



Simpósio de Integração Acadêmica

Inteligência Artificial: A Nova Fronteira da Ciência Brasileira

SIA UFV Virtual 2020



Falha em reconstrução de pele com enxerto livre devido a contaminação por *E.coli* multirresistente de origem ambiental em paciente canino

Universidade Federal de Viçosa

Maria de Fátima Cotta da Silva¹, Fabiana Azevedo Voorwald², Mariana Itagiba Vaccarini¹, Natália Brioschi Andreão¹, Gabriel Coutinho Silveira¹, Thamara Lourdes Silva Maciel³

¹Mestrando(a) em Cirurgia Veterinária em Departamento de Medicina Veterinária - UFV

²Docente de Cirurgia Veterinária em Departamento de Medicina Veterinária - UFV

³Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde em Departamento de Medicina Veterinária - UFV

autores para correspondência: maria.cotta@ufv.br; voorwald@gmail.com; marianaitagiba@gmail.com; natalia.andrea@ufv.br; gabriel.coutinho@ufv.br; thamara.maciell@hotmail.com

Palavras chave: oncologia veterinária, cirurgia reconstrutiva, infecção multirresistente

Área Temática: Clínica e Cirurgia Animal

Grande Área: Ciências Biológicas e da Saúde

Categoria do trabalho: Pesquisa

Introdução

Enxerto livre é um retalho cutâneo extraído totalmente do local doador, que pode ser o próprio paciente ou doador compatível e implantado em leito receptor. Seu uso é indicado para recobrir feridas extensas resultantes de remoção de tumores, traumas, queimaduras ou quando o fechamento da ferida comprometerá a função articular ou drenagem adjacente pela retração do tecido cicatricial. Promove redução no tempo de cicatrização das feridas, nos custos do tratamento e riscos de infecções. A técnica é de simples execução, mas requer cuidados intensos no pós-operatório para garantir um microambiente favorável à embebição plasmática, neoangiogênese e formação de pontes de fibrina, fatores essenciais para sobrevivência do enxerto.

Objetivo

Objetiva-se relatar o caso de um Pastor Alemão, 3 anos, submetido à ressecção cirúrgica de um tumor de 8cm, compatível com sarcoma de tecidos moles, com margens laterais de 1cm, além de fâscias musculares profundas, resultando em ferida extensa com exposição de tendões, ligamentos e periosteio, inviabilizando seu fechamento imediato.

Relato de caso

A ferida foi mantida aberta até formação de tecido de granulação, sendo tratada com curativos e pomada antimicrobiana, por 15 dias. Realizou-se segundo procedimento cirúrgico, no qual foi colhido retalho de pele autólogo, preparado em meio de solução salina estéril, removido tecido subcutâneo e realizadas incisões paralelas em malha. Em seguida, foi suturado com poliglecaprone 3-0 no leito receptor. Foi realizado curativo com pomada a base de penicilina e estreptomicina, óleo de girassol, imobilização do membro com bandagem e prescrito ciprofloxacina oral. O paciente era indócil, não possibilitando internação em ambiente hospitalar. As trocas de curativos eram realizadas a cada 72h e o paciente mantido em ambiente de terra e grama. Inicialmente, o enxerto apresentou áreas palidopurpúricas, aspecto indicativo de evolução saudável. Após 10 dias, a região operada apresentou edema e exsudação intensos, sendo colhido material para cultura bacteriana e antibiograma, que revelaram presença de *Escherichia coli* multirresistente. Após 15 dias, o enxerto tornou-se branco e gelatinoso, evidenciando sua morte. A ferida foi desbridada e tratada por segunda intenção.

Agradecimentos

Discussão e conclusão

Os fatores que contribuem para o insucesso da técnica de enxerto livre, como infecção do sítio cirúrgico, contaminação no pós-operatório, movimentação do enxerto, hemorragia e recidiva neoplásica, podem destruir as pontes de fibrina e vasculatura neoformada, impedindo a adesão do enxerto ao sítio receptor. No caso relatado é provável que a falha se deu pela contaminação da ferida cirúrgica por coliformes carregados do meio externo por água de chuva ou pela exsudação do membro, os quais causam proteólise e acúmulo de líquido, rompendo pontes de fibrina e os brotos de microcapilares neoformados. Conclui-se que a dificuldade em controlar o paciente e prover um ambiente adequado para sua recuperação foi determinante para a falha na cicatrização do enxerto.



Figura 1. : Fases do tratamento do enxerto livre em Pastor Alemão. (A) Aspecto macroscópico de um sarcoma de tecidos moles em região distal do membro torácico esquerdo do paciente; (B) Ferida extensa resultante da remoção do tumor evidenciando exposição de tendões e periosteio; (C) Tecido de granulação saudável após 15 dias de tratamento tópico da ferida; (D) Aspecto arroxado do enxerto 10 dias após realização de técnica de reconstrutiva de enxerto livre; (E) Enxerto totalmente necrosado em decorrência de contaminação bacteriana 15 dias após realização do procedimento cirúrgico.

Bibliografia

- Bohling MW, Swaim SF. Skin grafts. In: Tobias KM, Johnston SA, eds. **Veterinary Surgery Small Animal**. Volume 2. Elsevier Saunders, St Louis, MO. 2012: 1271–90.
- Hedlund, CS. Cirurgia do Sistema Tegumentar. In: FOSSUM et al. **Cirurgia de Pequenos Animais**. São Paulo: Rocca, 2005. cap.18, p.135-230.
- Pavletic MM. **Atlas of small animal wound management and reconstructive surgery**. 3rd ed. Ames, Iowa: Wiley-Blackwell, 2010:696.
- Tong T, Simpson DJ. Free skin grafts for immediate wound coverage following tumour resection from the canine distal limb. **J Small Anim Pract** 2012;53:520–525.

