

Retração cervical após queimadura em criança

Post-burn cervical retraction in children



PAULO EDUARDO MACEDO CARUSO ^{1*}

ISABELLA OSÓRIO WENDER ¹
 MARCELO LOPES DIAS KOLLING ¹
 FELIPE FERREIRA LARANJEIRA ¹
 JOSÉ HENRIQUE GUIMARÃES FLORIANI ¹
 MARCOS RICARDO DE OLIVEIRA JAEGER ¹

DOI: 10.5935/2177-1235.2019RBCP0048

INTRODUÇÃO

Queimaduras são uma das causas de maior agressão que o corpo humano pode sofrer, e mesmo assim sobreviver. Crianças são muitas vezes acometidas pela exposição a brincadeiras com fogo, inflamáveis ou esaldamento por líquidos quentes, sendo a última uma causa frequente de queimaduras de face e pescoço. No grande queimado é imprescindível um atendimento primário para a reposição hidroeletrólítica e posterior tratamento cirúrgico. Sequelas cicatriciais são comuns nos sobreviventes^{1,2}. As retrações de pele são especialmente problemáticas em crianças, já que prejudicam o desenvolvimento do esqueleto e a função. À parte do tratamento bem sucedido, a prevenção desse tipo de traumatismo deve ser amplamente divulgada.

OBJETIVO

O presente relato de caso aborda a terapêutica cirúrgica das sequelas cicatriciais³ que comprometem a movimentação da região cervical da criança, de forma a minimizar o impacto no desenvolvimento normal.

MÉTODO

Relato de caso: RNM, 10 anos, portador de seqüela cicatricial que lhe prejudicava os movimentos de rotação e extensão da cabeça. Sem outras comorbidades. No momento do acidente, cerca de seis meses antes, estava à beira da churrasqueira tentando ajudar o familiar a iniciar o fogo para um churrasco em família, tendo o familiar adulto utilizado álcool líquido em grande quantidade para aumentar o fogo, quando este já havia se iniciado. Na época foi atendido em outro município, sendo internado devido à dor e à gravidade das queimaduras de II grau profundo, recebendo curativos diários com gaze

RESUMO

Crianças são as mais atingidas quando se trata de acidentes por queimaduras. A retração cicatricial da pele queimada acarreta grande dificuldade para o desenvolvimento normal, inclusive do esqueleto humano. Este trabalho demonstra de que forma a correção cirúrgica da retração cicatricial na região cervical permite o aumento da mobilidade do pescoço e da cabeça, potencialmente diminuindo o impacto do desenvolvimento da região. A zetaplastia foi a técnica utilizada, com ressecção da banda cicatricial e sem enxerto de pele. A melhora da movimentação da cabeça foi alcançada após um mês.

Descritores: Queimaduras; Unidades de queimados; Pediatria; Cicatriz hipertrofica; Cicatrizaçao; Cirurgia plástica.

ABSTRACT

Children are the most affected when it comes to burn injuries. Scar retraction of burned skin causes great difficulty for normal development, including the human skeleton. This work demonstrates how the surgical correction of cicatricial retraction in the cervical region allows the increase of neck and head mobility, potentially reducing the impact of the development of the region. The technique used was zetaplasty, with resection of the scar band and without skin grafting. Improvement in head movement was achieved after one month.

Keywords: Burn units; Burns; Pediatric intensive care units; Hypertrophic cicatrix; Cicatrix; Plastic surgery.

vaselinada líquida. O menor relatava bastante dor durante a manipulação dos curativos, que se aderiam facilmente de um dia para outro, tendo obtido a epitelização completa após cerca de 1 mês. No exame físico da avaliação da seqüela cicatricial, era nítida a dificuldade de movimentação da cabeça. Foi proposta a plastia das bandas cicatriciais com auxílio de retalhos locais de transposição múltiplos, as zetaplastias⁴, associadas ou não a enxertia de pele. A cirurgia foi realizada sob anestesia geral, com o pescoço posicionado de forma que permitisse a manipulação no transoperatório, o que ocorreu após a ressecção da banda cicatricial e a confecção das zetaplastias. Não foi percebida a necessidade de enxertia de pele. O paciente obteve alta no dia seguinte ao procedimento, utilizando um colar cervical maleável de algodão. Não houve áreas de necrose, nem infecção. A melhora dos movimentos da cabeça foi alcançada depois de cerca de um mês, devido a certo desconforto à movimentação ativa da cabeça e à dor na região operada. O paciente foi acompanhado por cerca de dois anos no ambulatório destinado aos pacientes provindos do Sistema Único de Saude – SUS.

