



O uso da fotografia digital na evolução de ferida cirúrgica neoplásica: relato de caso

The use of digital photography in the follow-up of surgical neoplastic wound: a case report

BARBARA BRAGA CAVALCANTE ^{1*}
KATIA TORRES BATISTA ¹
HUGO JOSE DE-ARAÚJO ¹
MARIA IRENI ZAPALOWSKI GALVAO ¹

■ RESUMO

Introdução: As feridas oncológicas apresentam características peculiares, muitas vezes difíceis de expressar no texto escrito. A fotografia digital pode contribuir na descrição e na assistência destas feridas. **Relato do Caso:** Relatar o caso de paciente do sexo feminino, jovem, com lesão recidivada medindo 20x 18x13,7cm na coxa esquerda e diagnóstico de sarcoma sinovial. Utilizou-se a fotografia digital como facilitador na avaliação e tratamento de ferida oncológica complexa. A paciente foi submetida à exérese do tumor, curativos e enxertia de pele; o acompanhamento foi realizado com registros fotográficos com câmera do telefone celular, inserido no prontuário eletrônico e proporcionou a fotointerpretação pela equipe de saúde. **Conclusão:** O uso da fotografia foi importante, pois permitiu a avaliação rápida da ferida, pôde ser transmitida à equipe para avaliação do plano de tratamento e foram importantes ferramentas legais e para o ensino.

Descritores: Fotografias; Oncologia cirúrgica; Cicatriz; Ferida cirúrgica; Oncologia.

■ ABSTRACT

Introduction: The characteristics of cancer wounds are unusual and are often difficult to describe in writing. Therefore, digital photography may be used to describe and manage these wounds. **Case Report:** A young female patient with a recurring lesion measuring 20 × 18 × 13.7 cm in the left thigh was diagnosed with synovial sarcoma. Digital photography was used to facilitate evaluation and treatment of her complex cancer wound. The patient underwent tumor excision, dressings, and skin grafting; the follow-up was carried out with photographic records using a cell phone camera, which were inputted into the electronic medical record and interpreted by the medical team. **Conclusion:** The use of photographs was important because it allowed rapid wound evaluation, could be shared with the team to evaluate the treatment plan, and was an important tool for legal purposes and teaching.

Keywords: Photographs; Surgical oncology; Scar; Surgical wound; Oncology.

Instituição: Rede Sarah de Hospitais de reabilitação, Brasília, DF, Brasil.

Artigo submetido: 21/9/2018.
Artigo aceito: 4/10/2018.

Conflitos de interesse: não há.

DOI: 10.5935/2177-1235.2018RBCP0186

¹ Rede Sarah de Hospitais de reabilitação, Brasília, DF, Brasil.

INTRODUÇÃO

O Brasil deve registrar entre o biênio de 2018-2019 a ocorrência de 600 mil novos casos de câncer¹. A formação do câncer é resultado do processo de carcinogênese, ou também conhecido como oncogênese, responsável pela proliferação celular descontrolada. Um tumor só se torna visível após ocorrer diversos estágios, dentre eles a quebra da integridade cutânea, e infiltração de células malignas nas estruturas da pele, dando origem às feridas neoplásicas². Dos prováveis 600 mil novos casos de câncer, estima-se que de 5% a 10% dos pacientes apresentarão feridas tumorais. Apesar de ser uma condição mais comum em pacientes que estão em regime de cuidados paliativos, surgem também em decorrências de tumores primários, secundários ou doença recidivada^{3,4}.

Portanto, a equipe tem o papel de tratar estas lesões de maneira a contribuir para a manutenção do conforto do paciente ou, ao menos, minimizar o desconforto decorrente deste tipo de lesão. Para tal, os profissionais envolvidos buscam traçar estratégias que permitam a construção de um histórico mais preciso do paciente, auxiliando na elaboração de um plano de tratamento efetivo^{5,6}.

Nesse sentido, é comum se incorporar tecnologias na assistência ao paciente, entre estas, o uso da fotografia digital para documentação e para facilitar os registros da evolução cicatricial de feridas, interferindo positivamente na comunicação da equipe, e refletindo na qualidade da assistência, proporcionando subsídios para a tomada de decisão dos profissionais, minimizando o tempo, os custos de tratamento e o sofrimento do paciente^{7,8}.

