

ABCDDV/1287

ABCD Arq Bras Cir Dig

2017;30(1):73-74

DOI: /10.1590/0102-6720201700010021

Carta ao Editor

MANUSEIO DA DEISCÊNCIA DO RETALHO APÓS O PROCEDIMENTO DE LIMBERG PARA CISTO PILONIDAL RECORRENTE PELA TERAPIA DE PRESSÃO NEGATIVA (NPWT)

Management of flap dehiscence after Limberg procedure for recurrent pilonidal disease by negative pressure wound therapy (NPWT)

Sukru **TAS**¹, Omer Faruk **OZKAN**¹, Muzaffer Muazzez **OCAKLI**¹, Emrah **ARSLAN**², Asli **KIRAZ**³, Muammer **KARAAVVAZ**¹

Trabalho realizado na ¹Canakkale Onsekiz Mart University, Faculty of Medicine, Department of General Surgery, Canakkale, Turkey; ²Canakkale Onsekiz Mart University, Faculty of Medicine, Department of Plastic and Reconstructive Surgery, Canakkale, Turkey; ³Canakkale Onsekiz Mart University, Faculty of Medicine, Department of Medical Microbiology, Canakkale, Turkey.

DESCRITORES - Deiscência cirúrgica. Cisto pilonidal. Cirurgia.

HEADINGS - Surgical dehiscence. Pilonidal cyst. Surgery.

Correspondência:

Sukru Tas

E-mail: sukru@comu.edu.tr

Fonte de financiamento: não há

Conflito de interesses: não há

Recebido para publicação: 19/01/2016

Aceito para publicação: 10/01/2017

 This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License.

INTRODUÇÃO

A doença pilonidal sacrococcígea é um processo inflamatório comum que afeta adultos jovens. Existem múltiplos fatores, que podem ser divididos basicamente em dois: fator congênito (como resultado de falha de fusão, fissura localizada mais profunda) e adquirido (como infecção local)^{1,8}. As estratégias não-operatórias e operatórias são usadas. O uso de retalhos locais é aceito como o método de fechamento cirúrgico favorito com altas taxas de sucesso, uma vez que a lesão é excisada. Por outro lado, a abordagem cirúrgica ocasionalmente pode falhar e, portanto, são observadas várias complicações como infecção, hemorragia e deiscência de retalho^{1,4}.

Quando ocorre complicação, cuidado preciso é necessário para controlar a ferida adequadamente. Aqui apresenta-se um caso de deiscência do retalho e infecção após um fechamento local de recorrência de doença pilonidal utilizando terapia de ferida com pressão negativa (NPWT).

RELATO DO CASO

Mulher 66 anos de idade, portadora de deficiência, foi internada na clínica de cirurgia geral com secreções de um orifício na borda superior de retalho e formação de abscesso

localizado na região sacrococcígea. Observou-se que ela tinha operação de Limberg para doença do cisto pilonidal há um ano e uma prótese de quadril cinco anos atrás. Drenagem cirúrgica foi planejada e realizada. No tratamento médico, ceftriaxona e metronidazol foram administrados.

Após ausência visível de infecção ela foi submetida à uma segunda excisão rombóide e novo procedimento de Limberg, preparando o retalho glúteo do lado esquerdo. No sétimo dia pós-operatório, infecção retornou apesar da administração antibiótica. Em seguida, o retalho foi desinserido (Figura 1A). Realizou-se um novo desbridamento e seguiu-se terapia de ferimento com pressão negativa (NPWT, Confort-Turquia). O NPWT foi continuado durante nove dias, com mudança de curativo a cada 72 h. A pressão era de 60 mmHg e continuou com intervalos de 5 min com intervalos de instilação de solução salina (Figura 1B). No final do dia 10, a ferida estava pronta para ser suturada com formação de granulação suficiente (Figuras 1C e 1D).