RESULTADO

A melhora dos movimentos da cabeça foi alcançada depois de cerca de um mês, devido a certo desconforto à movimentação ativa da cabeça e à dor na região operada. O paciente foi acompanhado por cerca de dois anos no ambulatório destinado aos pacientes provindos do Sistema Único de Saude – SUS. As Figuras 1 a 5 ao final deste artigo retratam o paciente do pré ao pós-operatório.

DISCUSSÃO

A cirurgia plástica do paciente queimado é um grande desafio ao cirurgião, pois as seqüelas pós-queimadura podem

¹ Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.



Figura 1. Pré-operatório: cabeça em extensão.



Figura 2. Pré-operatório: cabeça em hiperextensão.



Figura 3. Marcação pré-operatória.

levar a retrações e limitação importante de movimento. A utilização da técnica de zetaplastia é de extremo benefício ao paciente – quando feita adequadamente aumenta o eixo linear de cicatrizes ou gira a linha de tensão, alcançando um feito benéfico na estética e funcionalidade local. Não houve a necessidade de enxerto de pele, feito positivo para menor morbidade na cirurgia pediátrica, evitando cicatriz hipertrófica e diferença de coloração ou tecido. Cicatrizes de queimadura têm risco de malignização, como a úlcera de Marjolin⁹ – que pode ser evitada pelo tratamento adequado das queimaduras que impede a cronificação da inflamação. Para isso, é importante a vigilância dos pacientes em longo prazo, além do uso de protetor solar e a não exposição ao sol na área afetada. É importante ressaltar que a queimadura em criança pode ser evitada: medidas simples no cotidiano, como deixar a criança em outro cômodo ao utilizar o fogão ou acender a churrasqueira, manter alimentos e líquidos escaldantes afastados das crianças e cuidar na manipulação de aparelhos eletrodomésticos, como ferro de passar roupas, são maneiras simples de evitar acidentes que devem ser alertadas à sociedade.



Figura 4. Pós-operatório: 7 dias.



Figura 5. Pós-operatório: 6 meses.

CONCLUSÃO

Zetaplastia continua sendo uma excelente indicação para tratamento de retração cervical.

REFERÊNCIAS

1. Meyer CM, Köche FE, Souza MEP, Leonardi DF. Sequelas de queimaduras: retração cervical. Rev Bras Queimaduras. 2012; 11(1):38-42.
2. Cammarota Jr R. Reconstrução do Pescoço Queimado na Fase Aguda. Rev Bras Cir Plást. 2003; 18(3):33-8.
3. Elamrani D, Zahid A, Aboujaafir N, Diouri M, Bahechar N, Boukind EH. Post-burn cervical retractions: 45 cases and a survey of the literature. Annals of Burns and Fire Disasters. 2011 set 30; 24(3):149-56.
4. Oiveira LC, Arruda AM, Reis Filho GC, Santos L, Anbar RA. Tratamento cirúrgico de retrações axilares e mento- torácica com zetaplastia. Rev Bras Cir Plást. 2010; 25(1):213-6.
5. Leonardi DF, Oliveira DS, Franzi MA. Úlcera de Marjolin em cicatriz de queimadura: revisão de literatura. Rev Bras Queimaduras. 2013; 12(1):49-52.

*Endereço Autor: Paulo Eduardo Macedo Caruso
Av. Ipiranga, nº 6681 - Partenon, Porto Alegre, RS, Brasil
CEP 90619-900
E-mail: pauloemcaruso@gmail.com