Na revisão sistemática quanto aos métodos utilizados para avaliar feridas realizada por Jørgensen et al.⁹ concluiu-se que a planimetria digital e a imagem digital foram considerados os métodos mais precisos e confiáveis para medição de área, sobretudo em feridas maiores e irregulares. As tecnologias tridimensionais até agora ainda não conseguiram superar esse método, devido a sua baixa precisão, alto custo, complexidade do manuseio e interpretação do sistema.

OBJETIVO

Este estudo teve como objetivo relatar o caso em que se utilizou a fotografia digital como facilitador no processo de avaliação e tratamento de ferida oncológica complexa.

MÉTODOS

Trata-se de relato de caso, realizado por meio da avaliação de dados extraídos do prontuário eletrônico. Foram analisados os registros fotográficos realizados

durante o tratamento da ferida tumoral que se deu entre o período de novembro de 2017 a março de 2018. O trabalho científico foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Associação das Pioneiras Sociais, com o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 90589618.6.0000.0022.

Os registros fotográficos foram capturados pelas câmeras digitais dos celulares da equipe de Enfermagem. A captura das imagens deu-se durante a realização dos curativos, com o paciente em decúbito dorsal, acomodado na enfermaria e com luz ambiente. Os dados foram analisados e correlacionados com o número de mídias anexadas ao prontuário eletrônico do paciente; condição clínica, fotográfica e de exames de imagem; cenário e material utilizado para a aferição e análise. Foram obtidos dados qualitativos e quantitativos a partir da imagem quanto à região acometida, dimensões, aspecto, solução de continuidade, volume tridimensional, presença de necrose e de tecido de granulação.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, admitida aos 31 anos com história de surgimento de lesão na coxa esquerda há nove anos, submeteu-se a dois procedimentos cirúrgicos para exérese, sem confirmação do diagnóstico, realizado em outro serviço médico. Apresentou recidiva, foi admitida em nosso hospital ao exame físico apresentava lesão expansiva, infiltrativa, medindo 20,0 x 18,3cm nos seus maiores eixos (Figura 1).

O laudo de biópsia e exame histopatológico de sarcoma sinovial bifásico grau 3 pela *Federation Nationale de Centres de Lutte Contre le Cancer* (FNCLCC), associado a estudo imuno-histoquímico e citogenético. O exame de ressonância magnética nuclear da coxa esquerda na admissão (Figura 1) revelou lesão expansiva com características agressivas e aspecto infiltrativo, comprometendo a musculatura do compartimento anterior da coxa esquerda, com ulceração da pele e volumoso componente tumoral protruso através da área de descontinuidade cutânea; tem sinal heterogêneo, sendo possível delimitar áreas com hipersinal, provavelmente secundárias à necrose.

Não havia sinais de comprometimento ósseo, destacando-se parte da musculatura não comprometida interposta entre a cortical do fêmur e lesão tumoral. Destacou-se a presença de duas lesões nodulares satélites junto à margem superior da lesão, com características de sinal semelhantes. Media nos seus maiores diâmetros cerca de 20,0 x 18,3 x 13,7cm, e as lesões satélites 3,6 x 3,4 x 2,4cm e 4,3 x 3,3 x 2,9cm, presença de pequenos linfonodos na região inguinal esquerda, parcialmente avaliados no exame.

A tomografia computadorizada do tórax era normal. Submeteu-se a procedimento para ampla



Figura 1. Admissão apresentando tumor medindo 20 x 18,3 x 13,7cm, infiltrativo, mal delimitado, ulcerado, infectado, protrusão tumoral heterogênea com área de necrose e descontinuidade cutânea. RMN revelando lesão expansiva com características agressivas e aspecto infiltrativo, comprometendo a musculatura do compartimento anterior da coxa esquerda, com ulceração da pele e volumoso componente tumoral protruso através da área de descontinuidade cutânea; tem sinal heterogêneo, sendo possível delimitar áreas com hipersinal, provavelmente secundárias à necrose.

exérese de tumor da coxa esquerda, acompanhamento com curativos diários e reconstrução com enxerto de pele parcial no segundo tempo.

