

USO DE FILME DE PVC EM ÁREAS DOADORAS DE ENXERTOS DE PELE PARCIAL

Use of PVC film on donor areas of partial-thickness skin grafts

TUFI NEDER MEYER¹

RESUMO

Apresenta-se uma modalidade de curativo para áreas doadoras de enxertos de pele parcial, utilizando-se filme plástico de PVC. Foram observados 25 pacientes, com evolução uniformemente boa. Recomenda-se a utilização deste material, por ter várias vantagens: ser facilmente encontrável, ser de fácil manipulação, ter custo muito baixo e, sobretudo, permitir bons resultados.

Descritores: Transplante de pele. Bandagens. Curativos oclusivos.

SUMMARY

A type of dressing is presented, for donor areas of partial-thickness skin grafts, using a plastic PVC film. Twenty five patients have been followed, all with uniformly good evolution. The use of this material is recommended, as it has several advantages: it is easily found, is easily manipulated, has a very low cost and, above all, allows for good results.

Descriptors: Skin transplantation. Bandages. Occlusive dressings.

INTRODUÇÃO

São inúmeras as modalidades de tratamento de áreas doadoras de enxertos de pele parcial. Os cirurgões plásticos obedecem a preferências pessoais ou seguem recomendações da literatura médica. Observam-se desde condutas puramente expectantes – não fazer nada, deixando exposta a área cruenta – até muito intervencionistas, como curativos comuns com gaze ou morim, de troca difícil e dolorosa. Um grande número de curativos já foi experimentado nas áreas doadoras, o que traduz a dificuldade de encontrar algo definitivo. Já foi relatado o uso de gaze

parafinada^{1,2}, alginato, alginato com filme¹, fitas adesivas de retenção³, membranas de ovos⁴, mel⁵, espuma hidrocélular⁶, carboximetilcelulose⁷ e hidrogel de glicosaminoglicanas⁸. Um bom curativo deveria reduzir a dor, propiciar ou acelerar a epitelização e ter custo acessível. Os ambientes úmidos são mais favoráveis à epitelização e à cicatrização do que os secos, em virtude de redução de desidratação e morte das células expostas⁹.

O presente trabalho relata o uso de um material de custo irrisório e encontrável com facilidade – o filme plástico de cloreto de polivinila (PVC) – em áreas doadoras de enxertos de pele parcial.

1. Doutor em Cirurgia pela UFMG. Professor da UNINCOR. Membro Titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica.

Correspondência para: Tufi Neder Meyer
Rua Desembargador Alberto Luz, 129 – Centro - Três Corações – MG – CEP 37410-000 - Telefax: (0xx 35) 3231-2147
E-mail: tufi@uai.com.br

Tabela 1 – Síntese de dados dos pacientes estudados.

Paciente	Idade (anos)	Sexo	Diagnóstico (área receptora)	Dimensões da área doadora (cm)	Tempo de epitelização (dias)	Infecção
1	11	M	Trauma	10 x 10	9	Não
2	32	M	Trauma	10 x 12	11	Não
3	40	F	Vasculopatia	8 x 8	12	Não
4	56	M	Trauma	10 x 10	9	Não
5	81	F	Neoplasia	12 x 12	13	Não
6	73	F	Vasculopatia	8 x 10	11	Não
7	51	M	Vasculopatia	10 x 10	10	Não
8	47	F	Queimaduras	20 x 25	10	Não
9	26	M	Trauma	10 x 13	9	Não
10	77	M	Trauma	12 x 15	12	Não
11	15	M	Trauma	12 x 12	7	Não
12	28	M	Trauma	10 x 12	8	Não
13	14	M	Trauma	10 x 15	8	Não
14	70	M	Neoplasia	8 x 10	12	Não
14	46	M	Trauma	10 x 11	10	Não
16	79	F	Queimaduras	12 x 20	12	Não
17	16	F	Trauma	10 x 10	8	Não
18	46	F	Vasculopatia	12 x 12	12	Não
19	63	F	Osteomielite	10 x 13	11	Não
20	58	F	Vasculopatia	10 x 15	10	Não
21	45	M	Queimadura	10 x 12	8	Não
22	27	M	Trauma	20 x 25	8	Não
23	29	F	Colagenose	10 x 20	14	Não
24	32	M	Trauma	25 x 20	9	Não
25	52	M	Neoplasia	10 x 10	8	Não
Média	44,56				10,04	
Desvio- Padrão					1,88	

