

Utilização de curativo de espuma de poliuretano e silicone (Mepilex Transfer®) em áreas doadoras de enxerto de pele parcial

Use of dressing of polyurethane foam and silicone (Mepilex Transfer®) in donor areas of partial skin graft

Franklin de Souza Rocha¹, Tiago Sarmiento Simão¹, Rafael Ribeiro Pinheiro¹, Felipe Barbosa Moscon¹, Fellipe Emanuel Amorim Santos Barbosa¹, Paulo César Cavalcante de Almeida², Leão Faiwichow³

RESUMO

Introdução: Atualmente, existe um debate contínuo e uma busca para identificar quais curativos propiciam os melhores resultados e menores custos no tratamento de áreas doadoras de enxertos de pele parcial. Novas tecnologias foram desenvolvidas com esse intuito, entre elas a Safetec, presente no Mepilex Transfer®, curativo com fina camada de silicone adesiva, não-aderente, que tende a manter o ferimento hidratado, sem lesar os tecidos em regeneração. **Relato dos casos:** Foram selecionados dois pacientes submetidos a enxerto de pele parcial, tendo como área doadora as coxas. Imediatamente após a retirada, foram aplicadas as lâminas de Mepilex Transfer®, não sendo manipulada até o 7º pós-operatório, quando, então, o curativo de silicone era removido. Observamos que o curativo com Mepilex Transfer® proporcionou mais conforto, praticidade e menos dor, por não necessitar de trocas, além de não lesar o tecido em regeneração. **Conclusão:** O tratamento de áreas doadoras com Mepilex Transfer® parece ser uma boa alternativa, por apresentar fácil manuseio, sem necessitar de trocas.

DESCRITORES: Queimaduras. Enxerto de pele. Cicatrização de feridas.

ABSTRACT

Introduction: Currently there is an ongoing debate and a search for which dressings provide better results and lower costs in the treatment of donor sites of partial skin grafts. New technologies were developed for this purpose, including the Safetec present in Mepilex Transfer®, dressing with a thin layer of silicone adhesive, non-stick which tends to keep the wound moist, without damaging the tissue regeneration. **Cases report:** We selected two patients who underwent partial skin graft, with the donor area on the thighs. Immediately after withdrawal, we applied the blades of Mepilex Transfer®, not being manipulated until the seventh postoperative period, at which time the silicone dressing was removed. We observed that the Mepilex Transfer® dressing provided more comfort, convenience and less pain, for does not require changes, and not damage the tissue regeneration. **Conclusion:** We conclude that treatment of donor sites with Mepilex Transfer® seems to be a good alternative, because it has easy handling without requiring changes.

KEYWORDS: Burns. Skin transplantation. Wound healing.

1. Médico residente do Serviço de Cirurgia Plástica e Queimaduras do Hospital do Servidor Público Estadual – Francisco Morato de Oliveira/SP (HSPE FMO), São Paulo, SP, Brasil.
2. Médico responsável técnico pela Unidade de Queimaduras do Serviço de Cirurgia Plástica e Queimaduras do HSPE FMO, São Paulo, SP, Brasil.
3. Diretor do Serviço de Cirurgia Plástica e Queimaduras do HSPE FMO, São Paulo, SP, Brasil.

Correspondência: Franklin de Souza Rocha
Av. Pavão 78/22 – Moema – São Paulo, SP, Brasil – CEP: 04516-010
E-mail: franklinrocha1@hotmail.com
Artigo recebido: 4/2/2012 • Artigo aceito: 16/3/2012

Atualmente, existe um debate contínuo e uma busca para identificar quais curativos propiciam os melhores resultados e menores custos no tratamento de áreas doadoras de enxertos de pele parcial¹. A evolução mostra-se muito veloz nesse assunto, desde os curativos com unguentos e pastas, passando pelo tradicional rayon, até o uso de polímeros sintéticos, que visam não apenas a aceleração da restauração das áreas doadoras, bem como o conforto do paciente durante o período do tratamento²⁻⁶.

Assim, novas tecnologias têm sido desenvolvidas com esse intuito, entre elas a Safetec, presente no Mepilex[®], curativo com fina camada de silicone adesiva, não-aderente, que tende a manter o ferimento hidratado, sem lesar os tecidos em regeneração, facilitando o manuseio do paciente e do ferimento cirúrgico, principalmente as trocas.

O objetivo deste estudo é relatar a experiência inicial (dois casos) do serviço de queimaduras do Hospital do Servidor Público Estadual – Francisco Morato de Oliveira-SP (HSPE-SP) no tratamento de áreas doadoras com Mepilex Transfer[®].

RELATO DOS CASOS

Foram selecionados dois pacientes submetidos a enxerto de pele parcial, tendo como área doadora as coxas. Em ambos os casos, a área doadora foi infiltrada com solução de adrenalina 1:250.000. Em um dos casos apresentados, foi retirado enxerto com dermatomo elétrico e, no outro, com faca de Blair. Imediatamente após a retirada, foram aplicadas as lâminas de Mepilex Transfer[®], além do curativo secundário, com gaze tipo queimado, algodão e atadura crepe, objetivando absorver o transudato da área doadora, o qual foi trocado apenas pelo autor, quando excessivamente molhado.

