

Manejo de ferimento extenso em terço médio da face

Extensive injury management in middle face chapter

Priscilla Sarmiento Pinto

Residente em Cirurgia e Traumatologia
Buco-maxilo-facial do Hospital da
Restauração Governador Paulo Guerra,
FOP/UPE

Rosa Rayanne Lins de Souza

Residente em Cirurgia e Traumatologia
Buco-maxilo-facial do Hospital da
Restauração Governador Paulo Guerra,
FOP/UPE

Ruan de Sousa Viana

Residente em Cirurgia e Traumatologia
Buco-maxilo-facial do Hospital da
Restauração Governador Paulo Guerra,
FOP/UPE

Amanda Freire de Melo Vasconcelos

Acadêmica de Odontologia da
Universidade Federal de Pernambuco -
UFPE

Bruno Leão dos Santos Barros

Acadêmico de Medicina da Universidade
Federal de Pernambuco - UFPE

Belmiro Cavalcanti do Egito Vasconcelos

Professor associado e livre docente da
Universidade de Pernambuco - FOP/UPE

INSTITUIÇÃO DE VÍNCULO DOS AUTORES:

Priscilla Sarmiento Pinto: Universidade de
Odontologia de Pernambuco (FOP/UPE)

Rosa Rayanne Lins de Souza:
Universidade de Odontologia de
Pernambuco (FOP/UPE)

Ruan de Sousa Viana: Universidade de
Odontologia de Pernambuco (FOP/UPE)

Amanda Freire de Melo Vasconcelos:
Universidade Federal de Pernambuco
(CCS/UFPE)

Bruno Leão dos Santos Barros:
Universidade Federal de Pernambuco
(CCS/UFPE)

Belmiro Cavalcanti do Egito Vasconcelos:
Universidade de Odontologia de
Pernambuco (FOP/UPE)

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Belmiro Cavalcanti do Egito Vasconcelos
Endereço: R. Arnóbio Marquês, 310 -
Santo Amaro, Recife - PE, 50100-130
E-mail: belmirovasconcelos@gmail.com
Telefone: +55 (81) 98886-8677

RESUMO

Os ferimentos faciais variam nas suas características clínicas e complexidade, podendo gerar desde consequências emocionais, devido à possibilidade de deformidade, até o impacto econômico sobre o sistema de saúde, exigindo assim uma avaliação individualizada para cada caso. Deste modo, o objetivo deste trabalho é relatar o tratamento de lesão extensa no terço médio de face atendido pela Equipe de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital da Restauração, Recife-PE. Paciente de 42 anos de idade, gênero masculino, apresentando amplo ferimento em face com exposição de todo o terço médio. No exame, constatou-se o envolvimento da região nasal com deslocamento de tegumento e exposição de cartilagem. Foi realizado o tratamento cirúrgico sob anestesia local, com infiltração de lidocaína associado a epinefrina 1:10000, além da administração de vacina antitetânica e do uso de antibióticos endovenoso durante internamento. Após 08 meses de acompanhamento, o mesmo se encontra com estética favorável e narinas pérvias. O tempo do tratamento inicial e a qualidade da primeira intervenção são fatores primordiais para um bom resultado.

Palavras chave: Cicatrização; Ferimentos; Tratamento.

ABSTRACT

Facial injuries vary in their clinical characteristics and complexity, and can have since emotional consequences, due to possibility of deformities, to economic impacts on health systems, what requires an individualized assessment for each case. The aim of this work is to report the treatment of an extensive lesion on middle third of the face, treated by the maxillofacial surgery and traumatology team of Hospital da Restauração, Recife-PE. A 42-year-old male patient, presenting a wide facial wound with exposure of the entire middle third. In the exam, it was found the involvement of the nasal region with displacement of the integument and exposure of cartilage. Surgical treatment was performed under local anesthesia, with infiltration of lidocaine associated with epinephrine 1:10,000, in addition to the administration of tetanus vaccine and the use of intravenous antibiotics during hospitalization. After 8 months of follow-up, he has a favorable aesthetic and clear nostrils. The time of the initial treatment and the quality of the first intervention are essential factors for a good result.

Key-words: Wound Healing; Wounds and Injuries; treatment.

INTRODUÇÃO

A crescente incidência do trauma facial, documentada nas últimas quatro décadas e estritamente relacionada à maior ocorrência de acidentes com veículos automotores e violência urbana, torna esse tema cada vez mais indispensável na formação de médicos e cirurgiões bucomaxilofaciais¹.

