

Múltiplos tratamentos cirúrgicos por retração cicatricial cervical pós-queimadura – relato de caso

Multiple surgical treatments for cervical retraction on burn victim - case report

Fabio Hideki Julio Oshiro¹, Leandro Tuzuki Cavalheiro², Aline Takejima¹, Fernando Cortezzi Reis¹, Ricardo Portella Perrone³

RESUMO

Mais de um terço dos pacientes vítimas de queimaduras com acometimento superior a 30% da área de superfície corporal apresentam queimaduras na região cervical. Dentre as mais diversas técnicas conhecidas, o presente relato tem por objetivo mostrar a evolução dentro do período de um ano de um caso de retração cicatricial cervical, cujo paciente submetido a três técnicas cirúrgicas: ressecção de tecido cicatricial e enxertia, retalho fasciocutâneo deltopeitoral (Bakamjian) e zetaplastia múltipla. Mesmo com a ressecção do tecido fibroso neoformado associado à enxertia precoce, houve o desenvolvimento de importante retração cicatricial. A confecção do retalho fasciocutâneo de Bakamjian permitiu melhora funcional substancial; contudo, ainda existiam queixas do paciente quanto à mobilidade, o que nos fez optar por mais um procedimento cirúrgico – a zetaplastia múltipla bilateral, sob sedação e anestesia local. Após a alta hospitalar e retornos ambulatoriais, o paciente finalmente encontra-se satisfeito com o resultado obtido.

DESCRITORES: Queimaduras. Procedimentos Cirúrgicos. Superfície Corporal. Enxertia.

ABSTRACT

More than a third of burn patients with greater than 30% involvement of body surface area present burns in the cervical region. Among the various known techniques, the present report is to show the evolution within the period of one year from a case of cervical scar retraction underwent three surgical techniques: resection of scar tissue and grafting, deltopectoral fasciocutaneous flap (Bakamjian) and zetaplasties. Even with resection of the newly formed fibrous tissue associated with early grafting, they developed significant scar retraction. The making of the fasciocutaneous flap of Bakamjian allowed substantial functional improvement; however, there was still patient complaints concerning mobility, which made us opt for a surgical procedure - multiple and bilateral zetaplasties, under sedation and local anesthesia. After hospital discharge and outpatient care, the patient is finally satisfied with the result.

KEYWORDS: Burns. Surgical Procedures. Body Surface Area. Grafting.

-
1. Residente do Serviço de Cirurgia Plástica e Queimados da Santa Casa de Misericórdia de Santos, Santos, SP, Brasil.
 2. Assistente do Serviço de Cirurgia Plástica e Queimados da Santa Casa de Misericórdia de Santos, Santos, SP, Brasil.
 3. Chefe do Serviço de Cirurgia Plástica e Queimados da Santa Casa de Misericórdia de Santos, Santos, SP, Brasil.

Correspondência: Fabio Hideki Julio Oshiro
Rua Araci Barbosa Horta, 102. Bairro Jardim Maria Cecília
São Bernardo do Campo, SP, Brasil - CEP 09720-570.
E-mail: fabiohideki@hotmail.com
Artigo recebido: 14/5/2014 • Artigo aceito: 10/7/2014

INTRODUÇÃO

Mais de um terço dos pacientes vítimas de queimaduras com acometimento superior a 30% da área de superfície corporal apresentam queimaduras na região cervical¹. Após a fase aguda, superados os riscos relacionados à resposta inflamatória sistêmica e insuficiência respiratória em casos de queimaduras circunferenciais de 2º grau profundo e 3º grau, a região cervical tem sido descrita como a que mais necessita de abordagem cirúrgica dentre as regiões acometidas por contraturas cicatríciais².

O problema é ainda alvo de debate, devido à importante limitação estética e funcional envolvida, como dificuldade para extensão e rotação do pescoço e, em alguns casos, eversão do lábio inferior e ectrópio palpebral, caso a queimadura atinja o terço inferior da face. Dentre as mais diversas técnicas conhecidas, o presente relato tem por objetivo mostrar a evolução dentro do período de um ano em um caso de retração cicatricial cervical, com o paciente submetido a três técnicas cirúrgicas: ressecção de tecido cicatricial e enxertia, retalho fasciocutâneo deltopeitoral (Bakamjian) e zetaplastia múltipla bilateral.

