

Lesão labial por mordedura animal em criança: relato de caso.

Lip injury by animal bite

RESUMO

As mordeduras de animais estão entre os tipos mais comuns de traumatismos, aos quais o homem está exposto, em que os ferimentos em face representam 15% dos atendimentos hospitalares de emergência, e a infecção é a principal complicação associada. Essas injúrias acometem duas vezes mais crianças, com comprometimento das regiões de nariz, orelha, bochechas e lábios. Apresentam-se desde abrasões superficiais até ferimentos profundos, causando prejuízos estéticos e funcionais às vítimas. O objetivo deste trabalho é mostrar a conduta frente a essas lesões, que ainda não é consensual, principalmente do ponto de vista do fechamento primário da ferida e da antibioticoterapia profilática para doenças infectocontagiosas, originadas a partir do contato da saliva do animal com a ferida. Paciente, 1 ano e 4 meses, vítima de mordedura animal, atendida pelo Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, João Pessoa - PB, tratado, sob anestesia geral, por reparo primário, associado à antibioticoterapia e imunização antitetânica, evoluindo sem sinais flogísticos e com resultado estético satisfatório. Frente a casos de mordedura animal, o profissional deve estar apto a reconhecer, diagnosticar e indicar a terapia correta. Ainda para esses ferimentos em face, vale a indicação de fechamento primário destas, por questões estéticas e por se tratar de uma região ricamente vascularizada.

Palavras-chave: Mordedura; Ferimentos e Lesões; Infecção.

ABSTRACT

Animal bites are among the most common types of trauma to which the man is exposed, where face injuries account for 15% of emergency hospital visits, and infection is the main complication associated. These injuries affect children twice, with involvement of the nose, ear, cheeks and lips. They range from superficial abrasions to deep wounds, causing aesthetic and functional damage to the victims. The aim of this study is to show the behavior of these lesions, which is still not consensual, mainly from the point of view of the primary closure of the wound and the prophylactic antibiotic therapy for infectocontacting diseases, originated from the contact of the saliva of the animal with the wound. Patient, 1 year and 4 months, victim of animal bite, attended by the Service of Maxillofacial Surgery and Traumatology of the Hospital of Emergency and Trauma Senador Humberto Lucena, João Pessoa-PB, treated, under general anesthesia, by primary repair, associated with antibiotic therapy and tetanus immunization, evolving without phlogistic signs and with a satisfactory aesthetic result. Faced with cases of animal bite the professional must

Roberto Randenberg de Araújo Silva

Graduando em odontologia,
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB),
Araruna-PB

Fernando Portela Cunha Filho

Doutorando em Odontologia (FOP/UPE);
Professor de cirurgia da UEPB, Araruna-
PB

Alana Moura Xavier Dantas

Cirurgiã-dentista, Professora da UEPB,
Araruna-PB

Ana Karina de Medeiros Tormes

Mestranda em Odontologia (FOP/UPE),
Cirurgiã bucomaxilofacial do HEETSHL

Renata Moura Xavier Dantas

Mestranda em Odontologia (FOP/UPE),
Cirurgiã bucomaxilofacial do HEETSHL,
Professora de cirurgia da UEPB, Araruna-
PB

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Renata Moura Xavier Dantas
Av. Coronel Pedro Targino, S/N. Araruna/
PB.
CEP: 58233-000
Tel: (83) 3373-1040 / (83) 3373-1415
E-mail: renatamxd@gmail.com

be able to recognize, diagnose and indicate the correct therapy. Still for these injuries in face it is worth indicating the primary closure of the same ones, for esthetic reasons and because it is a richly vascularized region.

Keywords: Bites and Stings, Wounds and Injuries, Infection

INTRODUÇÃO

As mordeduras de animais estão entre os tipos mais comuns de traumatismos, aos quais o homem está exposto, em que os ferimentos em face representam 15% dos atendimentos hospitalares de emergência, requerendo a intervenção do cirurgião bucomaxilofacial. A maioria dos casos compreende mordeduras por cães (80%-90%), seguidas de gatos e seres humanos, as quais comumente envolvem as regiões de nariz, orelhas, bochechas e lábios^{1,2}.

Essas lesões acometem duas vezes mais crianças em relação aos adultos, envolvendo uma faixa etária média de 0 a 9 anos de idade, as quais são mais propensas a sofrer taxas mais graves dessa lesão^{2,3}.