MÉTODO

Foram observados, prospectivamente, 25 pacientes submetidos aos procedimentos padronizados abaixo descritos. Todos os pacientes foram informados de que integravam um grupo de pesquisa, foram cientificados de que o filme de PVC não era esterilizado e assinaram termos de consentimento com menção específica a este fato. Os casos compuseram uma série ininterrupta de pacientes consecutivos, do autor, submetidos a enxertia de pele parcial. Seus dados estão sumariados na Tabela 1. Foram observados quanto à sua evolução, desde a intervenção até o término da epitelização da área doadora. Os achados foram anotados, diariamente, em seus prontuários. Os dados foram tabulados e analisados.

Foram utilizados, em todos os casos, os seguintes procedimentos:

1. Após a remoção do enxerto com dermatomo manual ou elétrico, a área doadora foi deixada em repouso por tempo suficiente para que o sangramento cessasse espontaneamente;
2. A pele circunjacente foi limpa com solução salina fisiológica e recebeu tintura de benjoim;
3. Foi recortado um segmento de filme de PVC suficiente para cobrir a área cruenta e mais 2 cm em seu entorno;
4. O filme foi fixado à pele vizinha com fita microporosa, em todo o seu perímetro (Figura 1);
5. Este curativo foi trocado, tantas vezes quanto necessário, até a epitelização se completar. O critério para troca foi o acúmulo de secreção serosa sob o filme.

RESULTADOS

Não houve nenhum caso de infecção. Os pacientes não se queixaram de dor ou ardência importantes, sendo que a maioria prescindiu do uso de analgésicos.

A área doadora, sob o filme plástico, mostrou-se sempre úmida. Um dado normal foi o acúmulo moderado de secreção serosa, requerendo troca simples do filme de PVC. Isto ocorreu, em média, a cada 3 dias. A troca foi indolor.

Figura 1 – Filme de PVC fixado à área doadora logo após a operação.

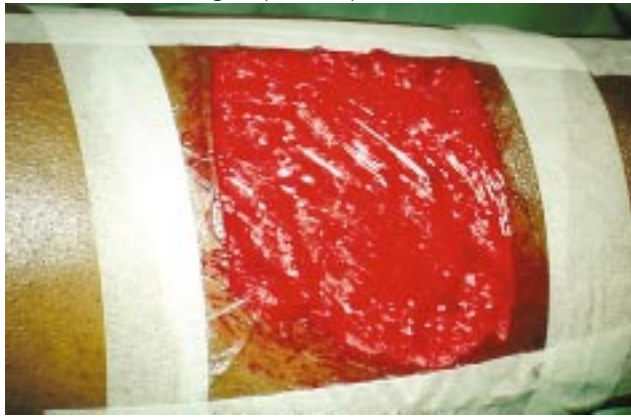


Figura 2 – Área doadora no 9º dia pós-operatório, recoberta com o filme plástico.



A cicatrização da área tratada se processou sem incidentes, em um tempo médio de 10 dias (Figura 2).

DISCUSSÃO

Os desideratos de dor reduzida, epitelização sem incidentes, custo acessível e ambiente úmido para a cicatrização puderam ser alcançados, nas áreas doadoras de enxertos de pele parcial, no presente trabalho, com o uso do filme de PVC. O acúmulo de secreção serosa, transudando da área doadora, propiciou umidade constante. Quando tal acúmulo tornou-se excessivo, prejudicando a visualização da área e transbordando de dentro da área isolada pelo filme e pelas fitas que o mantinham preso, foi feita a troca do curativo.

Há precedentes de seu uso médico, como curativo, já tendo sido empregado de modo temporário em queimaduras¹⁰, bem como após ritidectomias¹¹. A literatura médica mostra apenas um relato do uso deste filme em áreas doadoras de enxertos de pele parcial, comparando-se tal material com outros, como o curativo pronto OpSite e a gaze¹². Os autores deste trabalho reportaram bons resultados, sem infecção, não relatando diferenças entre o curativo pronto e o filme de PVC, sendo ambos, segundo afirmaram, melhores do que a gaze.