RELATO DE CASO

A.P.D.C., masculino, 74 anos, natural e procedente de Santos, SP. Vítima de queimadura por álcool e fogo durante tentativa de suicídio em julho de 2011, acometendo membro superior esquerdo, segmento da região torácica anterior, terço inferior da face e região cervical anterior bilateral (queimaduras de 2º grau superficial e profundo) – perfazendo o total de 31% da área de superfície corpórea. Internado no Serviço de Cirurgia Plástica e Queimados da Santa Casa de Misericórdia de Santos, onde recebeu os cuidados iniciais, incluindo escarotomia cervical.

Foi tratado com sulfadiazina de prata em curativos fechados, iniciou fisioterapia motora precocemente e fez uso de colar cervical com reforço interno de polietileno, para manter-se em hiperextensão cervical. Ao final da segunda semana, foi realizada a excisão tangencial na região cervical e enxertia de pele parcial a partir do membro inferior esquerdo. Permaneceu internado por mais quatro semanas, quando recebeu alta hospitalar em boas condições clínicas e sem queixas.

Após perder o seguimento ambulatorial, retornou ao serviço oito meses depois, apresentando importante retração da região cervical, com extrema dificuldade para realizar extensão e rotação da cabeça. Após a realização dos exames pré-operatórios, foi internado para correção cirúrgica. Esta foi programada em três etapas: inicialmente, foi autonomizado o retalho fasciocutâneo deltopeitoral direito (Bakamjian), sob sedação e anestesia local. Após duas semanas, sob anestesia geral, foi ressecada a área cicatricial cervical e realizada a rotação do retalho. Para a cobertura imediata da área doadora do retalho, foi realizada enxertia de pele parcial, com segmentos retirados da face anterior da coxa direita. Após duas semanas, foi submetido ao último tempo cirúrgico programado: reposicionamento do retalho, com rotação do tecido excedente da área cervical ao sítio de origem (Figuras 1 a 3).

Os procedimentos evoluíram sem intercorrências e o paciente recebeu alta ao final da primeira semana da última cirurgia. Após

dois meses em acompanhamento ambulatorial, decidiu-se por novo procedimento cirúrgico - zetaplastia múltipla bilateral – devido à falta de plenitude motora cervical. A intervenção ocorreu sem intercorrências, e o paciente finalmente obteve resultado satisfatório (Figuras 4 e 5).

DISCUSSÃO

As deformidades cicatríciais pós-queimaduras apresentam problemas funcionais e estéticos. Em geral, queimaduras de segundo grau profundo e terceiro grau necessitam de debridamento tangencial e enxertia precoce, preferencialmente entre o 4º e o 10º dia, a fim de reduzir as chances de ocorrer retração secundária³. O uso do colar cervical, confeccionado com gesso, polipropileno, isopreno ou espuma com reforço interno de polietileno, mantém a posição de hiperextensão, o que, associado à fisioterapia motora, tem reduzido a incidência de contraturas cicatríciais.



Figura 1 – Pré-operatório: importante retração cicatricial cervical.



Figura 2 – Confeção do retalho fasciocutâneo deltopeitoral.

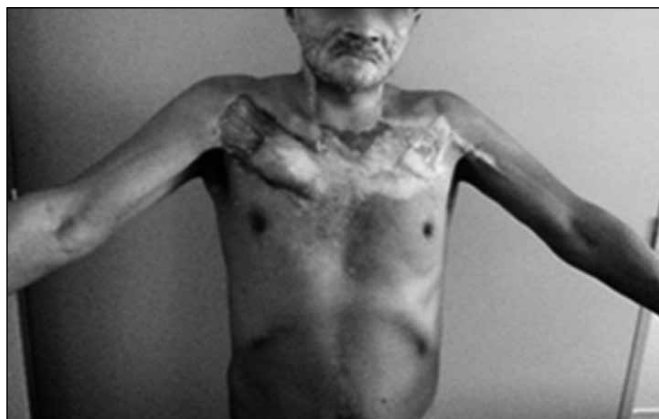


Figura 3 – Pós-operatório, ainda com restrição ao movimento.