As mordeduras de origem canina são designadas para rasgar o tecido, resultando em lesões, que se apresentam como avulsões, abrasões, punções, ferimentos profundos, irregulares e lacerações, podendo haver ou não perda de substância, com potencial de comprometer severamente os padrões estéticos e funcionais das vítimas⁴.

Além disso, mordeduras sempre foram consideradas lesões complexas devido ao grau de contaminação e à sua natureza polimicrobiana, sendo a complicação mais grave dessas injúrias, podendo acarretar grave quadro infeccioso local e sistêmico. Quando mal abordadas, essas lesões deixam sequelas, e o indivíduo pode se sentir excluído do convívio social⁵.

As lesões por mordeduras caninas se apresentam como feridas corto-contusas, alongadas, muitas vezes em forma de “V”, e nunca possuem vestígios de sucção, envolvendo lacerações, avulsão e esmagamento do tecido, com potencial de penetração em vários planos teciduais de uma variedade de bactérias, resultando desde marcas dentárias até o desgarramento em bloco de tecidos⁴.

Na literatura, ainda não há um consenso em relação ao padrão de tratamento das lesões ocasionadas por mordeduras por animal,

principalmente no que se refere à sutura primária e à profilaxia de doenças infectocontagiosas, originadas a partir do contato da mucosa oral desses animais com a ferida. Deve-se avaliar a gravidade, localização, origem da mordedura, primeiros socorros realizados, tempo de espera, lesões associadas, evidências de infecção, doença preexistente na vítima e o estado de imunização do paciente agredido^{4,6}. O objetivo do presente trabalho é relatar um caso de uma criança, vítima de mordedura animal, atendida pelo Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, João Pessoa - PB.

RELATO DE CASO

Paciente de 1 ano e 4 meses, sexo masculino, vítima de ferimento em lábio superior, causado por mordedura canina, atendido pelo Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, 60 minutos após o trauma. A acompanhante (mãe) confirmou ter realizado a imunização da criança e informou que o cão estava devidamente vacinado. Ao exame físico, apresentava ferimento lácero-contuso extenso e transfixante, envolvendo região de vermelhão do lábio superior e ferimentos abrasivos em dorso, ápice e asa do nariz (Figura 1).

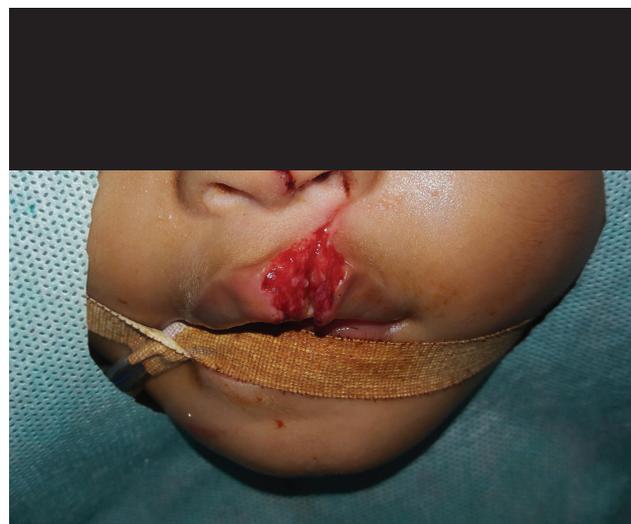


Figura 1 - Vista frontal de lesão lácero-contusa em menino de 1 ano e 4 meses, apresentando ferimentos extensos, causados por mordedura de cão envolvendo lábio superior.

Optou-se por realizar o procedimento cirúrgico sob anestesia geral, com intubação orotraqueal. Dessa forma, foi realizado o debridamento cirúrgico da ferida e irrigação abundante com solução fisiológica a 0,9%, regularização dos bordos do ferimento de forma

cautelosa e conservadora e reconstrução do ferimento por meio de sutura por planos, com fio Vicryl® 3.0 e 4.0 e nylon 5.0 em pontos simples, seguida de curativo (Figura 2).



Figura 2 - Pós-operatório imediato. Paciente mostrando a sutura primária dos ferimentos.



Figura 3 - Pós operatório de 6 meses.

Realizou-se profilaxia antitetânica através de imunização (SAT) e antimicrobiana com o uso de amoxicilina e clavulonato de potássio (500/125mg) de 8 em 8 horas, via oral, durante 7 dias. Devido ao conhecimento da procedência do animal e ausência de sintomatologia deste durante avaliação de dez dias, a profilaxia antirrábica foi dispensada pelo serviço de referência de mordedura animal.