A fotografia digital foi tirada na admissão da paciente e forneceu o registro da imagem, aspectos específicos da ferida oncológica, tal como a região acometida, dimensões, aspecto, solução de continuidade, volume tridimensional, presença de necrose e de tecido de granulação (Quadro 1). Ainda proporcionou a correlação entre exame clínico, de ressonância nuclear magnética e de exame histopatológico, fornecendo a todos os membros da equipe a avaliação da imagem a qualquer tempo para análise descritiva e comparativa. Foi importante para mudança de condutas ao longo do acompanhamento dos curativos (Figuras 2 a 4).

DISCUSSÃO

A comunicação visual é uma importante ferramenta, desde os primórdios da história da humanidade, antes mesmo da escrita. Temos tentado aprimorar a forma de se comunicar pela imagem, permitindo ao observador entender o que vê, absorvendo a imagem, associando aos seus conhecimentos prévios e processando-a de forma a tirar suas próprias conclusões⁷⁻¹⁰.

A fotointerpretação consistiu na análise dos dados qualitativos e quantitativos a partir da imagem obtida por meio fotográfico utilizando os critérios apresentados no Quadro 1⁸. A importância na análise de registros

Quadro 1. Avaliação da fotografia nos aspectos quantitativos e qualitativos.

Aspectos quantitativos	Dimensão
	Continuidade
	Circunferência
Aspectos qualitativos	Aspecto Coloração
	Melhora
	Piora
	Estável



Figura 2. Acompanhamento evolutivo de curativos até o 6º dia pós-operatório (PO) e com a mudança de tratamento com a introdução de curativos com Aquacel® estéril do 6º ao 8º PO.

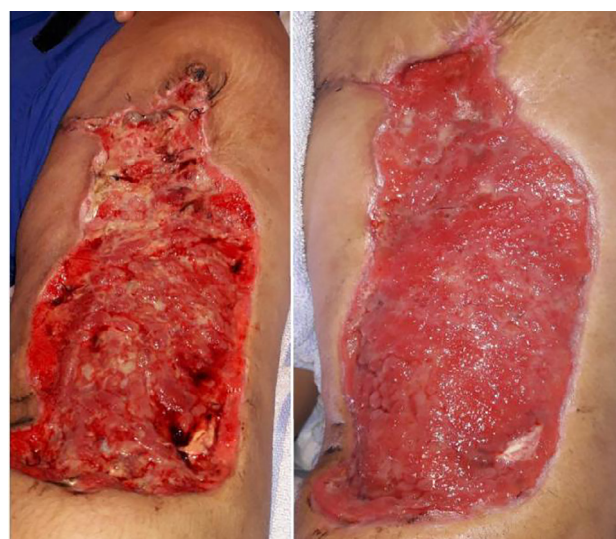


Figura 3. Acompanhamento evolutivo de curativos até o 12º dia pós-operatório (PO) com Aquacel®, com melhora progressiva, e registro após mudança terapêutica com Hidrogel® do 17 ao 26º PO. Enxertia realizada no 42º PO.



Figura 4. Acompanhamento evolutivo da primeira semana após a enxertia de pele parcial, com integração de cerca de 90% do enxerto ao leito receptor e o resultado no segundo mês de pós-operatório.

fotográficos foi a facilidade da obtenção e da avaliação da imagem, principalmente porque o objeto não podia ser tocado e a ferida era complexa. A obtenção de imagens por fotografias vem sendo utilizada por cirurgias plásticas desde longa data, para o registro do pré, trans e pós-operatório¹⁰.

Muitos autores propõem a padronização da fotografia para realização das imagens na tentativa de melhorar a avaliação dos resultados¹¹. Tavares et al.¹² descreveram a necessidade de realização de fotografias e registro no prontuário médico de pacientes para o registro de seus diagnósticos, tratamentos e evoluções; considerando essa ferramenta, além de um dever, uma fonte de informações científicas e uma grande aliada nas potenciais lides jurídicas; ainda, descreveram técnica para realização de fotografias transoperatórias.

