Nova abordagem no tratamento de feridas complexas

ALLAN DA COSTA SANTOS, JORGE ANTÔNIO DE MENEZES, PEDRO SANGLARD PIMENTA, HAENDEL FABRINI, JOÃO PAULO SOBREIRA, MARCELO CABRAL RUBACK

Objetivo

Descrever a utilização da matriz de regeneração dérmica, como método recente no universo de métodos já consagrados, no tratamento de lesões complexas de pequeno, médio e grande portes, em que a exposição de superfície óssea ou tendínea, a presença de doenças vasculares periféricas ou até a má condição clínica do paciente impeçam a reconstrução utilizando retalhos locais ou microcirúrgicos.

Método

Foram avaliados 14 pacientes apresentando lesões complexas no período de janeiro 2010 a dezembro de 2012, no Hospital Mater Dei (Belo Horizonte, MG), com faixa etária de 16 anos a 79 anos. As lesões foram classificadas como complexas na presença de uma ou mais das seguintes características: tendão sem peritendão, superfície óssea sem periosteio, insuficiência vascular periférica grave com comprometimento de mais de 2 artérias segmentares, cavidades tunelizadas nas quais a simples manipulação cirúrgica como rotação de retalhos não estaria indicada pela morbidade cirúrgica e pelo quadro clínico do paciente, lesões vasculares, e diabetes melito associado a lesões cutâneas refratárias ao tratamento clínico e/ou cirúrgico prévio. No total, 11 pacientes do sexo masculino e 3 pacientes do sexo feminino foram tratados com matriz de regeneração dérmica para resolução das lesões acima descritas.

Resultados

Entre os pacientes vítimas de trauma, 2 apresentavam lesões descolantes, em que a pele lesada não poderia ser usada como enxerto cutâneo pela má qualidade e pela necrose franca da pele. Dois

pacientes, em decorrência da gravidade das lesões, tiveram maior período de internação (62 dias). Os pacientes que apresentavam exposições tendinosas ou vasculares se beneficiaram com o método e tiveram suas lesões fechadas com bom padrão e restauração local da superfície cutânea bem próxima da original. Outro resultado importante foi obtido em úlceras crônicas, em pacientes diabéticos. Sabe-se que tais úlceras nesses pacientes são de difícil manejo e, muitas vezes, refratário a procedimentos em decorrência de alterações da microcirculação. Observou-se fechamento das lesões com mínimo impacto na vida e no cotidiano desses pacientes. Do total de 14 pacientes, 3 possuíam lesões com perda significativa de substância e ferida cruenta profunda, tunelizada, com exposição de estruturas nobres, optando-se pela colocação da matriz de regeneração dérmica enrolada sobre seu próprio eixo, em forma de “charuto”, sem a película de silicone protetor. A matriz nesse caso serviu para preencher as depressões ou cavidades e diminuir a profundidade do defeito cutâneo, devolvendo de forma harmônica a integridade tecidual. De forma similar, foi observada diminuição do “degrau” existente entre o tecido são e a ferida, quando a mesma foi coberta pela matriz, utilizando a técnica do “sanduíche” naquelas lesões com perda significativa de substância. Em 8 pacientes, optou-se pela colocação da matriz dérmica sob essa técnica, em que foi retirado o silicone da matriz, que foi colocada sobre o leito da ferida. Sobre essa primeira matriz coloca-se uma segunda matriz, porém com a superfície externa coberta pela camada protetora de silicone, o que impedirá o contato com o meio externo, e onde será fixada ao tecido circunja-

cente. Essa modalidade de implante da matriz foi escolhida para aquelas lesões que apresentavam “degrau” significativo entre o leito cruento da ferida e o tecido são ao redor. Com essa forma de utilização, devolvemos a essas lesões espessura e volume, perdidos pelo trauma, e proteção, com cobertura das estruturas nobres subjacentes. As complicações observadas foram desde seromas, hematomas e infecção, até perda parcial da matriz, aumentando discretamente o período de internação, mas sem prejuízo do resultado final do procedimento. Observou-se boa evolução dos pacientes submetidos a terapêutica com a matriz de regeneração dérmica, com menor morbidade, reabilitação mais precoce e diminuição das sequelas, quando comparada aos demais procedimentos convencionais, tais como enxertia cutânea direta, retalhos locais e microcirúrgicos.

Conclusão

A matriz de regeneração dérmica trouxe, de modo surpreendente, uma nova forma de tratamento de feridas complexas em que há perda de substância, exposição de estruturas nobres e comprometimento vascular regional. No passado, pouco se tinha a fazer no que tange ao tratamento desses pacientes, reservado como forma de tratamento retalhos complexos locais e microcirúrgicos restritos a instituições de grande porte. Atualmente, pacientes com lesões cutâneas cruentas com exposição óssea e/ou tendinosa, em que há predomínio de fibrose ou cuja vascularização local não esteja adequada, beneficiam-se do uso da matriz de regeneração dérmica para evitar a formação de um tecido de granulação exacerbado e desorganizado.