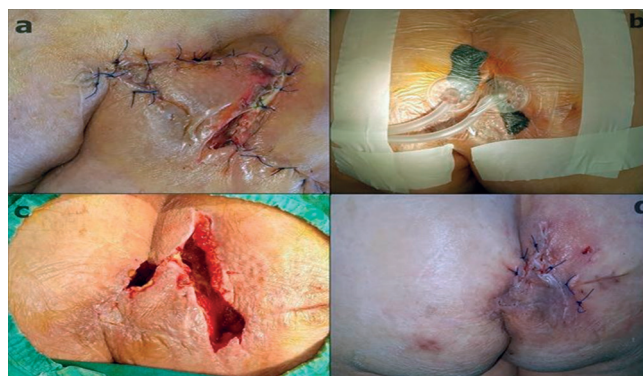


FIGURA 1 - A) Infecção e deiscência do retalho antes do tratamento; B) colocação do dispositivo NPWT; C) ferida com tecido de granulação após NPWT; D) ferida suturada

DISCUSSÃO

NPWT é uma das abordagens de tratamento para aumentar o tecido de granulação saudável para feridas complexas⁷. Sabe-se também que ele é terapia eficaz que diminui a contaminação bacteriana em feridas⁵. Até recentemente, são poucos os relatos de seu uso bem-sucedido no manejo da doença pilonidal e em sua forma recorrente, além do tratamento cirúrgico^{2,3}. Na literatura, não há estudo sobre o uso de NPWT para a deiscência do retalho.

Infecção e deiscência após a operação com retalho pode levar à remoção do retalho e uma intervenção cirúrgica secundária é necessária para fechar defeitos de tecido de grande porte⁹. A permanência prolongada no hospital, o alto custo do tratamento e o retorno tardio ao trabalho estão entre as desvantagens. Quando NPWT é usado, a formação de tecido de granulação aumenta com os mecanismos de aumento do fluxo sanguíneo, e aspiração de materiais infectados e exsudatos. NPWT aumenta o fluxo de sangue na área aplicada e, assim, funciona em favor de qualquer retalho de tecido remanescente, mesmo que parcialmente perdido. Isso dá a oportunidade de usar o mesmo retalho para fechar a ferida na maioria dos casos^{6,10}. Assim, com base neste caso, pode sugerir-se que o uso de NPWT promove a cicatrização de feridas e contribui para a sobrevivência de retalhos na presença de infecção e deiscência em doença pilonidal recorrente.

REFERÊNCIAS

1. Doll D, Luedi MM, Wysocki AP. Pilonidal sinus disease guidelines: a minefield? Tech Coloproctol 2016; 20: 263-4.

2. Dumville JC, Owens GL, Crosbie EJ, Peinemann F, Liu Z. Negative pressure wound therapy for treating surgical wounds healing by secondary intention. *Cochrane Database Syst Rev* 2015; 4: CD011278.
3. Farrell D, Murphy S. Negative pressure wound therapy for recurrent pilonidal disease: a review of the literature. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2011; 38: 373-8.
4. Humphries AE, Duncan JE. Evaluation and management of pilonidal disease. *Surg Clin North Am* 2010; 90: 113-24.
5. Misteli H, Kalbermatten D, Settelen C. [Simple and complicated surgical wounds]. *Ther Umsch* 2012; 69: 23-7.
6. Morisaki A, Hosono M, Murakami T, Sakaguchi M, Suehiro Y, Nishimura S, et al. Effect of negative pressure wound therapy followed by tissue flaps for deep sternal wound infection after cardiovascular surgery: propensity score matching analysis. *Interact Cardiovasc Thorac Surg* 2016; 23: 397-402.
7. Ozkan OF, Koksall N, Altinli E, Celik A, Uzun MA, Cikman O, et al. Fournier's gangrene current approaches. *Int Wound J* 2016; 13: 713-6.
8. de Parades V, Bouchard D, Janier M, Berger A. Pilonidal sinus disease. *J Visc Surg* 2013; 150: 237-47.
9. Sammer DM. Management of complications with flap procedures and replantation. *Hand Clin* 2015; 31: 339-44.
10. Tevanov I, Enescu DM, Balanescu R, Sterian G, Ulici A. Negative Pressure Wound Therapy (NPWT) to Treat Complex Defect of the Leg after Electrical Burn. *Chirurgia (Bucur)* 2016; 111: 175-9.