

# Lesão de couro cabeludo de espessura total de origem infecciosa

## *Total-thickness lesion of the scalp of infectious origin*

DADI BUCUSSO NETEMO<sup>1</sup>  
 PAULO HENRIQUE FACCHINA  
 NUNES<sup>2</sup>  
 PAULO KHARMANDAYN<sup>3</sup>

Trabalho realizado no  
 Hospital Josina Machel,  
 Luanda, Angola.

Artigo submetido pelo SGP  
 (Sistema de Gestão de  
 Publicações) da RBCP.

Artigo recebido: 18/8/2010  
 Artigo aceito: 23/3/2011

### RESUMO

A reconstrução do couro cabeludo, além do propósito de manutenção da forma, é de fundamental importância para a integridade do arcabouço ósseo, com o objetivo de proteção do sistema nervoso central. No presente trabalho, é descrito o caso de uma criança de 1 ano e 5 meses de idade, com lesão de espessura total do couro cabeludo, presença de áreas de isquemia na região da calota craniana após infecção e ausência de periósteo. Foram realizados, em regime de urgência, desbridamento da lesão, lavagem com soro fisiológico a 9% e curativo com pomada de sulfadiazina de prata, durante dois dias. Posteriormente, o paciente foi levado ao centro cirúrgico para realização de múltiplas microperfurações da tábua externa do crânio. Foi realizado curativo com gaze raiom embebida em emulsão de petrolatum, que foi retirada no sétimo dia de pós-operatório, acompanhado de cobertura antibiótica. Finalmente, no décimo dia de pós-operatório, foi realizado enxerto de pele parcial, com obtenção de resultado estético satisfatório.

**Descritores:** Crânio/cirurgia. Couro cabeludo/lesões. Couro cabeludo/cirurgia.

### ABSTRACT

Scalp reconstruction aims to achieve an appropriate appearance and is fundamentally important to the integrity of the skeletal structure to protect the central nervous system. The present work describes the case of a child aged 1 year and 5 months with a total-thickness lesion of the scalp presenting with ischemic areas in the cranial calotte and absence of periosteum after infection. The lesion was urgently debrided, washed with 9% normal saline, and dressed with silver sulfadiazine ointment for 2 days. The patient was subsequently transferred to the surgical center, and multiple perforations were made in the outer table of the skull. A dressing was made with rayon gauze soaked with petrolatum emulsion and removed 7 days after the surgery accompanied by antibiotic administration. Finally, 10 days after surgery, split-thickness skin grafting was performed, and satisfactory aesthetic results were obtained.

**Keywords:** Skull/surgery. Scalp/injuries. Scalp/surgery.

### INTRODUÇÃO

O revestimento do segmento cefálico é formado por estruturas anatômicas definidas e distintas, podendo ser dividido em partes moles, representadas pelo couro cabeludo e suas respectivas camadas, e tecidos ósseos, constituídos pela calota craniana. As partes moles são divididas em cinco

camadas anatômicas: pele, tecido subcutâneo, gálea, tecido areolar frouxo e pericrânio.

Com intuito puramente didático, as lesões podem ser classificadas de acordo com o comprometimento anatômico como de partes moles e ósseas; quanto à espessura, como parciais e totais; e quanto ao tempo de evolução, como agudas e tardias.

1. Médico residente da Disciplina de Cirurgia Plástica da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil, por meio de convênio técnico de cooperação entre a UNICAMP e o Ministério da Saúde de Angola.
2. Cirurgião plástico, chefe da área de Cirurgia Plástica do Hospital das Clínicas da UNICAMP, Campinas, SP, Brasil.
3. Cirurgião plástico, membro titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, regente da Disciplina de Cirurgia Plástica da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, Campinas, SP, Brasil.

Nas lesões de espessura total do couro cabeludo, com perda de todas as camadas e exposição da calota craniana, deve-se ter como premissa a cobertura da estrutura óssea com tecidos vascularizados, como também o fechamento da área lesada, para evitar regiões de alopecia<sup>1-6</sup>. A falta de cobertura da calota craniana pode levar também a necrose óssea e a processos infecciosos dos tecidos ósseos, podendo evoluir para perda da calota craniana e exposição do sistema nervoso central. Essas lesões são fundamentalmente de origem traumática, em que se destacam os traumas diretos, como mordeduras caninas, queimaduras e neoplasias, e, mais raramente, de causa infecciosa.

O objetivo deste estudo é relatar o caso de um paciente portador de lesão de couro cabeludo de espessura total de origem infecciosa.