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde, os traumas estão entre as principais causas de morte e morbidade no mundo². A faixa etária mais atingida foi de 21 a 30 anos e pacientes do sexo masculino são os mais afetados. Além disso, representa 7,4%-8,7% dos atendimentos efetuados nas emergências³.

O complexo bucomaxilofacial está relacionada às mais diversas funções fisiológicas, tais como visão, olfato, deglutição, fonação e respiração. Essas funções, quando comprometidas, afetam diretamente a qualidade de vida do paciente. Além disso, a face realiza um papel importante na criação de relações sociais iniciais, e a sua desconfiguração pode gerar consequências significativas nessa esfera, incluindo a segregação e a estigmatização social⁴.

Ferimentos são lesões que resultam de agressão sobre partes moles, provocadas por um agente traumático, acarretando dano tecidual. A abordagem desses casos exige conhecimento e habilidade do cirurgião, que deve instituir o tratamento em tempo hábil e o mais precoce possível para diminuir o risco de infecção do sítio cirúrgico e repercussões hemodinâmicas indesejadas, além de favorecer um reparo tecidual adequado⁵.

Nesse contexto, a necessidade de um domínio adequado dos conceitos e técnicas referentes ao manejo do ferimento de face, torna o seu exercício teórico-prático essencial durante a formação do cirurgião bucomaxilofacial. Diante do exposto o presente trabalho visa apresentar e discutir o manejo de lesão extensa no terço médio da face.

RELATO DE CASO

Paciente do gênero masculino, 42 anos de idade, foi atendido no Hospital da Restauração Governador Paulo Guerra, Recife-PE, vítima de acidente motociclístico sem o uso adequado de capacete. O mesmo passou pelo atendimento inicial na unidade de trauma do referido serviço,

sendo descartadas lesões torácicas, abdominais e/ou neurocirúrgicas.

Ao exame físico buco-maxilo-facial, o mesmo apresentava extensa lesão em terço médio de face, envolvendo região nasal com deslocamento de tegumento e exposição de cartilagem (figuras 1 e 2). A tomografia computadorizada de face não evidenciou fraturas.



Figura 1



Figura 2

O procedimento cirúrgico foi realizado sob anestesia local, com infiltração de lidocaina associado a epinefrina 1:100000, incluindo adequada assepsia e antisepsia do campo operatório com solução degermante de clorexidina a 2%, lavagem copiosa com soro fisiológico 0,9% do ferimento, debridamento e

sutura por planos, onde a mucosa e a cartilagem foram reaproximadas com fio poliglactina 910 (vicryl/Ethicon – Johnson & Johnson 4.0) e a pele com nylon (mononylon/Ethicon - Johnson & Johnson 5.0). Também foi instalado splint nasal bilateral por 07 dias para evitar colapamento das narinas (figura 3).



Figura 3

O paciente foi submetido a administração de vacina antitetânica além do uso de antibióticos endovenoso durante internamento (Ceftriaxona 1 g a cada 12 horas, metronidazol 500 mg a cada 8 horas, ambos por 07 dias).



Figura 4



Figura 5

O mesmo segue em acompanhamento ambulatorial de 08 meses, com estética favorável da área envolvida, bem como com narinas pérveas (figura 4 e 5).

DISCUSSÃO

Os ferimentos faciais são lesões em tecido mole resultantes de traumas causados por acidentes com veículos automobilísticos, agressão física direta, corpos estranhos, entre outros³. No presente relato, o paciente foi vítima de acidente motociclístico e apresentou comprometimento facial extenso, sem, porém, lesões neurocirúrgicas.

Um dos fatores considerados no momento da decisão terapêutica é o tempo de exposição da lesão. A política mais atual do Colégio Americano de Médicos de Emergência a respeito da manipulação de ferimentos acredita que lacerações na face, couro cabeludo e tronco possuem mínima contaminação e podem ser fechadas com segurança com até 12 horas⁷. No presente caso, o atendimento bucomaxilofacial especializado ocorreu com aproximadamente 3 horas do trauma, o que potencialmente favoreceu um bom reparo tecidual e resultado final da abordagem.

Um passo inicial importante no manejo desses pacientes, após estabilização clínica e hemodinâmica, é a lavagem vigorosa da lesão. Essa deve ser idealmente realizada com soro fisiológico a 0,9% e em jatos, o que facilita a remoção mecânica de coágulos e corpos estranhos. Vale salientar que o uso de algumas substâncias como polivinilodopirrolidona (PVPI) e água oxigenada podem dificultar o processo de reparo devido a sua ação cáustica, ficando reservado o seu uso em casos de feridas infectadas e abscessos⁸.

