

Reconstrução de lesão em lábio superior por mordedura animal em criança

Reconstruction for injury in upper lip biting in animal in child

RESUMO

Os ferimentos ocasionados por mordeduras animais são comuns e de importância na saúde pública, tendo consequências, como desfiguração, infecção e, até mesmo, a morte em casos mais graves. A conduta frente a essas lesões é controversa, principalmente do ponto de vista do fechamento primário da ferida da profilaxia de doenças infecto-contagiosas, originadas a partir do contato da saliva do animal com a ferida. O atendimento desses doentes na urgência consiste no controle da infecção, reabilitação funcional e, consequentemente, estética, a fim de minimizar danos psíquicos e possibilitar retorno ao convívio social. O presente trabalho relata o caso de ferimento em lábio superior de uma criança decorrente de agressão por mordida canina. A reconstrução foi realizada através da rotação de retalho rombóide da mucosa oral bem como do avanço retilíneo do retalho cutâneo associado aos triângulos de Descarga. Além disso, foi instituída uma antibioticoterapia específica. Dessa maneira, foi obtido um resultado estético e funcional satisfatório, sem complicações infecciosas pós-operatórias ou deiscências de suturas.

Palavras-chave: Mordedura; Ferimento facial; Infecção.

Recebido em 17/06/15
Aprovado em 01/07/15

Marília Gabriela Mendes de Alencar

Residente de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Universitário Oswaldo Cruz – HUOC- FOP – UPE.

Manoela Moura de Bortoli

Residente de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Universitário Oswaldo Cruz – HUOC- FOP – UPE.

Hítalo Carlos Rodrigues de Almeida

Acadêmico do Curso de Odontologia da Faculdade de Odontologia de Pernambuco FOP/UPE.

Patrícia Karla Macedo de Moraes

Acadêmico do Curso de Odontologia da Faculdade de Odontologia de Pernambuco FOP/UPE.

Niedja Ramos de Lima

Professor Adjunto de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial da Universidade de Pernambuco - UPE.

Belmiro Cavalcanti do Egito Vasconcelos

Professor Adjunto de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial da Universidade de Pernambuco - UPE.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Belmiro Cavalcanti do Egito Vasconcelos
Av. Gal. Newton Cavalcanti, 1650
Camaragibe/PE CEP: 4753-020
belmirovasconcelos@gmail.com

ABSTRACT

Injuries caused by dog bites are common and have importance in public health, with consequences such as disfigurement, infection and even death in severe cases. The correct approach to these lesions is controversial, especially in primary closure of the point of view of the wound and prophylaxis of infectious diseases originating from the animal's saliva contact with the wound. The care of these patients in the emergency consists in controlling infection, functional rehabilitation and consequently aesthetics in order to minimize possible psychological damage and return to social life. This paper reports the injury case in upper lip of a child resulting from aggression by canine bite. The reconstruction was carried out by retail rhomboid oral mucosa rotation and straight forward skin flap associated with the discharge of triangles. Moreover, a particular antibiotic was introduced. Thus it was obtained a satisfactory aesthetic and functional results without infectious postoperative complications or dehiscence of sutures.

Keywords: Biting; Facial wound; Infection.

INTRODUÇÃO

As mordeduras de animais domésticos e selvagens são comuns e representam uma porcentagem importante nos atendimentos de urgência, sendo que a maioria dessas lesões são infligidas por cães, abrangendo 80-90% dos casos¹.

As mordeduras caninas são designadas para rasgar o tecido, e o resultado dessas lesões são avulsões, abrasões, punções, ferimentos profundos, irregulares e lacerações, havendo ou não perda de substância, podendo comprometer severamente padrões estéticos e funcionais das vítimas². 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 relacionada à infecção. Quando mal abordadas, essas lesões deixam sequelas, marginalizando o indivíduo do convívio social e condenando-o ao segregamento^{2,3}.

Os lábios representam o elemento estético-funcional mais importante do terço inferior da face, os quais têm função na deglutição, na articulação, na expressão da emoção e, sobretudo, na competência oral. Ao analisar um defeito no lábio, a avaliação mais importante é a quantidade de vermelhão perdida, pois esta é a porção cosmética mais aparente do lábio e apresenta-se como um desafio ao processo de reconstrução. Lesões avulsivas do lábio com perda tecidual representam os casos mais difíceis para o reparo, necessitando de técnicas reconstrutivas e retalhos especializados^{4,5}.

