

TRATAMENTO DAS FERIDAS PÓS-SÍNDROME DE FOURNIER

L.C. Candido*
 Pellissari, M.B.P. Pellissari**
 S. A. Jorge***
 S.R.E.P. Dantas****
 ; Leite, M.S.3
 ; Vinhaes; E.G.3
 ; Iazzetti, P.E.7

RESUMO

A evolução da Síndrome de Fournier é muito insidiosa. A conduta intempestiva com antibioticoterapia e desbridamentos cirúrgicos são fundamentais para o controle da infecção. O tratamento destas feridas exige uma equipe multidisciplinar, variando de acordo com necessidades, as possibilidades e condições do ambiente de trabalho. Para o tratamento tópicos as gazes não aderentes e ácidos graxos essenciais (AGE) são algumas opções. A indicação de Oxigenioterapia Hiperbárica (OHB) é ímpar, pois colabora com o controle da infecção e acelera o processo de cicatrização. A reconstrução cirúrgica ocorre através do descolamento de amplos retalhos dermo-gordurosos e enxertos dermo-cutâneos, as vezes opta-se pela cura espontânea. No período de 01.1998 a 06.1999, 6 pacientes foram avaliados pelo Serviço de OHB da Universidade Estadual de Campinas. Quatro eram do sexo masculino e 2 do feminino. A idade média foi 50 anos (range: 13-73 a.). Follow-up médio de 4 meses. Pelas características e agressividade das lesões em 3 casos, após os desbridamentos cirúrgicos, foram necessário o tratamento com OHB (média de 3 sessões) e curativos com A.G.E. e gases não aderentes. Nos outros 3 pacientes foi realizado somente tratamento tópico com os mesmos produtos. Todos os paciente apresentaram boa evolução. Difundir a importância do trabalho em equipe e propiciar o acesso as várias condutas de tratamento torna-se o desafio do próximo milênio.

INTRODUÇÃO

A evolução da Síndrome de Fournier é insidiosa. A conduta intempestiva com antibioticoterapia (*Klebsiela*) e desbridamentos cirúrgicos são fundamentais para o controle da infecção.

Nesta patologia a indicação de Oxigenioterapia Hiperbárica (OHB) é absoluta, pois colabora com o controle da infecção e acelera o processo de cicatrização^{16,17}.

O tratamento destas feridas exige uma equipe multidisciplinar, variando de acordo com necessidades, as possibilidades e condições do ambiente de trabalho.

A realização dos curativos de forma eficaz contribui ao processo de cicatrização^{1,3,4,5,11,14,18,20,22,23}. O importante é mantê-lo úmido, pois facilita e acelera a formação do tecido de granulação. Esta conduta poderá proporcionar a remissão da lesão ou propiciar a cirurgia reconstrutiva. Os tratamentos tópicos a base ácidos graxos essenciais (AGE) e gazes não aderentes, são algumas das opções^{2,5,7-8,9,10,13,15,19,21,24}.

Conforme a dimensão da lesão, o tratamento conservador com fechamento segunda intenção da ferida, pode exigir longo período de cicatrização, deixando porta de entrada às infecções secundárias, já que a área é considerada contaminada pela proximidade com o ânus. Além disto, pode promover importantes aderências cicatriciais, que no caso de pacientes do sexo masculino, pode comprometer a atividade sexual e fertilidade.

Uma vez formado bom tecido de granulação, a cobertura da ferida com enxertos dermo-cutâneos, é outra possibilidade reconstrutiva. Porém a região é repleta de depressões topográficas que podem dificultar esta técnica. Esta conduta também pode favorecer aderências a planos profundos, além de deixar seqüelas cicatriciais na região doadora.

* Grupo de Estudos de Feridas (GEFE), Hospital das Clínicas (HC) - Unicamp. Responsável do Serviço de Microcirurgia e Cirurgia Reconstrutiva. Depto. Ortopedia e Traumatologia-FCM, Unicamp. MD, MS, PhD. Serviço de Oxigênio Terapia Hiperbárica, Depto. Cirurgia-FCM, Unicamp. Enfermeira do Serviço de Oxigênio Terapia Hiperbárica, Depto. Cirurgia-FCM, Unicamp.