Não houve intercorrências no transoperatório e, após o procedimento, os responsáveis pela criança foram orientados acerca dos cuidados com a higiene bucal, antisepsia dos ferimentos, exposição solar e continuação das medicações.

Após dez dias do procedimento cirúrgico, o paciente retornou para reavaliação e remoção de sutura, apresentando boa cicatrização tecidual, suturas em posição e sem sinal de infecção e/ou deiscência. O acompanhamento de 6 meses evidenciou resultado estético e funcional satisfatório (Figura 3).

DISCUSSÃO

O tratamento cirúrgico para lesões faciais por mordeduras de animais continua controverso, sobretudo quanto à conduta frente ao fechamento primário da ferida, e a antibioticoterapia profilática para doenças infectocontagiosas, originadas a partir do contato da saliva do animal com a ferida⁴.

A saliva de um cão é considerada de natureza polimicrobiana, por ter uma ampla diversidade de bactérias, que podem ser transmitidas para a ferida aguda. Em ferimentos com infecção já instalada, organismos mistos, tanto aeróbios quanto anaeróbios, foram cultivados a partir de feridas da mordida de cão. Dentre os aeróbios, encontramos *Pasteurella multocida*, *Staphylococcus*, *Streptococcus* e *Capnocytophaga canimorsus*. Os anaeróbios incluem *Actinomyces*, *Fusobacterium*, *Prevotella* e *Porphyromonas* spp^{5,7}.

As lesões ocasionadas pela mordedura animal possuem como características de contaminação a desvitalização dos tecidos e a presença de corpos estranhos, produzindo as condições ideais ao desenvolvimento do bacilo tetânico, sendo necessária a realização da profilaxia antitetânica assim como no caso relatado².

A raiva, infecção viral do sistema nervoso central, transmitida geralmente pela contaminação de um ferimento com saliva de um animal contaminado, se apresenta como uma das complicações que podem se originar de mordeduras por animais⁸. No caso exposto, apesar de o animal agressor ser conhecido, vacinado, viver exclusivamente em domicílio e não apresentar nenhum comportamento suspeito, ele foi observado durante dez dias e não apresentando sinais sugestivos da doença, a profilaxia foi desnecessária.

A contaminação dos ferimentos pela mordedura desses animais é capaz de provocar infecções com potencial de causar necrose e destruição celular, incluindo os tecidos mais profundos, o que poderia levar a um quadro tóxico-infeccioso grave que, mesmo após a cura, há o risco

de permanecer consequências relevantes para o indivíduo, representadas pelas sequelas estéticas^{9,10}. No relato apresentado, a criança foi acompanhada durante seis meses, e as sequelas ocasionadas pelas cicatrizes deixadas pelos ferimentos foram mínimas, fato que depende muito da extensão da lesão, do tempo decorrido entre a agressão e o tratamento recebido e da terapia indicada para o caso⁴.

Mathur *et al.* denominaram o período de tempo de 24 horas entre a injúria e o tratamento da ferida como sendo “Período dourado”, pois é geralmente considerado permissivo para o fechamento primário¹. Podemos, também, encontrar outros autores que consideram apenas até oito horas, enquanto alguns até quatro dias após o trauma, sendo que esses últimos aceitam um risco maior de infecção da ferida⁶. No presente estudo, o tempo médio de atendimento do paciente foi de uma hora entre a agressão e o tratamento.

A penicilina se mostra eficaz para a maioria das bactérias relacionadas a esse tipo de trauma, todavia muitas estirpes de *S. aureus* e *Prevotella* produzem a enzima b-lactamase, responsável pela resistência aos antimicrobianos b-lactâmicos. Com isso, de acordo com as recomendações atuais, amoxicilina / clavulanato é o agente antimicrobiano de escolha para esse tipo de ferimento. Em históricos de alergias aos betalactâmicos, a doxicilina ou uma combinação de clindamicina com qualquer uma fluoroquinolona (para adultos) ou sulfametoxazol-trimetoprim (para crianças) se mostra bastante eficaz. A moxifloxacina mostrou boa atividade contra a maioria dos patógenos, com exceção da maioria das fusobactérias, podendo ser útil para pacientes adultos alérgicos a penicilinas. A Azitromicina é provavelmente a escolha mais adequada para mulheres grávidas ou crianças alérgicas à penicilina, para quem tetraciclina, fluoroquinolonas e compostos de sulfa são contraindicados. Para o tratamento da infecção estabelecida, os mesmos regimes antibióticos básicos devem ser seguidos, exceto para a via de administração intravenosa, em que a ampicilina / sulbactam ou ticarcilina / clavulanato, a moxifloxacina ou cefoxitina (por causa da sua atividade antianaeróbica) são todas excelentes opções^{5,7}. A terapia proposta para o paciente está de acordo com a literatura.