O presente trabalho relata o caso de uma lesão de lábio superior com comprometimento de vermelhão e tecido cutâneo, decorrente de agressão por mordedura canina, levando a uma discussão a respeito do processo reconstrutivo e prevenção de infecção.

RELATO DE CASO

Paciente de 11 anos, sexo masculino, leucoderma, vítima de ferimento em lábio superior causado por mordedura canina, foi atendido em caráter de urgência no serviço de urgência da Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, 60 minutos após o trauma. O paciente relata ter sido agredido enquanto brincava com seu próprio animal em domicílio.

Ao exame físico, observou-se ferimento que abrangia pele, vermelhão do lábio e porção superficial do músculo orbicular dos lábios (Figura 1). A cirurgia foi realizada sob anestesia local (com uso de solução de lidocaína 2% e epinefrina 1:100.000 unidades) e, após a antisepsia intra e extraoral, foi realizado um debridamento cauteloso e uma irrigação copiosa do ferimento sob pressão, com solução de soro fisiológico 0,9%. O defeito presente na região de vermelhão labial apresentou-se com um formato romboide, e o retalho proposto por Limberg em 1946 (Retalho Romboide)⁶ foi o escolhido para o fechamento do ferimento e estabelecimento da junção mucocutânea. Um retalho de mucosa oral adjacente foi construído num ângulo de 120° e, com uma rotação lateral do tecido divulsionado, reconstruiu-se a junção muco-cutânea e vermelhão do lábio (Figuras 2A e 2 B). Posteriormente, para reconstrução do defeito em tecido cutâneo, foram realizados bilateralmente retalhos de avanço retilíneos, que foram divulsionados até sua base e avançados (Figura 2C). Ao final, observaram-se e dobras de pele em excesso laterais às bases dos retalhos. Através da confecção de triângulos de descarga (ou Triângulos de Burow)⁷ o excesso tecidual remanescente foi excisado (Figura 2D).

A rafia da mucosa intraoral do sítio doador foi feita com poliglactina 910 (Vicryl® 4.0). A sutura da pele, junção mucocutânea e vermelhão do lábio foi feita utilizando fio de poliamida (mononylon® 5.0). Terminado o procedimento, foi realizado curativo em pele com fita micropore. A sutura foi removida após 7 dias do procedimento.

A profilaxia antimicrobiana foi realizada com o uso de amoxicilina-clavulonato potássico-500/125mg de 8 em 8 horas, via oral, durante 7 dias. Não houve necessidade de profilaxia para tétano e raiva.

O paciente encontra-se no sexto mês de acompanhamento pós-operatório observando-se resultados estético e funcional satisfatórios, ausência de complicações infecciosas pós-operatórias ou deiscências de suturas, continência oral preservada bem como a sensibilidade e a mobilidade labial (Figura 3).



Figura 1 a) e b) Aspecto inicial do paciente. Defeito com envolvimento de pele, vermelhão do lábio e porção superficial do músculo orbicular dos lábios.

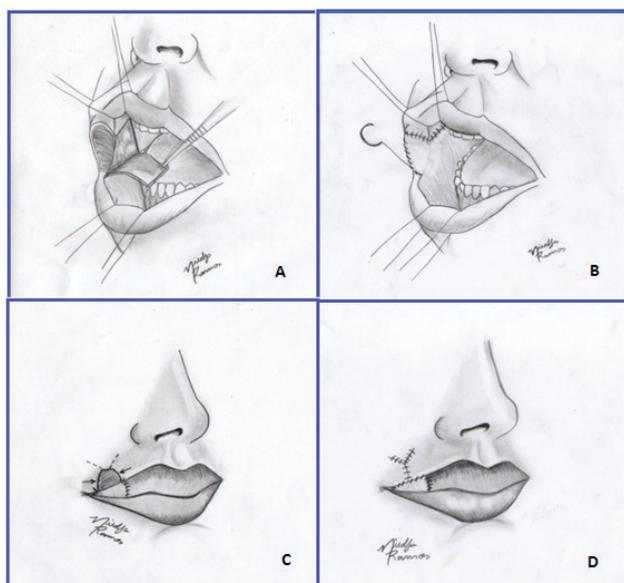


Figura 2 a) Desenho do Retalho Romboide: um retalho de mucosa oral adjacente foi construído num ângulo de 120°; b) Rotação lateral do tecido divulsionado e reconstrução do vermelhão do lábio e junção mucocutânea; c) Retalhos de avanço retilíneos do tecido cutâneo; d) sutura do retalho após confecção dos triângulos de Burow para correção do excesso tecidual remanescente.