** Enfermeira do Serviço de Oxigênio Terapia Hiperbárica, Depto. Cirurgia-FCM, Unicamp.

*** Grupo de Estudos de Feridas (GEFE), Hospital das Clínicas (HC) - Unicamp. Enfermeira Supervisora Seção de Enfermagem em Educação Continuada, HC-Unicamp. Mestre em Enfermagem, EERP-USP.

**** Grupo de Estudos de Feridas (GEFE), Hospital das Clínicas (HC) - Unicamp. Enfermeira Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, HC-Unicamp. Mestranda em Clínica Médica, FCM-Unicamp

***** Serviço de Oxigênio Terapia Hiperbárica, Depto. Cirurgia-FCM, Unicamp. 4Enfermeira do Serviço de Oxigênio Terapia Hiperbárica, Depto. Cirurgia-FCM, Unicamp.

***** Responsável do Serviço de Oxigênio Terapia Hiperbárica, Depto. Cirurgia-FCM, Unicamp. MD, MS, PhD.

A reconstrução cirúrgica ocorre através do descolamento de amplos retalhos dermo-gordurosos randomizados, adjacentes a ferida, é a melhor procedimento. Este método favorece o fechamento da ferida sem tensão. A cobertura cutânea é excelente, pois restaura todos os extratos dermo-hipodérmicos essenciais para a recuperação funcional e estética da região. Quando não é possível a sutura direta, podemos interpor enxerto cutâneo complementar.

Na área doadora do enxerto o curativo é realizado com gazes não aderentes, que não deverão ser retiradas até o seu descolamento espontâneo, com aproximadamente 10-12 dias, devendo somente, ser trocadas as gases superficiais. Pode-se também, aplicar gazes embebidas em ácidos graxos essenciais sobre as gazes não aderentes.

MATERIAL E MÉTODO

No período de 01.1998 a 06.1999, 6 pacientes foram avaliados pelo Serviço de OHB da Universidade Estadual de Campinas e acompanhados pelo Grupo de Estudos de Feridas (GEFE).

Quatro eram do sexo masculino e 2 do feminino. A idade média foi 50 anos (range: 13-73 a.). Follow-up médio de 4 meses (3-6 meses).

Pelas características e agressividade das lesões, após amplos desbridamentos cirúrgicos, foram necessário em 3 casos (2C e 1X) o tratamento de OHB. A média de sessões foram 3 (range: 1-5), diárias, em câmeras multipacientes, com média de pressurização de 2 atmosferas (ATM) e num período de 60-90 minutos.

Foi utilizado a associação de curativos com A.G.E. e gases não aderentes. No primeiro curativo, após desbridamento, foram utilizados gases não aderentes de rayon. Nos curativos sucessivos diários eram trocadas somente as gases superficiais, lavagem com soro fisiológico e aplicação de novas gazes embebidas com ácidos graxos essenciais.

Nos outros 3 pacientes, aonde as lesões eram menos graves, foi realizado somente tratamento tópico com os mesmos produtos.

RESULTADO

Todos os paciente apresentaram boa evolução.

Os curativos mostram-se eficientes em manter o leito úmido e limpo, facilitando a formação do tecido de granulação.

A OHB mostrou-se efetiva no controle da infecção e na formação do tecido de granulação.

CONCLUSÃO

A evolução da Síndrome de Fournier é muito insidiosa. A conduta intempestiva com antibioticoterapia e desbridamentos cirúrgicos são fundamentais para o controle da infecção. O tratamento destas feridas exige uma equipe multidisciplinar, variando de acordo com necessidades, as possibilidades e condições do ambiente de trabalho. A indicação de Oxigenioterapia Hiperbárica (OHB) é ímpar, pois colabora com o controle da infecção e acelera o processo de cicatrização. Para o tratamentos tópicos as gazes não aderentes e ácidos graxos essenciais (AGE) demonstraram-se eficazes.

Difundir a importância do trabalho em equipe e propiciar o acesso as várias condutas de tratamento torna-se o desafio do próximo milênio.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, M.N.B.; STEWARD, R. & MELO, J.R.C.-Curativos. *Rev. Med. Minas Gerais*. n. 4, p. 228-36, 1992.

ATTWOOD, A I. - Calcium alginate dressing accelerates split skin graft donor site healing. *British Journal of Plastic Surgery*, n. 42, p. 373-379, 1989.

BORISKIN, M.I. - Primary care management of wounds. *Nurse Pract.*, v. 19, n. 11, p. 38-54, 1994.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION-www.cdc.gov/ncidod/hip/ Draft Guideline for the Prevention of Surgical Site Infection. 1998.

