

TERAPIA POR PRESSÃO NEGATIVA-CURATIVO A VÁCUO DE BAIXO CUSTO NO TRATAMENTO DA DEISCÊNCIA DE FERIDA OPERATÓRIA EM PACIENTE DIABÉTICO.

AUTORES: Felipe Costa Vicente¹; Marcelo Gonçalves Ferreira¹; Carolina Serapião Grejo²; Letícia Vieira Rezende²; Luis Rodolfo de Andrade Silva²; Mariana Beatriz do Nascimento²; Paula Chacon Saade²; Victória Ferracini Bezerra².

¹ Docente da disciplina de Cirurgia Geral do curso de Medicina da Fundação Educacional do Município de Assis (FEMA), Assis, SP, Brasil.

² Discente do curso de Medicina da Fundação Educacional do Município de Assis (FEMA), Assis, SP, Brasil.

Fundação Educacional do Município de Assis / Santa Casa de Misericórdia de Assis – Assis – SP - Brasil

INTRODUÇÃO

Deiscência é uma complicação grave na cicatrização da ferida operatória (FO), descrita como ruptura da sutura com separação das bordas sem a protrusão de órgãos. Aumenta internação hospitalar, taxas de morbi-mortalidade e custos, sendo um entrave para o sistema de saúde. O curativo a vácuo (VAC) ou terapia por pressão negativa (TNP) promove a formação de tecido de granulação e perfusão, reduz edema e remove exsudato¹.

OBJETIVO

Relatar caso de tratamento de deiscência de FO de paciente diabético em pós-operatório de hernioplastia incisional com uso de TNP de baixo custo pelo serviço de Cirurgia Geral – FEMA/Santa Casa de Misericórdia de Assis.

RELATO DE CASO

B.P., masculino, 60 anos, diabético, em 10/02/2020 foi submetido a hernioplastia incisional com tela de polipropileno em região mediana de abdome e internado em 05/03/2020 por deiscência parcial de FO com exposição da tela, em bom estado geral, afebril, corado, hidratado, com abdome globoso e cicatriz xifopúbica com deiscência parcial de FO supra umbilical e umbilical com tela exposta, fibrina e hiperemia, sem secreções, ruído hidroaéreo presente, indolor à palpação, sem sinais de irritação peritoneal. Foi prescrito Ciprofloxacina, realizado três limpezas de FO (Cefazolina diluída em solução fisiológica) e confecções de VAC de baixo custo com intervalo de 48 a 72 horas entre as abordagens. O VAC foi produzido colocando-se esponjas das escovas de assepsia (sem clorexidina) sobre a deiscência, coberta por plástico transparente recortado de bolsa coletora de urina, estéril, acoplado ao tubo extensor da bolsa no sistema de vácuo hospitalar, fixando e vedando o curativo com fita cirúrgica microporosa e esparadrapo estéreis. A aspiração foi contínua entre 100-150 mmHg. Na última abordagem realizou-se desbridamento, reavivamento das bordas e sutura de pele com fio polipropileno 2.0, pontos Donatti. Recebeu alta após 13 dias de internação. Retirou pontos 19 dias após a alta com evolução satisfatória da cicatrização, sem nova deiscência.



Figura 2: A) Cicatriz com deiscência; B) FO após TNP; C) FO após desbridamento e síntese; D) Cicatriz após tratamento.

DISCUSSÃO

Neste relato foi utilizado pressões negativas entre 100 e 150 mmHg baseado em protocolos de TPN que usam em torno de -120mmHg^{2,3}. Constatamos que a aplicação tópica de antibiótico diluído em soro fisiológico foi benéfica na cicatrização da FO, reforçando os achados da eficiência do uso de fluidos locais^{4,5}.

Silva e Crossetti apresentaram tempo médio de cicatrização entre 7 e 49 dias, e Simão et al. entre 7 e 21 dias, assim como nesse estudo em que o fechamento da ferida ocorreu em 30 dias^{6,7,9}. O curativo foi composto por materiais de uso cotidiano, com baixo custo frente às opções disponíveis no mercado e ao próprio tratamento habitual. Em estudo de 2014, os gastos com a TPN convencional chegaram a ser 6,5 vezes menores⁸. O desfecho positivo observado possibilita desenvolvimento desta terapia no serviço em que ocorreu, reduzindo os gastos públicos, com melhor resolutividade na cicatrização de feridas, aumentando a qualidade de vida dos doentes⁹.