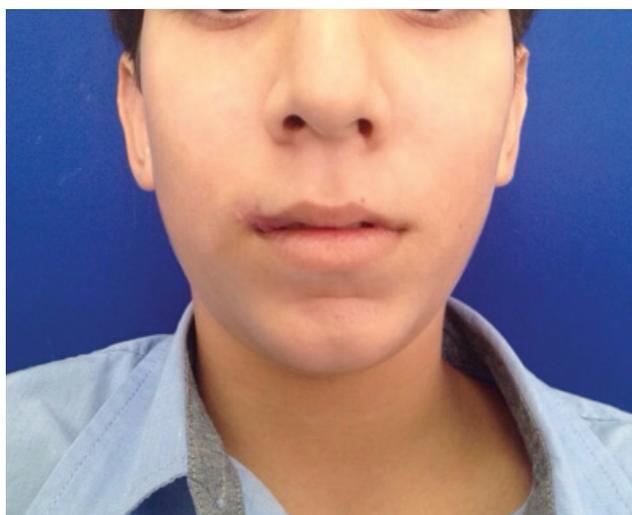


Figura 3 Condição final do paciente com 6 meses de pós-operatório.

DISCUSSÃO

Os ferimentos ocasionados por mordeduras humanas e animais representam uma grande parte das agressões físicas, observadas no cotidiano de um hospital de emergência, sendo os principais agentes causadores os animais domésticos. Apesar de uma grande variedade de mamíferos poder provocar lesões faciais por mordedura, a maioria dessas lesões são infligidas por cães, abrangendo 80-90% dos casos¹.

Os resultados de recentes estudos revelam que as crianças e jovens foram mais freqüentemente mordidos por cães do que os indivíduos mais velhos, e havendo várias razões que explicam esses resultados. Esses indivíduos são mais curiosos, inexperientes, não têm adequada defesa a uma reação agressiva do cão e apresentam comportamentos comuns, como brincadeiras bruscas, correrias, barulho e invasão que o animal considera seu “território”, podendo despertar agressividade. Considerando pequeno tamanho corporal e pelo tato de, durante suas brincadeiras, possuírem a tendência a inclinar o rosto em direção à cabeça do cão, aumentamos o risco de lesão das estruturas maxilo-faciais. Estudos mostram que indivíduos do sexo masculino, por terem maior exposição, são as vítimas mais prevalentes desse tipo de lesão^{2,3,8}. No caso supracitado, corroborando os achados literários, o paciente era uma criança, do sexo masculino, tendo sido agredido enquanto brincava com o cão.

As mordidas de cão são eventos traumáticos e perigosos, representando uma alta probabilidade de infecção, especialmente se a lesão não for tratada. A saliva de um cão tem uma ampla diversidade de bactérias e podem ser transmitidas para a ferida aguda. Organismos mistos, tanto aeróbios, e 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 ssp*^{2,3}.

Os ferimentos ocasionados pela mordedura animal possuem como características de contaminação a desvitalização dos tecidos e a presença de corpos estranhos que produzem

as condições ideais ao desenvolvimento do bacilo tetânico¹. Devendo-se, portanto, fazer a profilaxia antitetânica de acordo com o protocolo publicado. No caso estudado, o paciente havia feito a imunização para o tétano há menos de cinco anos, sem ser necessário implementar o esquema profilático.

A raiva é uma das complicações, que pode ser oriunda de mordeduras por animais, e contribuindo-se de uma infecção viral do sistema nervoso central, transmitida geralmente pela contaminação de um ferimento com saliva de um animal raivoso. Deve-se fazer uma anamnese completa, e as exposições (mordeduras, arranhaduras, lambeduras e contatos indiretos) devem ser avaliadas de acordo com as características do ferimento e do animal envolvido para fins de conduta de esquema profilático⁹. No caso supracitado, como o animal agressor era conhecido, vacinado, vivia exclusivamente em domicílio, não tinha contato com outros animais desconhecidos, somente saía à rua acompanhado dos donos e não apresentava nenhum comportamento suspeito, o animal foi observado durante dez dias e, não apresentando sinais sugestivos da doença, a profilaxia foi, então, desnecessária.