Outra condição que não deve ser negligenciada no manejo de ferimento extenso é a imunização contra o tétano. O *Clostridium tetani*, um bacilo gram positivo comumente encontrado no solo e em fezes de animais, é o agente causador do tétano. A etiologia das feridas, o grau de contaminação do ferimento e o *status* vacinal do indivíduo são fatores considerados na decisão clínica. Para pacientes com lesões de alto risco, o que inclui ferimentos profundos ou superficiais sujos, e esquema vacinal completo documentado – 3 doses prévias da vacina antitetânica (VAT) (0,5mL IM) – é apenas recomendada a vacinação de reforço caso a última dose tenha sido feita há mais de 5 anos. Para pacientes sem vacinação prévia ou esquema vacinal incompleto – menos de 3 doses – deve-se administrar o soro antitetânico (SAT) (10.000UI – adulto e 5.000UI – criança) após teste de sensibilidade negativa, ou, se possível, administrar a imunoglobulina humana antitetânica, menos alergênica (250UI – adulto e 125UI – criança), além de iniciar ou completar a vacinação do paciente⁹.

De acordo com a literatura, o tratamento das lesões estruturais nasais pode ser realizado sob anestesia geral ou local, a depender da extensão e gravidade das mesmas. É importante considerar a utilização de *splints* em prol da manutenção da perviabilidade das vias aéreas e do contorno ósseo nasal, associados a um menor risco de sinusopatias no pós-operatório. No entanto, ainda não há consenso sobre o tempo em que podem ser mantidos na cavidade nasal sem aumentar o risco de infecção, desconforto e outras complicações no pós-operatório¹⁰. Como pode ser visto no relato acima, foi utilizado *splint* nasal bilateral por um tempo de sete dias, evoluindo satisfatoriamente em ocorrência de complicações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os ferimentos faciais variam de acordo com sua apresentação e complexidade, e devem ser tratados de acordo com sua extensão, profundidade, agente etiológico, tempo do trauma e grau de contaminação. Os ferimentos dos tecidos moles da face potencialmente resultam em sequelas de diferentes graus, físicas ou psicológicas, desde quadros depressivos até estigmatização social e incapacidade laboral. A abordagem desses casos exige conhecimento e habilidade por parte do profissional, sendo o tratamento precoce e adequado primordial na redução do risco de infecção e na otimização dos resultados estético e funcional.

REFERÊNCIAS

1. Truong TA. Initial Assessment and Evaluation of Traumatic Facial Injuries. *Seminars in Plastic Surgery*. 2017; 31(2): 69-72.
2. Krug EG, Sharma GK, Lozano R. The global burden of injuries. *Am J Public Health*. 2000;90(4):523-6.
3. Macedo JLS, et al. Perfil epidemiológico do trauma de face dos pacientes atendidos no pronto socorro de um hospital público. *Rev. Col. Bras. Cir.* 2008;35(1):9-13.
4. Singh V, et al. The maxillofacial injuries: A study. *National Journal of Maxillofacial Surgery*, 2012; 3: 166-171.
5. Perry M, et al. Emergency care in facial trauma—a maxillofacial and ophthalmic perspective. *Injury, Int. J. Care Injured*. 2005;36(8):875—896.
6. Silva MGP, Silva VL, Lima MLLT. Lesões craniofaciais decorrentes de acidentes por motocicleta: uma revisão integrativa. *Rev CEFAC*. 2015; 17(5): 1689-1697.
7. Segundo AVL, Gondim DGA, Caubi AF. Tratamento dos ferimentos faciais. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-fac.* 2007. 7(1): 9 - 16.
8. Queirós P, Santos E, Apostolo J, Cardoso D, Cunha M, Rodrigues MA. The

effectiveness of cleansing solutions for wound treatment: A systematic review. The JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports. 2014;12(10):121-151.

9. Dantas, RF et al. Lesão de tecidos moles causada por arma branca—Revisão de literatura. Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo.2017;25(1):40-46.
10. Karatas A. et al. Efeitos do tempo de permanência de splints intranasais sobre a colonização bacteriana, complicações no pós-operatório e desconforto do paciente após septoplastia. Braz. j. otorhinolaryngol.2016;82(6):654-661.