

Salvamento de extremidades com uso de matriz dérmica

DIMAS ANDRE MILCHESKI, ALEXANDRE JIN BOK AUDI CHANG, RODOLFO COSTA LOBATO, HUGO ALBERTO NAKAMOTO, PAULO TUMA JR., MARCUS CASTRO FERREIRA

Introdução

Os substitutos cutâneos englobam atualmente grande número de produtos biológicos e/ou sintéticos, usados para substituir a pele ou parte dela em casos de perda extensa do revestimento, como em queimaduras e traumas, especialmente quando não podem ser empregados transplantes de pele autógenos. Entre os substitutos cutâneos, aqueles que substituem principalmente a derme perdida têm sido denominados de matrizes dérmicas, necessitando de enxerto de pele fino para reconstruir a epiderme. As matrizes dérmicas compostas têm sido amplamente utilizadas em pacientes vítimas de queimaduras, tanto na fase aguda como na fase tardia (sequela). A utilização de matriz dérmica associada à enxertia de pele para a cobertura de feridas profundas nas extremidades, com exposição de tendão e osso, pode ser benéfica por reduzir a morbidade cirúrgica, especialmente em casos mais graves e em pacientes debilitados, evitando a amputação da extremidade acometida.

Objetivo

O objetivo do presente estudo consiste em avaliar a eficácia da cobertura de feridas agudas profundas com exposição de estruturas especializadas em extremidades através da utilização de matriz dérmica composta (Integra®) associada ao sistema de curativo a vácuo e posterior enxerto de pele.

Método

Foram avaliados, de maneira prospectiva, 20 pacientes com feridas agudas (até 3 semanas de evolução), pro-

fundas, em extremidades, internados no Hospital da Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (São Paulo, SP), que concordaram em participar do estudo após orientação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As condições essenciais para a colocação da matriz foram presença de uma ferida limpa sem tecido necrótico e hemostasia rigorosa do leito da ferida. Critérios de inclusão: ferida aguda (até 3 semanas de evolução); exposição de estruturas profundas (osso, tendão, articulação); ferida presente nas extremidades (membro superior ou inferior); ferida limpa (sem tecido necrótico) após um ou mais desbridamentos; e hemostasia adequada no leito da ferida. Para a avaliação dos resultados, os seguintes parâmetros foram estudados: porcentagem de integração do enxerto de pele (avaliação por meio de imagem digital com escala em centímetros e processamento em programa de cálculo de área); resolução da ferida (cobertura da estrutura especializada); tempo decorrido de tratamento; escala de Vancouver no sexto mês pós-operatório. Essa escala avalia a qualidade da pele enxertada, da cicatriz resultante e do aspecto estético. A soma dos pontos obtidos com a aplicação dessa escala permite quantificar os resultados estético e funcional alcançados com o procedimento.

Resultados

Em todos os pacientes foram realizados desbridamentos, para preparo do leito e obtenção de uma ferida limpa, tendo sido realizado 1 desbridamento

em 6 pacientes, 2 desbridamentos em 4 pacientes, 3 desbridamentos em 5 pacientes e mais de 3 em 5 pacientes (média geral de 2,7 desbridamentos por paciente). O tempo de preparo até a colocação da matriz dérmica foi de 13,2 dias, em média. O tempo médio de maturação da matriz dérmica até a enxertia de pele foi de 12,6 dias (mínimo de 4 dias e máximo de 18 dias). A área média de ferida coberta com matriz dérmica foi de 87,2 cm² (mínimo de 6 cm² e máximo de 312 cm²). A integração média da matriz dérmica foi de 86,5%. Houve integração total do enxerto de pele sobre a matriz dérmica em 70% (n = 14) dos pacientes, integração parcial em 25% (n = 5) e perda total em 5% (n = 1). A ferida foi resolvida completamente em 95% dos pacientes, restando apenas 1 caso de insucesso e necessidade de realização de enxerto complementar. Nos casos de integração parcial do enxerto, a ferida foi resolvida com cuidados de curativo ambulatorialmente. O tempo médio de tratamento (primeiro atendimento até a alta) foi de 32,2 dias. O seguimento médio foi de 10,6 meses. No sexto mês de pós-operatório, avaliou-se a qualidade da pele enxertada sobre a matriz dérmica por meio da escala de Vancouver. Obteve-se pontuação média de 5,5, sendo 0 a melhor e 16 a pior pontuação possível nessa escala.

Conclusão

Além de resolver a ferida profunda adequadamente e evitar a amputação da extremidade, a utilização da matriz dérmica evidenciou boa qualidade de cobertura cutânea pela escala de Vancouver.