Porto *et al.* enfatizam maior importância aos procedimentos de limpeza, irrigação e debridamento das lesões em relação à ação dos fármacos antimicrobianos no controle infeccioso e

pontuam que sua má-indicação pode comprometer, sobremaneira, o tratamento³. Vários autores concordam que a solução salina é a preferida como agente limpador de feridas, devido a sua proximidade com as características da água fisiológica, evitando quaisquer efeitos deletérios sobre as células do tecido lesionado. O uso de soluções antissépticas não oferece vantagem em relação à solução salina, uma vez que o efeito mecânico sobressai qualquer agente antibacteriano². No caso estudado, foi feita uma irrigação abundante sob pressão com SF 0,9%.

Podemos encontrar diferentes abordagens para o tratamento desses tipos de lesões na literatura. No caso supracitado, optou-se pelo fechamento primário, que produz melhor prognóstico funcional e estético. Essa modalidade de tratamento aplica-se, especialmente, em feridas da cabeça e do pescoço, em que os resultados estéticos são mais importantes. A cicatrização por segunda intenção geralmente produz tecido de granulação e cicatrizes, muitas vezes, inaceitáveis¹⁰. A face e o escalpe estão entre os locais do corpo humano mais resistentes à infecção pós-trauma, provavelmente devido à rica irrigação sanguínea. É recomendado que ferimentos por mordedura recentes e não infectados devem ser suturados primariamente, enquanto que nos casos de infecção existentes ou ferimentos não tratados nas primeiras 24 horas, a sutura tem que ser retardada².

No caso relatado, o paciente compareceu à unidade hospitalar 60 minutos após o trauma, realizando-se o debridamento de tecido necrótico de maneira mais conservadora possível, dando continuidade ao tratamento por meio de fechamento primário através de suturas. Tal abordagem permite a obtenção de melhores resultados estético-funcionais e melhor regeneração tecidual por reparo primário, além de evitar contaminação e infecção subsequente de tecidos profundos expostos².

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Frente a casos de mordedura animal em face, o profissional deve estar apto a reconhecer, diagnosticar e indicar a terapia correta. É importante destacar a indicação de fechamento primário das lesões, por questões estéticas e por se tratar de uma região ricamente vascularizada. Profilaxias por imunizações antitetânica e antirrábica, bem como a antibiótica, quando indicadas, devem sempre fazer parte do protocolo de tratamento desses pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Mathur A, Ramesh K, Kumar G A. Management of animal bite wounds on face: our experience. *World Journal of Dentistry*. 2011;2(4):309-311.
2. Alencar MGM, Bortoli MMD, Almeida HCRD, Moraes PKMD, Lima NRD, Vasconcelos BCDE. Reconstrução de lesão em lábio superior por mordedura animal em criança. *Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac*. 2015;4:53-58.
3. Porto GG, Souza BLMD, Sampaio DDO. Manejo de lesões por mordedura animal: relato de casos. *Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac*. 2013;4:39-44.
4. Porto DE, Cavalcante JR. Tratamento de Lesões Faciais por Mordedura de Animal: Relato de casos. *Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac*. 2016;1:63-67.
5. Stefanopoulos PK. Management of facial bite wounds. *Oral Maxillofac Surg Clin North Am*. 2009; 21(2):247-57.
6. Rui-Feng, C, Li-Song, H, Ji-Bo Z, Li-Qiu W. Emergency treatment on facial laceration of dog bite wounds with immediate primary closure: a prospective randomized trial study. *BMC emergency medicine*. 2013;1: S2.
7. Stefanopoulos PK, Tarantzopoulou AD. Facial bite wounds: management update. *Int J Oral Maxillofac Surg*. 2005;34:464-72.
8. Ministério da Saúde. Normas técnicas de profilaxia da raiva humana. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
9. Bagheri SC, Bell RB, Khan HA. *Terapias Atuais em Cirurgia Bucomaxilofacial*. Rio de Janeiro: Elsevier; 2013.
10. Miloro M, Ghali GE, Larsen PE, Waite, PD. *Princípios de Cirurgia Bucomaxilofacial de Peterson*. 2. ed. São Paulo: Santos; 2013.