

## ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE A SÍNTESE DE GRANDES FERIDAS COM TIRA ELÁSTICA

(ABCD Arq Bras Cir Dig 2010;23:16-18)

Senhor Editor:

Li com grande interesse o artigo reportado pelo Dr. Petroianu<sup>1</sup>. Nesta carta, ao mesmo tempo em que parabeno a excelente inovação técnica, incluo algumas considerações sobre o assunto:

1. O uso concomitante da terapia com pressão negativa (simples manuseio e fácil aquisição<sup>2</sup>) com as tiras elásticas<sup>1</sup> semelhante ao proposto por outros grupos<sup>3,4,5</sup> (aproximação parcial da fásia ou da bainha do reto associada ao sistema a vácuo), pode potencializar os efeitos de cada técnica, reduzindo o tempo de cicatrização e diminuindo precocemente a tensão sobre as bordas da ferida e melhorando, conseqüentemente, os resultados obtidos.

2. Embora não tenha sido do escopo do artigo<sup>1</sup>, as 21 feridas abdominais poderiam ter sido classificadas em subgrupos<sup>5</sup> com o intuito de facilitar tanto a realização de mensurações comparativas entre os diferentes grupos (por exemplo, tempo de cicatrização) e a comparação dos resultados de estudos futuros (usando tiras elásticas ou outras abordagens terapêuticas) quanto principalmente melhorar o atendimento aos pacientes<sup>6</sup>.

3. À medida que o conhecimento técnico baseado no número de casos tratados vem sendo descrita como desvantagem em relação a outros métodos<sup>7</sup>, após a proposta inicial do autor<sup>8</sup>, o aumento no número de casos operados apresentados em estudos subsequentes<sup>1,9,10</sup>, culminou na melhora da performance técnica e, por conseguinte, nos resultados obtidos? Quais foram as diferenças e/ou semelhanças nos resultados apresentados subsequentemente?

4. Na literatura, os resultados estéticos e as percepções dos pacientes sobre suas cicatrizes vêm sendo mensurados através de inúmeras ferramentas de avaliação objetiva ou subjetiva previamente validadas<sup>11,12</sup>, existindo, inclusive, um método quantitativo descrito pelo grupo liderado pelo Dr. Petroianu<sup>13</sup>. Uma vez que a mensuração objetiva e subjetiva das cicatrizes é indispensável para a prática clínica (avaliar os resultados de estudos), além de facilitar a comunicação entre os cirurgiões, possibilitar a comparação entre estudos<sup>12</sup> (usando ou não tiras elásticas) e fundamentar o uso de inovações cirúrgicas ao longo do tempo<sup>14</sup>, quais foram os critérios utilizados nas avaliações dos resultados do estudo (descritos como "excelentes"<sup>1</sup>) e nas percepções dos pacientes (apresentado como "todos satisfeitos"<sup>1</sup>)?

Rafael Denadai

Faculdade de Medicina, Universidade de Marília, SP, Brasil  
e-mail: silva.rdp@hotmail.com

- Petroianu A. Síntese de grandes feridas da parede corpórea com tira elástica de borracha. ABCD Arq Bras Cir Dig 2010;23:16-18.
- Campbell AM, Kuhn WP, Barker P. Vacuum-assisted closure of the open abdomen in a resource-limited setting. S Afr J Surg 2010;48:114-115.
- Cothren CC, Moore EE, Johnson JL, Moore JB, Burch JM. One hundred percent fascial approximation with sequential abdominal closure of the open abdomen. Am J Surg 2006;192:238-242.
- Navsaria PH, Bunting M, Omoshoro-Jones J, Nicol AJ, Kahn D. Temporary closure of open abdominal wounds by the modified sandwich-vacuum pack technique. Br J Surg 2003;90:718-722.
- Hilliard ST, Chew KY, Chung AY, Tan B. Improving vacuum-assisted closure of widely open abdomens with improvised elastic sutures. Eur J Plast Surg 2011; [Article in Press]
- Björck M, Bruhin A, Cheatham M, Hinck D, Kaplan M, Manca G, Wild T, Windsor A. Classification--important step to improve management of patients with an open abdomen. World J Surg 2009;33:1154-1157.
- van As AB, Navsaria P, Numanoglu A, McCulloch M. Modified sandwich vacuum pack technique for temporary closure of abdominal wounds: an African perspective. Acta Clin Belg Suppl 2007;(1):215-219.
- Petroianu A. Opção técnica para a síntese de grandes feridas da parede corpórea. Rev Col Bras Cir 2009;36:353-355.
- Petroianu A. Closure of large wounds of the body wall with elastic rubber strip. Am Surg 2010;76:E168-169.
- Petroianu A. Synthesis of large wounds of the body wall with rubber elastic band. Acta Med Port 2011;24:427-430.
- Durani P, McGrouther DA, Ferguson MW. Current scales for assessing human scarring: a review. J Plast Reconstr Aesthet Surg 2009;62:713-720.
- Verhaegen PD, van der Wal MB, Middelkoop E, van Zuijlen PP. Objective scar assessment tools: a clinimetric appraisal. Plast Reconstr Surg 2011;127:1561-1570.
- Vidigal FM, Petroianu A. Avaliação de cicatrizes cutâneas: apresentação de um método quantitativo. Rev Col Bras Cir 2010;37:121-127.
- Barkun JS, Aronson JK, Feldman LS, Maddern GJ, Strasberg SM; Balliol Collaboration, Altman DG, Barkun JS, Blazeby JM, Boutron IC, Campbell WB, Clavien PA, Cook JA, Ergina PL, Flum DR, Glasziou P, Marshall JC, McCulloch P, Nicholl J, Reeves BC, Seiler CM, Meakins JL, Ashby D, Black N, Bunker J, Burton M, Campbell M, Chalkidou K, Chalmers I, de Leval M, Deeks J, Grant A, Gray M, Greenhalgh R, Jenicek M, Kehoe S, Lilford R, Littlejohns P, Loke Y, Madhock R, McPherson K, Rothwell P, Summerskill B, Taggart D, Tekkis P, Thompson M, Treasure T, Trohler U, Vandenbroucke J. Evaluation and stages of surgical innovations. Lancet 2009;374:1089-1096.

