

Reconstrução de membros inferiores: epidemiologia e manejo dos pacientes do Hospital Regional da Asa Norte, Brasília-DF

CLENDES PEREIRA DOS SANTOS, JEFFERSON LESSA SOARES DE MACEDO, DANIEL LOBO BOTELHO, PRISCILLA BONDEZAN VIEIRA, BRUNNA CÂNDIDA OLIVEIRA DE CASTRO, ALEX CORCINO SILVA DE AMORIM

Introdução

As feridas de membros inferiores atingem um espectro de lesão variável e geralmente são causadas por traumas de grande energia, com lesões de extensa perda cutânea e de viabilidade tecidual prejudicada, associadas a amputações de membros ou dedos, lacerações, esmagamentos e exposições de tecidos nobres. Nos últimos 30 anos, avanços na cirurgia reconstrutora, como o reconhecimento e a utilização de retalhos pediculados fasciocutâneos/musculares, e a introdução da microcirurgia têm ampliado o arsenal terapêutico do cirurgião plástico e evoluído no tratamento das lesões traumáticas. Nos últimos 20 anos, a discussão acerca do tema traz assuntos como a terapia a vácuo e a eficácia do retalho fasciocutâneo vs. retalho muscular. A avaliação, o acompanhamento e a decisão de tratamento cirúrgico dessas lesões complexas são realizados por uma equipe multidisciplinar, tendo participação fundamental do cirurgião plástico. A recuperação funcional deve ser sempre procurada, independentemente do tratamento proposto, reconstrução ou amputação.

Objetivo

O objetivo deste estudo é apresentar o perfil epidemiológico e o tratamento dos pacientes vítimas de trauma de membros inferiores que foram atendidos no Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Regional da Asa Norte, Brasília-DF, no período de janeiro a dezembro de 2011.

Método

Trata-se de um estudo prospectivo de todos os pacientes internados no Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital

Regional da Asa Norte, e que no período do estudo foram submetidos a reconstrução de membros inferiores por perda de cobertura cutânea, mas também de tecidos subcutâneos, muscular ou ósseo. Foram avaliadas as seguintes variáveis: gênero, idade, etiologia do trauma, presença e local da fratura, características da perda de substância, presença de exposição óssea e tipo de tratamento estabelecido nas reconstruções de membros inferiores. Os critérios de inclusão foram: pacientes atendidos no Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Regional da Asa Norte com trauma de membros inferiores no período do estudo. Os critérios de exclusão foram: pacientes hemodinamicamente instáveis, lesões de nervo tibial ou amputações proximais. O programa SSPS foi utilizado para compilação dos dados, montagem de gráficos e análise epidemiológica.

Resultados

No período do estudo, foram atendidos 40 pacientes com feridas complexas geradas por trauma de membros inferiores. Esses pacientes foram admitidos por via ambulatorial, após controle clínico/cirúrgico de suas feridas por outras especialidades, tais como ortopedia e cirurgia geral. A média de idade dos pacientes por ocasião do atendimento inicial foi de 25,6 anos, variando de 2 anos a 56 anos, com predominância do grupo etário de 20 anos a 29 anos. Houve predomínio do sexo masculino, representando 62,5% da amostra. Quanto à etiologia dos traumas, destaca-se o acidente motociclístico, seguido do atropelamento. Com relação ao local ou à circunstância em que se encontrava o paciente, a hora de lazer foi o principal

momento dos traumas, seguida pelos acidentes de trabalho, que ocorreram no horário de trabalho ou no trajeto. As perdas de substância do terço inferior da perna foram as mais frequentes, destacando-se as lesões do tornozelo e do pé. Quanto à presença de fratura, 35% dos pacientes não apresentaram fratura, 35% sofreram fratura de tíbia ou fíbula, 7,5% tiveram fratura de fêmur e 22,5%, outras fraturas ou lesões ortopédicas, como luxação, ruptura de tendão e fratura de patela. Exposição óssea ocorreu em 55% dos pacientes e os outros 45% apresentaram perda de tecidos moles, sem exposição óssea ou tendínea. Quanto ao tratamento cirúrgico, o enxerto de pele total ou parcial foi utilizado para as feridas com bom tecido de granulação, sem exposição de estruturas nobres, representando 57,5% dos casos. Entretanto, os retalhos foram utilizados para perdas de substâncias maiores ou com exposição de estruturas nobres, divididos em fasciocutâneos (15% dos pacientes), muscular da cabeça medial do gastrocnêmio (12,5%), fasciocutâneo do sural reverso (7,5%), retalho de *cross leg* (5%) e retalho fasciocutâneo ântero-lateral da coxa livre microcirúrgico (2,5%).

Conclusão

O presente estudo demonstra as características clínico-epidemiológicas e as opções cirúrgicas utilizadas em um hospital secundário e de referência em cirurgia plástica do Distrito Federal, sem pronto-socorro de atendimento a politraumatizados, recebendo esses pacientes por via ambulatorial, para cobertura de feridas complexas após trauma de membros inferiores.