O fato de o filme, no presente trabalho, não ser estéril, não levou ao aparecimento de infecção em nenhum dos casos estudados. De fato, não parece ser indispensável que esteja esterilizado, visto que a própria flora bacteriana da pele vizinha à área doadora se refaz em poucas horas após o uso do anti-séptico na operação. Isto parece tornar pouco importante a esterilização do filme (que não pode ser feita por calor, embora seja factível, com considerável aumento de custos, com raios-gama ou óxido de etileno). Mais um reforço a este argumento vem

do fato de que, mesmo como curativo de queimaduras, que são lesões mais complexas e com maior incidência de invasão bacteriana do que áreas doadoras de enxertos de pele parcial, o filme de PVC não-estéril não se associou a infecções¹³.

Há curativos estéreis e prontos para uso, feitos com materiais análogos ao usado neste estudo. Entretanto, a diferença de preço é muito grande. Embora não deva ser fator preponderante e absoluto, o custo dos materiais é importante em todos os estabelecimentos de saúde e, mais ainda, em hospitais filantrópicos e na rede pública.

Estes fatos, aliados ao custo irrisório, à fácil obtenção e aos bons resultados observados, recomendam o filme de PVC como um curativo adequado para o tratamento das áreas doadoras de enxertos de pele parcial.

CONCLUSÃO

Recomenda-se o uso do filme de PVC como curativo-padrão de áreas doadoras de enxertos de pele parcial, em razão dos bons resultados, da ausência de infecções no presente estudo, do custo muito baixo e da fácil disponibilidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Beldon P. Comparison of four different dressings on donor site wounds. *Br J Nurs.* 2004;13(6 Suppl): S38-45.
2. Malpass KG, Snelling CF, Tron V. Comparison of donor-site healing under Xeroform and Jelonet dressings: unexpected findings. *Plast Reconstr Surg.* 2003; 112(2):430-9.
3. Hornbrey E, Pandya A, Giele H. Adhesive retention dressings are more comfortable than alginate dressings on split-skin-graft donor sites. *Br J Plast Surg.* 2003;56(5):498-503.

4. Yang JY, Chuang SS, Yang WG, Tsay PK. Egg membrane as a new biological dressing in split-thickness skin graft donor sites: a preliminary clinical evaluation. *Chang Gung Med J.* 2003;26(3):153-9.
5. Misirlioglu A, Eroglu S, Karacaoglan N, Akan M, Akoz T, Yildirim S. Use of honey as an adjunct in the healing of split-thickness skin graft donor site. *Dermatol Surg.* 2003;29(2):168-72.
6. Vaingankar NV, Sylaidis P, Eagling V, King C, Elender F. Comparison of hydrocellular foam and calcium alginate in the healing and comfort of split-thickness skin-graft donor sites. *J Wound Care.* 2001;10(7):289-91.
7. Barnea Y, Amir A, Leshem D, Zaretski A, Weiss J, Shafir R, et al. E. Clinical comparative study of aquacel and paraffin gauze dressing for split-skin donor site treatment. *Ann Plast Surg.* 2004;53(2):132-6.
8. Kirker KR, Luo Y, Morris SE, Shelby J, Prestwich GD. Glycosaminoglycan hydrogels as supplemental wound dressings for donor sites. *J Burn Care Rehabil.* 2004; 25(3):276-86.
9. Meyer TN. Lesões superficiais (feridas). In: Silva AL, ed. *Cirurgia de urgência.* 2ª ed. Rio de Janeiro:MEDSI;1994. p.1205-19.
10. Wilson G, French G. Plasticized polyvinylchloride as a temporary dressing for burns. *Br Med J. (Clin Res Ed.)* 1987; 28:294(6571):556-7.
11. Basile AR, Basile FV. Transparent dressing for rhytidectomy. *Aesthetic Plast Surg.* 2001;25(6):454-6.
12. Poonyakariyagorn T, Sirimaharaj W, Pinchai O, Angspatt A. Comparison among Op-site, polyvinyl chloride film and tulle gauze in the treatment of skin graft donor site. *J Med Assoc Thai.* 2002;85(4):455-61.
13. Milner RH, Hudson SJ, Reid CA. Plasticized polyvinyl chloride film as a primary burns dressing: a microbiological study. *Burns Incl Therm Inj.* 1988;14(1):62-5.