

# RECONSTRUÇÃO FRONTAL COM SUTURA ELÁSTICA: RELATO DE CASO

Ingrid de Macêdo Araujo<sup>1</sup>, Clara Albino de Alencar<sup>1</sup>, Thiago Arôso Mendes de Araujo<sup>2</sup>, Matheus Rizzo de Oliveira<sup>3</sup>, Isabella Luiza Barros Alencar<sup>1</sup>, Talita Câmara de Paula<sup>4</sup>.

1. Universidade Ceuma, Departamento de Medicina, São Luís, MA, Brasil; 2. Hospital de Referência Estadual Dr. Carlos Macieira, Departamento de Cirurgia Geral, São Luís, MA, Brasil; 3. Hospital do Servidor Público Estadual, Departamento de Oftalmologia, São Paulo, SP, Brasil; 4. Hospital de Referência Estadual Dr. Carlos Macieira, Departamento de Cirurgia Plástica, São Luís, MA, Brasil.

## Introdução

As feridas extensas, principalmente as de origem traumática, continuam sendo um desafio para o cirurgião plástico, utilizando-se de técnicas variadas para reconstruí-las. O dispositivo ideal para o fechamento de feridas deve ser fácil de usar, rápido, indolor, econômico e fornecer o melhor resultado estético<sup>1</sup>. Em 1993, Raskin<sup>2</sup> descreveu o método de sutura utilizando elásticos estéreis, evitando fechamentos sob tensão ou necessidade de enxertos cutâneos para cobertura de ferimentos abordados por segunda intenção.

Descrevemos um caso de abordagem da ferida com sutura elástica em um paciente apresentando lesão frontal decorrente de trauma.

## Relato de caso

Paciente do sexo masculino, 59 anos, com história de ferimento corto-contuso por trauma frontal procurou auxílio médico em Unidade de Pronto Atendimento onde foi realizada síntese primária da lesão. Evoluiu com infecção local de ferida e deiscência de linha de sutura, com infecção de partes moles adjacentes à área frontal acometida. Deu entrada no serviço de urgência, necessitando de internação e sendo submetido a dois desbridamentos cirúrgicos, além de antibioticoterapia sistêmica por quatorze dias. Após este período, foi transferido para o Hospital de Referência para seguimento com equipe de cirurgia plástica. Paciente foi submetido a posicionamento de retalho frontal com fixação com sutura pela equipe de cirurgia plástica. E, após esse tempo cirúrgico, confeccionada sutura elástica. Paciente reavaliado diariamente com observação de vitalidade de bordas da ferida para ajuste de tensão de sutura elástica que resultou em aproximação e diminuição expressiva de seguimento não recoberto por pele. Após isto fora alocado curativo a vácuo sobre a lesão e realizada, em último tempo, síntese de ferida pela equipe de cirurgia plástica.



Imagem 1. Lesão granulada com distanciamento de bordas e descolamento de segmento inferior



Imagem 2. Realização de sutura elástica



Imagem 3. Curativo a vácuo



Imagem 4. Aspecto cicatricial

## Discussão

A definição de ferida complexa geralmente se refere a feridas que podem englobar anatomicamente muitos tecidos, sendo comum o desenvolvimento após lesões traumáticas e que, com frequência, não cicatrizam dentro do tempo previsto ou não se curam por completo<sup>1</sup>. Em 1986, Cohn, Shall e Berkowitz<sup>3</sup> descreveram pela primeira vez a técnica da sutura elástica após fasciotomia, ressaltando o esforço para descartar a necessidade de enxerto de pele e diminuir o tempo de internação hospitalar, além de ser mais estética.

O uso dessa técnica tem sido relatado como alternativa para facilitar o fechamento de feridas extensas pela aproximação das bordas, como em grandes ressecções ou feridas traumáticas agudas dos membros, nos quais o fechamento primário torna-se inviável no primeiro momento<sup>4,5</sup>. Sua execução consiste na inserção de um elástico nas margens da lesão com o auxílio de pontos. A aproximação das bordas da ferida ocorre através do cruzamento em x e da tensão permanente e contínua feita pelo elástico, obtendo-se um fechamento total em um menor tempo quando comparado a outras técnicas de reparo<sup>6</sup>.

Esse método também se mostrou benéfico em pacientes idosos, cuja flexibilidade do tecido é deficiente e em pacientes diabéticos, por prevenir a exagerada produção de colágeno e assim facilitar a etapa de maturação cicatricial, já que as etapas de cicatrização estão danificadas pelos altos níveis de glicose no sangue<sup>7</sup>.

## Referências

1. Nigri E, Garcia EB, Ferreira LM. Ideias e Inovações. Rev. Bras. Cir Plást. 2019;34(3):384-390.
2. Raskin KB. Acute vascular injuries of the upper extremity. Hand clinics. 1993;9(1):115-130.
3. Cohn BT, Shall J, Berkowitz M. Forearm fasciotomy for acute compartment syndrome: a new technique for delayed primary closure. Orthopedics. 1986;9(9):1243-1246.
4. Coletta LAD. Uso simultâneo de sutura elástica e curativo a vácuo. Rel Casos Cir. 2016;(1):1-3.
5. Neto AP, Filho JMT. Sutura elástica como alternativa para o primeiro atendimento de ferida na urgência. Rev. Bras. Cir. Plást. 2016;31(1):118-122.
6. Santos ELN, Oliveira RA. Tratamento de ferida com uso de sutura elástica. Rev. Bras. Cir. Plást. 2014;29(4):587-588.
7. Fraga DS, Pretto AL, Da Silva YP. Sutura elástica: uma opção no tratamento de extensas perdas cutâneas. Rev. Bras. Cir. Plást. 2019;34(1):148-150.