A maioria das infecções podem ser evitadas através de um exame clínico detalhado, escolha do antimicrobiano ideal, assim como a antisepsia do local e desbridamento. Entretanto, um tratamento mal conduzido pode levar a quadros de infecções graves e necrose, inclusive em tecidos mais profundos^{1-3,10}. Dentre os fatores de risco para infecções pós-mordida estão o intervalo de tempo entre o acidente e o atendimento maior que 8h; região acometida pouco vascularizada (mãos e pés); tipo de lesão (puntiformes, profundas, com esmagamento); presença de contaminantes grosseiros (fezes, saliva, sujidades); doença pré-existente (desnutrição, imunodeficiência, diabetes etc.); natureza do agressor¹⁻³.

A maioria das bactérias relacionadas a este tipo de trauma são sensíveis à penicilina, mas muitas estirpes de *S. aureus* e *Prevotella* produzem b-lactamase. De acordo com as recomendações

atuais, amoxicilina / clavulanato é o agente antimicrobiano de escolha para a profilaxia do ferimento. Em caso de alergia à penicilina e o paciente comprovadamente não apresentar alergia às cefalosporinas, a cefuroxima está indicada. Histórico de alergias aos betalactâmicos, a doxicilina ou uma combinação de clindamicina com qualquer uma fluoroquinolona (para adultos) ou sulfametoxazol-trimetoprim (para crianças) é 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, o 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^{2,3,10}.

Vários autores concordam que a solução salina é a preferida como agente limpador de feridas, porque se aproxima muito das características da água fisiológica, não prejudicando o tecido e, como não possui produtos químicos em sua composição, não causa efeitos deletérios sobre as células da ferida. O uso de soluções antissépticas não oferece vantagem em relação à solução salina, devendo se dar ênfase ao efeito mecânico em vez de qualquer agente antibacteriano¹⁰. No caso estudado, foi feita uma irrigação sob pressão com aproximadamente 150ml de SF 0,9%.

Ao considerar o momento ideal para o fechamento da ferida, diferentes abordagens foram defendidas. No caso supracitado, optou-se pelo fechamento primário que, de acordo com a literatura, produz melhor prognóstico. Essa modalidade de tratamento aplica-se especialmente em feridas da cabeça e do pescoço, onde os resultados estéticos são mais importantes. A cicatrização por segunda intenção geralmente produz cicatrizes, muitas vezes, inaceitáveis^{2,3}. 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 retardada^{2,3,10}. No caso relatado o paciente compareceu à unidade hospitalar 60 minutos após o trauma.

No tratamento dessas lesões, deve ser realizado o desbridamento de tecido necrótico de forma mais conservadora possível, seguido 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 expostos^{2,3,10}.

O objetivo primordial na reconstrução labial inclui adequada cobertura de vermelhão e pele adjacente associada à reconstituição da competência esfínteriana oral, com o mínimo de alterações estético-funcionais^{4,5,10}.

A lesão no lábio pode resultar em significativas alterações estéticas e funcionais que podem impactar profundamente a autoimagem do paciente e qualidade de vida^{4,5,10}. Mudanças sutis na aparência do vermelhão, comissuras orais ou arco de cupido são facilmente detectadas pelo observador casual. No lábio superior, é mais difícil avançar retalhos sem causar distorção devido à região central do arco do cupido, que pode aparentar qualquer assimetria óbvia. O relacionamento do lábio superior e inferior é também importante. Normalmente, o lábio superior se sobressai anterior ao lábio inferior. Se essa relação é perdida, o resultado estético da reconstrução é comprometido. O lábio inferior permite reconstruções de defeitos maiores sem grandes danos estéticos. As áreas doadoras ideais para reconstrução labial são: o tecido labial remanescente e o lábio oposto; secundariamente, a região geniana e tecidos vizinhos da face e como alternativa de exceção, os retalhos a distância. Devem-se utilizar retalhos locais na medida do possível, pois tecido local fornece cor, textura, espessura e epitélio com características do tecido a ser reconstruído. Para o caso estudado, utilizou-se um retalho da mucosa labial