- CENTER FOR MEDICAL EDUCATION - **El Programa de las heridas**. The University of Dundee, Scotland. 1994. p.188.
- CRUSE, P. J. E. & Mc PHEDRAN, N. T.- Cura e Tratamento das Feridas. In: SABISTON, D. C. **Fundamentos de Cirurgia de Sabiston**. São Paulo, Manole, 1991. p. 143-148.
- DAWSON, C.; ARMSTRONG, J.; FULFORD, S.C.V.; FARUQI, R. M. & GALLAND, R. B. – Use of calcium alginate to pack abscess cavities: a controlled clinical trial. **J.R.Coll. Surg. Edinb.**, n. 37, p.177-179, 1992.
- DECLAIR, V. - Aplicação de Triglicérides de Cadeia Média (TCM) na prevenção de úlceras de decúbito. **Rev. Bras. Enf.**, n. 84, 1994a.
- Efeitos do TCM na aceleração do processo de cicatrização de feridas. **Rev. De Nutrição Enteral e Esportiva** n. 5, p. 4-8, 1994b.
- DECLAIR, V.; CARMONA, M.P. & CRUZ, J. A. Ácidos Graxos Essenciais (AGE). Protetores celulares dos mecanismos agressivos da lesão hipóxica. **Dermatologia Atual**. v. 4, n. 1, jan/fev/mar, 1998.
- FEEDER, J.A. & KLOTH, L.G. – Conservative Management of Chronic Wounds. In: KLOTH, L.C.; Mc CULLOCH, J.M.; FEEDER, J.A. **Wound Healing: Alternatives in Management**. Philadelphia, F.A. Daves Company, p. 135-172, 1989.
- GIBSON, C. – Cavity Dressings Ancient and Modern: a little research. **British Journal of Theatre Nursing**, v. 3, n. 1, 1993.
- HEFFERNAN, A. & MARTIN, A.J. - Uma comparação do duoderm extra-fino com o curativo convencional no tratamento de lacerações, abrasões e pequena lesões cirúrgicas no departamento de acidentes e emergências. **Archives of emergency medicine**, 4, 1990.
- HULTÉN, L. - Dressing for surgical wounds. **Am.J.Surg.**, v. 167, n. 1, p. 445-455, 1994.
- HUTCHINSON, J. J. & MCGUCKIN, M. - Oclusive dressings. A microbiologic and a clinical review. **Am.J.Infect.Cont.**, v. 18, n. 4, p. 257-268, 1990.
- IAZZETT, P. E. Oxigênio-terapia Hiperbárica Medical Master. **Anais de Atualização Médica**. v. 3, p. 73-84.
- Hiperoxigenação hiperbárica. In: Terzzi, R. G. G. **Equilíbrio Ácido-Básico**. Cap. 6, p. 180-204, 1997.
- JOHNSON, A. – Dressings for Deep Wounds. **Nursing Times**, v. 88, n.4, p.56-58, 1992.
- MATTHEW, I. R.; BROWNE, R. M.; FRAME, J.W.; MILLAR, B.G. – Alginate fiber dressing for oral mucosal wounds. **Oral Surgery, Pathology and Medicine**. v. 77, p. 456-60, 1994.
- MONETTA, L. A. – A utilização de novos recursos em curativos num consultório de enfermagem. **Revista Paulista de Enfermagem**, v. 11, n. 1, p. 19-26, 1992.
- MORGAN, D.A. – Wound Dressings: Principals and Types of Dressings. In: MORGAN, D.A **Formulary of Wound Management Products: A Guide for Health Care Staff**. 6 ed. Euromed Communications, Haslemere, Surrey. 1994. cap.14.
- THOMAZ, J.B.; HERDY, C.D.C.; OLIVEIRA, J.C.P.; SOUZA, S.R.; ROBADEY, R.S. - Fundamentos da cicatrização das feridas. **Arq. Bras. Med**, v. 70, n. 2, p. 65-72, 1996.
- WINTER, G.D. – Formation of the scab and the rate of epithelisation of superficial wounds in the skin of the young domestic pig. **Nature**, n. 193, p. 293-294, 1962.
- YOUNG, M.J. – The use of Alginates in the management of exsudating, infected wounds: case studies. **Dermatology Nursing**, v. 5, n. 5, p. 359-363, 1993.