### RELATO DO CASO

Paciente com 1 ano e 5 meses de idade, com história de abscesso negligenciado na região frontal após tentativa de tratamento domiciliar, que evoluiu com necrose de área do couro cabeludo, foi atendido na unidade de urgência do Hospital Josina Machel, em Luanda, Angola.

Ao exame físico, o paciente apresentava lesão de espessura total do couro cabeludo, com presença de isquemia na região da tábua externa da calota craniana de 15 cm de comprimento (frontões – occipital) e 8 cm de largura, com bordos irregulares e presença de secreção purulenta (Figura 1).

Foram realizados, em regime de urgência, desbridamento dos bordos da lesão, lavagem com soro fisiológico a 9% e curativo com pomada de sulfadiazina de prata, durante dois dias.

Posteriormente, o paciente foi levado ao centro cirúrgico para realização de microperfurações da tábua externa do crânio (Figura 2). Foi realizado curativo com gaze raio embebida em emulsão de petrolatum, que foi retirada no sétimo dia de pós-operatório, acompanhado de cobertura antibiótica.



**Figura 1** – Áreas de isquemia na região da tábua externa de parte dos ossos frontal e parietal esquerdo, com ausência do periósteo, após lesão do couro cabeludo de causa infecciosa.

Finalmente, no décimo dia de pós-operatório, por haver granulação de 96% da lesão (Figura 3), foi realizado enxerto de pele parcial (Figura 4), com obtenção de resultado estético satisfatório e boa integridade do enxerto.



**Figura 2** – Aspecto intraoperatório de microperfurações realizadas na tábua óssea externa, 2 dias após desbridamento da lesão.



**Figura 3** – Tecido de granulação na região da lesão, 10 dias após a realização das microperfurações.



**Figura 4** – Aspecto da lesão 7 dias após a realização do enxerto de pele parcial, exibindo algumas áreas sem integração total do enxerto.



*Figura 5 – Aspecto da lesão 30 dias após o enxerto de pele parcial.*

Atualmente, a criança aguarda correção de área de alopecia (Figura 5), que será realizada com a colocação de expansor tecidual.

### DISCUSSÃO

Nas lesões extensas do couro cabeludo, com perda do pericrânio, associadas a infecção ou em pacientes debilitados, ou ainda na falta de recursos para a realização de procedimentos mais elaborados, a técnica de múltiplas perfurações da tábua externa do crânio é a mais indicada.

Particularmente em crianças, por apresentarem díploe com grande quantidade de tecido ósseo esponjoso ricamente vascularizado, essa técnica permite a formação de tecido de granulação em alguns dias, sobre o qual se pode aplicar o enxerto de pele de espessura fina, permitindo o fechamento da área de osso.

Apesar de a microcirurgia ser cada vez mais recomendada, a técnica empregada no caso relatado neste artigo é bastante antiga e, ainda, a melhor opção nesses casos. Considerando-se a infecção inicial e a extensão da lesão, foi primordial definir o planejamento terapêutico rapidamente, aproveitando a grande vascularização da díploe nessa idade, que promoveu boa granulação em poucos dias, possibilitando a enxertia de pele fina imediatamente.

### REFERÊNCIAS

1. Alpert BS, Buncke HJ Jr, Mathes SJ. Surgical treatment of the totally avulsed scalp. *Clin Plast Surg.* 1982;9(2):145-59.
2. Argenta LC, Watanabe MJ, Grabb WC. The use of tissue expansion in head and neck reconstruction. *Ann Plast Surg.* 1983;11(1):31-7.
3. Temple CL, Ross DC. Scalp and forehead reconstruction. *Clin Plast Surg.* 2005;32(3):377-90.
4. Gosain AK, Zochowski CG, Cortes W. Refinements of tissue expansion for pediatric forehead reconstruction: a 13-year experience. *Plast Reconstr Surg.* 2009;124(5):1559-70.
5. Nahai F, Hurteau J, Vasconez LO. Replantation of an entire scalp and ear by microvascular anastomoses of only 1 artery and 1 vein. *Br J Plast Surg.* 1978;31(4):339-42.
6. Mélega JM. *Cirurgia plástica: fundamentos e arte.* Rio de Janeiro: Medsi; 2002.

#### Correspondência para:

Dadi Bucusso Netemo  
Rua Hermantino Coelho, 77 – bloco 1 – ap. 73 – Mansões de Santo Antonio – Campinas, SP, Brasil – CEP 13087-500  
E-mail: medibucusso@hotmail.com