

# Opções de retalhos para regularização de cotos de amputação e reconstrução de quirodáctilos

GUSTAVO PEREIRA VAITSMAN, CLÁUDIA REGINA FONTENELE BONADIA, GUSTAVO FELIX CARDOSO, KARINA ELISA PORTER BARONA, FERNANDO ESBÉRARD, MARCOS AURÉLIO LEIROS DA SILVA

## Introdução

No Brasil, não existem dados exatos quanto ao número de acidentes referentes às mãos. Porém, sabe-se que é a região mais acometida nos acidentes de trabalho, levando a perdas significativas de dias de trabalho. O tratamento correto acarretará menor quantidade de sequelas e preservação funcional das mãos.

## Objetivo

Demonstrar diversas opções de retalhos para reconstruções de quirodáctilos com intuito de evitar redução no comprimento dos dedos e prejuízo funcional para o paciente.

## Material e Métodos

São mostrados 11 casos de pacientes submetidos a reconstrução de dedos. Foram realizados 2 enxertos cutâneos exclusivamente, 3 retalhos de “*cross-finger*”, 2 para reconstrução de amputação parcial de falanges distais e 1 para reconstrução de polpa digital devido a queimadura, 1 retalho V-Y central (Atasoy), 2 retalhos de Kutler, sendo um bilateral e outro unilateral e 2 retalhos à distância (retalho torácico e inguinal) devido a maior perda tecidual e 1 retalho “KITE” neurovascularizado. Em alguns casos, houve necessidade de complementação com autoenxertia cutânea, devido ao tamanho da lesão.



Figura 1 – Caso 5: amputação volar; zona 2. Reconstrução: retalho de Kutler.



Figura 2 – Caso 7: amputação volar; zona 3. Reconstrução: *cross-finger*.

## Resultados

São demonstrados os resultados do procedimento no pós-operatório imediato, após ressecção do pedículo, mostrando regularização das lesões e a preservação funcional. A maior parte das lesões de mãos cursam com exposição óssea e tendinosa, devido à tênue cobertura desta região. Desse modo, faz-se necessária a realização de retalhos para promover cobertura resistente e manutenção da sensibilidade da área afetada. A utilização de enxertos não é indicada, pois não suprem tais necessidades e por não haver integração sobre superfície óssea e não preencherem áreas com perda de substância. A maior parte das regularizações feitas em emergências acarretam diminuição do comprimento do dedo, podendo haver prejuízo funcional. Nestes casos, preferimos a

realização de retalho de “*cross-finger*” com liberação do pedículo com 21 dias. Em lesões com perda de substância, a realização de retalho mais espesso é requerida como retalhos à distância. Nas amputações com preservação da polpa digital, realizamos retalho de avançamento em V-Y, com resultados satisfatórios.

## Conclusão

Devido ao grande número de acidentes que cursam com amputações ou perdas de substância em quirodáctilos, torna-se fundamental o conhecimento de técnicas de simples execução e que apresentem resultados satisfatórios. Da mesma forma, a realização de reabilitação e curativos e controle adequado da dor no pós-operatório são fundamentais.