## Resposta do Autor

Senhor Editor:

Lí, com grande satisfação, a gentil Carta ao Editor do Prof. Dr. Rafael Dendai, referente ao artigo que escrevi sobre a síntese de grandes feridas, utilizando gominhas, para aproximar suas bordas. Agradeço os ensinamentos do Prof. Dendai e a fineza do Sr. Editor ao autorizar a minha resposta a essa carta.

Com respeito às quatro considerações feitas, por favor, recebam as minhas opiniões.

1 - Não há dúvida sobre as vantagens e eficácia do tratamento de feridas com pressão negativa. Entretanto, esse procedimento é realizado mais em feridas abdominais e depende de equipamento especial para manter a aspiração contínua em pressão constante e predeterminada. Enquanto o paciente for submetido a esse procedimento, deve permanecer em repouso, de preferência no leito. Por outro lado, a utilização apenas das tiras elásticas de borracha permite ampla mobilização do paciente, que não necessita sequer permanecer hospitalizado. Essas gominhas podem ser utilizadas com bons resultados na maior parte da superfície corpórea, excetuando a região da cabeça e pescoço. Na região do crânio a pele apresenta pouca mobilidade para aproximação; já na face e pescoço, o desconforto seria muito grande, a ponto de sequer termos pensado em tentar.

2 - Nosso desejo era dispormos de doentes suficientes para fazer estudo comparativo com várias técnicas. Entretanto, até o momento, temos apenas 26 pacientes consecutivos nos quais utilizamos unicamente as gominhas. Se tivéssemos utilizado subgrupos ou outras técnicas teríamos número tão pequeno de pacientes em cada conjunto que não seria factível o estudo comparativo. Estamos estudando experimentalmente essa técnica em comparação com outros tipos de síntese de grandes feridas e, em breve, poderemos ter respostas para algumas dúvidas sobre esses procedimentos.

3 - Até chegarmos à técnica apresentada, tentamos aproximações das bordas das feridas com sutura das

gominhas circularmente em torno da ferida; porém, os resultados foram mais demorados e menos eficazes. Em seguida, suturamos as gominhas às camadas musculares e aponeuróticas, porém os resultados não foram bons. Suturamos as gominhas também ao tecido subcutâneo, sem sucesso. Em vez dos pontos simples de náilon prendendo as gominhas à pele com pequenos segmentos tubulares de nelaton, para evitar a tração da pele, porém essa intermediação provocou úlceras de decúbito. Até descobrirmos um artifício melhor, permaneceremos com a técnica indicada em nosso artigo, pois seus resultados têm sido muito gratificantes.

4 - Mantivemos os mesmos critérios de avaliação dos resultados estéticos da síntese dessas feridas já publicados. Solicitamos o auxílio de um cirurgião plástico, que analisou a ferida no início e após seu fechamento total. Os pacientes também responderam em entrevista sobre sua opinião relativa ao fechamento da ferida, solicitando-lhes nota. Creio que o sofrimento pelo que passaram com suas feridas grandes (figuras do artigo), muitas das quais relacionadas com outras complicações cirúrgicas prévias, contribuíram para a satisfação dos pacientes com o resultado final da síntese. As notas tanto do cirurgião plástico quanto dos pacientes foram 8, 9 e 10. Por esse motivo, consideramos o resultado excelente, confirmando a satisfação de todos os pacientes e seus médicos, incluindo o cirurgião plástico.

Agradeço a oportunidade de poder escrever um pouco mais sobre essa alternativa operatória de síntese das feridas de grandes dimensões e esclarecer aspectos que não foram bem apresentados em nosso artigo. Coloco-me à disposição para outros esclarecimentos, sempre que forem necessários.

Cordiais saudações.

Andy Petroianu  
Faculdade de Medicina da Universidade Federal  
de Minas Gerais, MG, Brasil.  
e-mail: petroian@gmail.com