

# Desenlívamentos de tronco e membros

DANIEL FRANCISCO MELLO, THIAGO MARQUES TENÓRIO, KAREN CHICOL GONÇALVES, ANA PAULA DE CARVALHO FERNANDES, DOUGLAS JORGE

## Introdução

Os desenlívamentos são traumatismos incomuns de partes moles, associados a elevados índices de morbidade, que podem acometer diversos segmentos corporais. São caracterizados como avulsões da pele e tecido subcutâneo com o plano da fásia muscular, ocorrendo lesão dos vasos perfurantes fasciocutâneos e musculocutâneos segmentares. Envolvem a aplicação de forças súbitas e de alta intensidade, com vetores tangenciais, a partir da compressão, estiramento, torção e fricção das estruturas. A extensão das lesões pode variar de pequenas áreas de continuidade com retalhos viáveis até grandes esmagamentos de membro com necessidade de amputação. Fraturas e lesões vasculares estão frequentemente associadas. Também são chamados de ferimentos descolantes.

## Objetivo

Este trabalho tem como objetivo a revisão de 36 casos de desenlívamentos de tronco e membros atendidos no Serviço de Cirurgia Plástica da Santa Casa de São Paulo. Serão analisados os principais fatores relacionados ao trauma, momento de avaliação e condutas pela cirurgia plástica e comparados a evolução, opções de tratamento e complicações entre pacientes avaliados de maneira precoce ou tardia.

## Material e Métodos

Análise retrospectiva de 36 casos de desenlívamentos de tronco e membros atendidos entre 2002 e 2008 em hospital terciário. Definiu-se como precoce a avaliação realizada no intervalo de até 12 horas após o trauma e como enxertia primária, aquela realizada com pele proveniente do retalho traumático.

## Resultados

Foram atendidos 36 pacientes, dos quais 69,4% eram do sexo masculino e 30,6% do sexo feminino. A idade média observada foi de  $30 \pm 3$  anos e o período médio de internação de  $53 \pm 8$  dias. A superfície corporal lesada média foi de  $8,5 \pm 0,8\%$ . Em dois casos, o desenlívamento foi fechado (lesão de Morel-Lavallée) e nos demais, aberto. Em 41,67% dos casos, houve traumatismos associados (TCE, TRM, trauma torácico, abdominal e pélvico). Os membros inferiores foram os locais mais acometidos, em 94,4% isoladamente ou em associação com lesões em outros locais. A avaliação da cirurgia plástica foi solicitada tardiamente em 20 casos. Nos pacientes avaliados precocemente, a enxertia primária foi possível em 10 dos 16 casos, sendo observado menor tempo de internação hospitalar e menor número de enxertias por paciente.

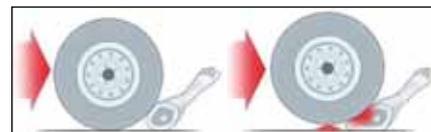


Figura 1 – Mecanismo de trauma por aprisionamento do membro sob pneu em movimento.

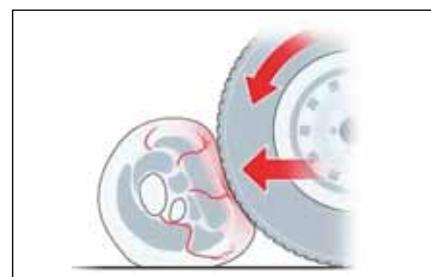


Figura 2 – Mecanismo de trauma por aprisionamento do membro sob pneu em movimento, detalhe.

## Conclusão

O tratamento de pacientes vítimas de desenlívamento requer uma abordagem multidisciplinar e respeito a princípios cirúrgicos básicos, como a correta determinação das áreas viáveis e o restabelecimento da cobertura cutânea das áreas cruentas. Idealmente, o cirurgião plástico deve avaliar precocemente a lesão, para permitir o uso da pele desenlívada como enxerto. Observa-se que as lesões são agravadas pelos erros e atrasos nas condutas iniciais, com maior morbidade associada e maiores tempos de internação e reabilitação.