PALAVRAS CHAVE

Deiscência; Curativo a Vácuo; Terapia por Pressão Negativa

REFERÊNCIAS

- Marques, Graciete S. et al. Estudo preliminar sobre registros de deiscência de ferida operatória em um hospital universitário. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto*. 2016; 15(4): 312-319.
- Lima, Renan Victor Kümpel Schmidt, Coltro, Pedro Soler, Farina Júnior, Jayme Adriano. Terapia por pressão negativa no tratamento de feridas complexas. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*. 2017; 44(1): 81-93.
- Argenta LC, Morykwas MJ. Vacuum-assisted closure: a new method for wound control and treatment: clinical experience. *Ann Plast Surg*. 1997;38(6):563-577.
- Borgquist O, Ingemansson R, Malmsjo M. Individualizing the use of negative pressure wound therapy for optimal wound healing: a focused review of the literature. *Ostomy Wound Manage*. 2011; 57(4):44-54. PMID:21512192.
- Jerome D. Advances in negative pressure wound therapy: the VAC instill. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2007; 34(2):191-4. PMID:17413837.
- Fraccalvieri M, Zingarelli E. Negative pressure wound therapy using gauze and foam: histological, immunohistochemical and ultrasonography morphological analysis of the granulation tissue and scar tissue. Preliminary report of a clinical study. *Int Wound J*. 2011 Aug; 8(4): 355-64.
- Simão Tiago Sarmiento, Rocha Franklin Souza, Moscon Felipe Barbosa, Pinheiro Rafael Ribeiro, Barbosa Fellepe Emanuel Amorim Santos, Faiwichow Leão. Curativo à vácuo para cobertura temporária de peritoneostomia. *ABCD, arq. bras. cir. dig.* [Internet]. 2013 June [cited 2020 July 19]; 26(2): 147-150.
- Nunes Rodrigo Barboza, Müller Neto Bruno Francisco, Cipriano Federico Enrique Garcia, Coltro Pedro Soler, Farina Júnior Jayme Adriano. Fechamento de fístula brônquica com uso da terapia por pressão negativa: um tratamento viável e custo-efetivo. *Rev. Col. Bras. Cir.* [Internet]. 2016 Aug [cited 2020 July 19]; 43(4): 292-294.
- SILVA CG, Crossetti MGO. Curativos para tratamento de feridas operatórias abdominais: uma revisão sistemática. *Rev Gaúcha Enferm*. 2012; 33(3): 182-189

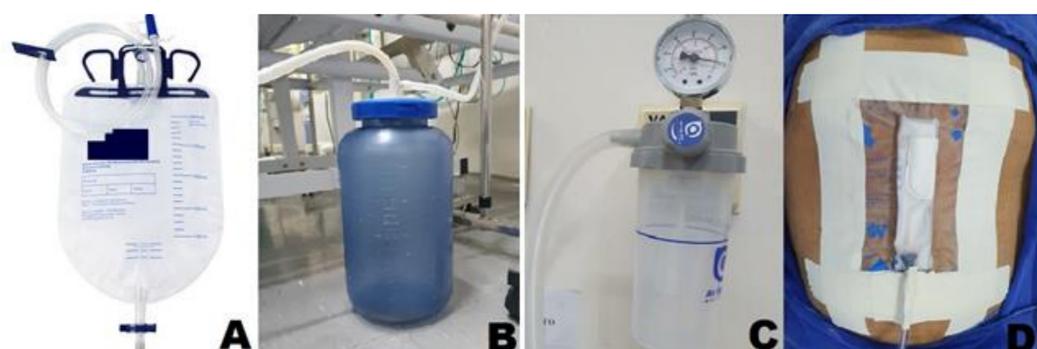


Figura 1: A) Bolsa coletora de urina; B) Frasco para aspirador; C) Aspirador para Rede Canalizada de Vácuo (Vacuômetro); D) VAC.