remanescente que possibilitou uma maneira eficaz, de baixa morbidade e com resultados estéticos e funcionais excelentes. Em procedimentos de exérese de extensas lesões em vermelhão do lábio com necessidade de vermelhectomia ou “Lip Shave”, em que o defeito é reconstruído com avanço de mucosa labial ou bucal remanescente, ocasionalmente os pacientes podem queixar-se de secura, afinamento e perda de sensibilidade do vermelhão⁴. No caso supracitado, como a lesão atingiu pouco mais de um quarto do lábio, o paciente cursou sem desconfortos pós-operatórios. Para se evitar o afinamento e entrópio do lábio, foi proposto o retalho rombóide de Liemberg⁶, em que a facilita a confecção do desenho do retalho e a força cicatricial resultante, com ausência de tensão no fechamento após sua rotação, permitem um fechamento passivo reduzindo essas complicações. Além disso, a transposição do retalho adquire ângulos agudos e “quebrados”, tornando os índices de complicações cicatriciais, como alçapamento e hipertrofia, extremamente baixos. O retalho rombóide duplo é utilizado para reconstrução de defeitos em comissura labial⁴. Para a reconstrução da lesão cutânea, incisões pequenas e estratégicas, com criação de um retalho de avanço retilíneo, associadas à retirada de triângulos de descarga⁷, permitiram um avanço considerável, sem criar de distorções à linha média labial ou excessos teciduais.

CONCLUSÃO

Traumatismos faciais por mordida de canina compreendem entidades, que requerem atenção e cuidados especiais devido ao grau de contaminação e possível trauma psicológico envolvido. Os lábios apresentam papel de destaque na estética facial, e o objetivo primordial em sua reconstrução inclui adequada cobertura de vermelhão e pele adjacente associada à reconstituição da competência esfínteriana oral, com o mínimo de alterações estético-funcionais. Mudanças sutis na aparência do vermelhão, comissuras orais ou arco de cupido são facilmente detectadas pelo observador casual, fazendo com que reconstruções de lábio superior sejam um desafio ao Cirurgião Bucomaxilofacial. O manejo inicial do paciente torna-se imprescindível ao sucesso do tratamento,

permeando princípios de profilaxia antimicrobiana, antisepsia, desbridamento e suturas imediatas. Apesar de ainda controverso, a literatura aponta o reparo cirúrgico primário como a primeira escolha para abordagem de ferimentos não infectados. O retalho romboide para reconstrução do defeito em vermelhão do lábio bem como o retalho de avanço retilíneo e associado aos triângulos de Descarga para a reconstrução cutânea apresentaram resultados favoráveis a longo prazo.

de profilaxia da raiva humana / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Brasília : Ministério da Saúde, 2011.

10. ALENCAR, et al. Tratamento de importante avulsão labial por mordedura humana. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.* 2014;14(3): 65-72.

REFERÊNCIAS

1. Benson LS, Edwards SL, Schiff AP, et al. Dog and cat bites to the hand: treatment and cost assessment. *J Hand Surg Am.* 2006; (31A):468-73.
2. Stefanopoulos PK. Management of facial bite wounds. *Oral Maxillofac Surg Clin North Am.* 2009; 21(2):247-57.
3. Stefanopoulos PK, Tarantzopoulou AD. Facial bite wounds: management update. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2005;34:464-72.
4. JACKSON, I.T. Reconstrução dos Lábios. In: JACKSON, I.T. Retalhos Locais na Reconstrução de Cabeça e Pescoço. Rio de Janeiro:Di-Livros, 2002. Cap. 8, p.327-412.
5. Neligan PC. Strategies in Lip Reconstruction. *Clin Plastic Surg* 2009; 36:477-485
6. Limberg AA. *Mathematical Principles of Local Plastic Procedures on the Surface of the Human Body.* Leningrad:Medgis, 1946.
7. Gormley DE. A brief analysis of the Burow's wedge/triangle principle. *J Dermatol Surg Oncol* 1985; 11 (2): 121-123.
8. PARANHOS, N.T. et al. Estudo das agressões por cães, segundo tipo de interação entre cão e vítima e das circunstâncias motivadoras dos acidentes, município de São Paulo, 2008 a 2009. *Arq. Bras. Med. Vet. Zootec.* 2013; 65(4): 1033-40.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Normas técnicas