Figura 4 – Zetaplastia múltipla (bilateral).



Figura 5 – Melhora significativa na extensão cervical.

Para os casos que evoluem com retração, a excisão tangencial associada à enxertia ainda é o procedimento mais realizado¹; contudo, alguns problemas devem ser considerados: exigência de maior período de imobilização e, principalmente, pior resultado estético, considerando-se a diferença de cor e textura da pele entre os sítios doador e receptor. Áreas pequenas podem ser tratadas com retalhos locais, desde que haja área próxima livre de queimaduras⁴. Em áreas mais extensas, atualmente têm-se empregado retalhos livres, como o retalho microcirúrgico anterolateral da coxa².

Dentre outras opções descritas na literatura, há bons resultados, como o emprego de retalho supraclavicular e o retalho fasciocutâneo deltopeitoral (Bakamjian), realizado no presente relato. Descrito em 1965, tem como limite superior a clavícula, a linha tangencial à aréola como limite inferior e o esterno e região deltoide anterior como limites laterais. É baseado nos ramos diretos da artéria mamária interna, do primeiro ao terceiro espaço intercostal. Como aspectos favoráveis, estão o grande arco de rotação, promovendo a satisfatória cobertura da região, além de prover cor e textura mais semelhantes à região receptora, em comparação aos enxertos de pele. Como inconveniência, exige mais de um tempo cirúrgico⁵.

No presente caso, pode-se apontar como provável causa de insucesso a perda de seguimento ambulatorial por 8 meses, com a ausência de manutenção da fisioterapia motora no período.

CONCLUSÃO

Mesmo com a ressecção do tecido fibroso neoformado associado à enxertia precoce, houve o desenvolvimento de importante retração cicatricial. A confecção do retalho fasciocutâneo de Bakamjian permitiu melhora funcional substancial; contudo, ainda havia queixas do paciente quanto à mobilidade, o que nos fez optar por mais um procedimento cirúrgico – a zetaplastia múltipla bilateral, sob sedação e anestesia local. Após a alta hospitalar e retornos ambulatoriais, o paciente finalmente encontra-se satisfeito com o resultado obtido.

Apesar da satisfatória evolução final, o tempo exigido para a plena recuperação e o desconforto pela necessidade de várias internações, associado aos riscos inerentes a todo e qualquer procedimento cirúrgico, faz da prevenção a mais importante arma contra o desenvolvimento de sequelas cicatriciais resultantes de queimaduras.

REFERÊNCIAS

1. Bunchman HH 2nd, Huang TT, Larson DL, Lewis SR. Prevention and management of contractures in patients with burns of the neck. *Am J Surg*. 1975;130(6):700-3.
2. Herson MR, Teixeira Neto N, Paggiaro AO, Carvalho VF, Machado LCC, Ueda T, et al. Estudo epidemiológico das sequelas de queimaduras: 12 anos de experiência da Unidade de Queimaduras da Divisão de Cirurgia Plástica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP. *Rev Bras Queimaduras*. 2009;8(3):82-6.
3. Mélega JM, Reiff ABM. Introdução à cirurgia plástica. In: Mélega JM. *Cirurgia plástica: fundamentos e arte: princípios gerais*. Rio de Janeiro: Medsi; 2002. p.3-8.
4. Jabaley ME, Cat ND, Lac NT. Use of local flap for burn contractures of the neck. *Plast Reconstr Surg*. 1971;48(3):288-91.
5. Bey E, Hautier A, Pradier JP, Duhamel P. Is the deltopectoral flap born again? Role in postburn head and neck reconstruction. *Burns*. 2009;35(1):123-9.