

UTILIZAÇÃO DE RETALHO DE OMENTO MAIOR PARA RECONSTRUÇÃO DE ESTERNO PÓS OSTEOMIELEITE E NECROSE ÓSSEA: RELATO DE CASO

Pedro Augusto Carrijo Nunes¹, Andressa Ribeiro da Costa¹, Láine Ribeiro Antonelli², Kariny Guimarães Couto¹, Elson Taveira Adorno Filho³, Iuri dos Santos Barros Viana³

1 – Discente na Universidade de Rio Verde – Rio Verde/GO

2 – Discente na Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC - GO - Goiânia/GO

3 – Médico no Hospital de Base de Porto Velho – Porto Velho/RO

INTRODUÇÃO

A osteomielite é uma infecção do osso ou da medula óssea com propensão à progressão, geralmente causada por doenças piogênicas, bactérias ou micobactérias. Com uma incidência de cerca de 5% em esternotomias medianas relacionadas a coronariopatias, a osteomielite pode ser agressiva, fazendo com que o uso de retalhos seja necessário no seu tratamento^{1,2}.

O uso de retalho do omento maior, apesar de não ser a primeira opção de retalho, tem grande utilidade na cirurgia atual. A transposição do omento maior para cobrir o esterno foi descrita pela primeira vez em 1976 por Lee³. Desde então, ele é utilizado em inúmeros casos no campo da cirurgia plástica, especialmente no tratamento de infecções profundas da ferida esternal após cirurgia cardiotorácica⁴⁻⁷.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, pardo, 78 anos, diabético e hipertenso. Realizou cirurgia de revascularização miocárdica há 5 meses, evoluindo com osteomielite de esterno e osteonecrose. Foi submetido à nova cirurgia no Hospital de Base de Porto Velho (RO), após diversos desbridamentos da ferida já terem sido realizados pregressamente pela equipe de cirurgia cardiotorácica. Ao ser avaliado pela equipe de cirurgia plástica, optou por realizar reconstrução com retalho de omento maior pediculado com acesso por laparotomia supraumbilical mediana, efetuou-se exposição do omento e confecção do retalho transferindo-o para o mediastino e após seu posicionamento, a incisão supraumbilical foi fechada. Posteriormente, realizou retirada de enxerto de pele parcial da coxa esquerda para recobrir o retalho e fechar a ferida. Paciente evoluiu bem no perioperatório e apresentou um pós-operatório sem intercorrências, com boa cicatrização da ferida.



Fonte: Próprio autor



Fonte: Próprio autor



Fonte: Próprio autor



Fonte: Próprio autor

DISCUSSÃO

Na reconstrução da região torácica, a escolha de músculos locais para confecção de retalho musculares ou miocutâneos (e.g.: músculo peitoral maior) são a primeira opção⁸. Entretanto, em cirurgia plástica, o retalho de omento tem se mostrado eficaz na reconstrução esternal, especialmente em defeitos irregulares ou quando os retalhos musculares falharam^{9,10}. Além disso, o estudo de Van Wingerden⁵ demonstrou que o uso do retalho de omento pode estar associado a menor mortalidade e menos complicações pós-operatórias.

Diversos estudos demonstraram que sua maior vantagem é o comprimento do pedículo, que pode ser facilmente alongado com a divisão de arcadas internas, permitindo a cobertura de feridas no mediastino, parede torácica anterior, lateral e posterior^{8,11}. Desta forma, indo em consonância com as pesquisas apresentadas, este caso optou por realização de retalho de omento visando menor mortalidade e complicações futuras, além de recobrir totalmente o local afetado por osteomielite e necrose.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bhowmik D, Bhanot R, Gautam D, Rai P, Sampath Kumar KP. Osteomyelitis- Symptoms, Causes and Treatment. Research J. Science and Tech. 10(2): April- June, 2018.
- Assunção TP, Pontes BCD, Damasceno CAV. Prevalence of myocardium revascularization wound infections surgery. Rev Bras Cir Cardiovasc 2011; 26.1: 43-46.
- Lee AB Jr, Schimert G, Shaktin S, Seigel JH. Total excision of the sternum and thoracic pedicle transposition of the greater omentum; useful strategies in managing evermediastinal infection following open heart surgery. Surgery 1976;80(04):433-436.
- Hultman CS, Culbertson JH, Jones GE, et al. Thoracic reconstruction with the omentum: indications, complications, and results. Ann Plast Surg 2001;46(03):242-249.
- Stump A, Bedri M, Goldberg NH, Slezak S, Silverman RP. Omental transposition flap for sternal wound reconstruction in diabetic patients. Ann Plast Surg 2010;65(02):206-210.
- Van Wingerden JJ, Lapid O, Boonstra PW, de Mol BA. Muscle flaps or omental flap in the management of deep sternal wound infection. Interact Cardiovasc Thorac Surg 2011;13(02):179-188.
- Van Wingerden JJ. Sternotomy and intrathoracic omentum: two procedures, two innovators, and the river that runs through it – a brief history. Ann Thorac Surg 2015;99(02):738-743.
- Neligan PC, Rodriguez ED. Cirurgia plástica: extremidade inferior, tronco e queimaduras. 3a ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2015.
- Moor EV, Neuman RA, Weinberg A, Wexler MR. Transposition of the great omentum for infected sternotomy wounds in cardiac surgery. Report of 16 cases and review of published reports. Scand J Plast Reconstr Surg Hand Surg. 1999 Mar;33(1):25-9.
- Goldsmith HS, De los Santos R. Omental transposition in primary lymphedema. Surg Gynecol Obstet. 1967 Sep;125(3):607-10. PMID: 6035792
- Tavares FMO, Menezes CMGG, Moscozo MVA, Xavier GRS, GM Oliveira, Marcos, Amorim MAP, Gama WN. Retalho de omento: uma alternativa em cirurgia reparadora da parede torácica. Rev Bras Cir Plást. 2011; 26(2):360-5.