A aquisição das imagens apresentadas nesta pesquisa foi rápida, realizada pelo profissional no momento da realização do curativo, e pode ser transmitida a toda a equipe que acompanhava o paciente. Ademais, foi uma importante ferramenta para a avaliação de mudança de condutas, no caso dos produtos empregados durante os curativos, na avaliação do momento para realização da enxertia de pele e no registro das condições da ferida após a enxertia de pele. Além disso, funcionou para o ensino e como documento legal no momento da sua tomada.

CONCLUSÃO

O uso da fotografia foi importante no acompanhamento da cicatrização de ferida complexa, permitiu a obtenção da imagem para facilitar o diagnóstico, suas medidas e programação cirúrgica, auxiliou toda equipe

no acompanhamento evolutivo e intervenção na ferida. Ademais, a aquisição dos dados foi rápida, pôde ser transmitida e facilitou a comunicação interdisciplinar, permitiu traçar planos estratégicos de tratamento e são consideradas ferramentas para documentos legais e para o ensino.

COLABORAÇÕES

- BBC** Análise e/ou interpretação dos dados; coleta de dados; concepção e desenho do estudo; metodologia; validação.
- KTB** Análise e/ou interpretação dos dados; metodologia; redação - preparação do original.
- HJA** Redação - revisão e edição; supervisão.
- MIZG** Supervisão.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Estimativa 2018: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2017. [acesso 2018 Mar 23]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/estimativa-2018.pdf>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Tratamento e controle de feridas tumorais e úlceras por pressão no câncer avançado. Rio de Janeiro: INCA; 2009.
3. Silva KRM, Bontempo PSM, Reis PED, Vasques CI, Gomes IP, Simino GPR. Intervenções Terapêuticas em Feridas Tumorais: Relato de Casos. *Rev Bras Cancerol.* 2015;61(4):373-9.
4. Agra G, Fernandes MA, Platel ICS, Freire MEM. Cuidados Paliativos ao Paciente Portador de Ferida Neoplásica: uma Revisão Integrativa da Literatura. *Rev Bras Cancerol.* 2013;59(1):95-104.
5. Sacramento CJ, Reis PED, Simino GPR, Vasques CI. Manejo de Sinais e Sintomas em Feridas Tumorais: Revisão Integrativa. *R Enferm Cent O Min.* 2015;5(1):1514-27.
6. Adderley U, Smith R. Topical agents and dressings for fungating wounds. *Cochrane Database Syst Rev.* 2007;(2):CD003948.
7. Gardona RGB, Ferracioli MM, Salomé GM, Pereira MTDJ. Avaliação da qualidade dos registros dos curativos em prontuários realizados pela enfermagem. *Rev Bras Cir Plást.* 2013;28(4):686-92.
8. Faria NGF, Peres HHC. Análise da produção científica sobre documentações fotográficas de feridas em enfermagem. *Rev Eletr Enferm.* 2009;11(3):704-11.
9. Jørgensen LB, Sørensen JA, Jemec GB, Yderstraede KB. Methods to assess area and volume of wounds - a systematic review. *Int Wound J.* 2016;13(4):540-53.
10. Stocchero IN, Torres FC. Fotografia digital em cirurgia plástica. São Paulo: LMP Editora; 2005.
11. Coombes AG, Sethi CS, Kirkpatrick WN, Waterhouse N, Kelly MH, Joshi N. A standardized digital photography system with computerized eyelid measurement analysis. *Plast Reconstr Surg.* 2007;120(3):647-56.
12. Tavares MV, Cotta FB, Corrêa AG, Gomes RCB, Barros VM, Maia MR, et al. Documentação fotográfica intra-operatória. *Rev Bras Cir Plást.* 2010;25(4):705-7.

*Autor correspondente: **Barbara Braga Cavalcante**
SMHS, 501 Bloco A - Brasília, DF, Brasil
CEP 70335-901
E-mail: 13516@sarah.br