A camada com o curativo de silicone não foi manipulada até o 7º pós-operatório, quando então era removido e submetido a registro fotográfico.

Caso 1: paciente E.L.F., 4 anos de idade, apresentando queimadura de 2º grau profunda, por escaldamento em região anterior do tórax. Área doadora na coxa direita foi retirada com faca de Blair, com aproximadamente 10x15 cm (Figura 1).

Caso 2: paciente K.D.S., 8 anos de idade, vítima de queimadura por chamas em perna direita e esquerda, com área doadora em ambas as coxas, medindo aproximadamente 15x30 cm, retiradas com dermatomo elétrico (Figuras 2 e 3).

Observamos que o curativo com Mepilex proporcionou mais conforto, praticidade e menos dor, por não necessitar trocas, além de não lesar o tecido em regeneração. Não foi possível utilizar escala analítica para a avaliação da dor, em virtude da

pouca idade dos pacientes, em especial o caso 1; porém, não houve qualquer queixa ou dificuldade de condução durante a retirada do curativo.

No primeiro paciente (caso 1), observou-se reepitelização no 7º dia de pós-operatório (Figura 4), quando da troca do curativo, sem necessidade de nova troca, sendo deixada exposta após.

No segundo paciente (caso 2), também se observou reepitelização no 7º dia de pós-operatório, sendo a região deixada exposta após (Figuras 5 e 6).



Figura 1 – Paciente 1: E.L.F., 4 anos de idade, área doadora de enxerto em coxa direita, medindo aproximadamente 10x15 cm. Aspecto intraoperatório.



Figura 2 – Paciente 2: K.D.S., 8 anos de idade, sexo feminino, área doadora de enxerto em coxa direita. Aspecto intraoperatório.



Figura 3 – Paciente 1. Aspecto no 7º dia de pós-operatório.



Figura 4 – Paciente 2. Aplicação do Mepilex Transfer®.



Figura 5 – Paciente 2. Aspecto no 7º dia de pós-operatório.



Figura 6 – Paciente 2. Pós-operatório tardio.

DISCUSSÃO

Muito pouco se sabe ou se tem descrito na literatura a respeito de curativos e novas tecnologias para tratamento de áreas doadoras de enxerto em pacientes queimados, provavelmente em decorrência do pequeno retorno econômico que os pacientes vítimas de queimaduras representam às indústrias, haja vista a grande maioria tratar-se

de pacientes de baixo nível socioeconômico, tratados em instituições públicas. A alternativa, para os que se interessam por esse tema, é extrapolar a utilização dos curativos utilizados em outros tipos de ferimentos crônicos, porém, de características similares.

A tecnologia Safetac, com sua fina camada de silicone não-aderente, tende a manter o curativo em contato com a ferida cirúrgica, sem danificar a área em regeneração, facilitando, inclusive, sua troca. No caso específico do Mepilex Transfer®, além do que já foi dito, o mesmo tende a deixar a área úmida, porém, não excessivamente molhada, pois se propõe a transferir o exsudato ao curativo secundário, sendo este trocado quando necessário, sem grande dificuldade no manuseio.

Comparando-se ao tradicional curativo com rayon, observa-se que, nos casos apresentados, a epiteliação da área ocorreu por volta do 7º dia pós-operatório, enquanto que dificilmente observa-se a restauração com o rayon antes de 14 dias, tendo, ainda, como prejuízo, a dificuldade para manipulação do paciente, geralmente restrito ao leito, bem como ulcerações na ferida, quando não manipulada corretamente.

Assim, consideramos ser um curativo benéfico, especialmente na faixa etária pediátrica, pois diminui o desconforto das trocas e propicia epiteliação em um prazo de 7 dias. Não podemos extrapolar esse resultado a todos os casos, em decorrência da experiência inicial reduzida, mas acreditamos constituir um novo modelo de tratamento de área doadora.

CONCLUSÃO

Concluímos que o tratamento de áreas doadoras com Mepilex Transfer® parece ser uma boa alternativa. Apresenta fácil manuseio, com menos dor à troca, porém, estudos prospectivos com maior casuística necessitam ser conduzidos para corroborar os achados observados pelos autores.

REFERÊNCIAS

1. Burke JF, Tompkins RG. Cobertura cutânea. In Bendlin A, Linares HA, Benain F, eds. Tratado de queimaduras. Cidade do México: Interamericana. McGraw Hill; 1993.
2. Rebello C, Almeida DA, Lima Jr EM, Dornelas MP. Biofill: um novo substituto de pele: nossa experiência. Rev Bras Cir. 1987;77(6):407-14.
3. Cabral LM, Gattaz MD, Factore LAP, Mattar JA, Diamant D, Oliveira AM. Curativo biológico no tratamento do grande queimado: apresentação de caso. Rev Bras Cir. 1987;77(6):383-9.
4. De Paola DQ, Souza MGPP. Película celulósica: novo curativo biológico para melhoria do leito receptor da enxertia cutânea. Rev Bras Cir. 1987;77(3):135-8.
5. Hermans MH, Hermans RP. Duoderm: an alternative dressing for smaller burns. Burns Incl Therm Inj. 1986;12(3):214-9.
6. Hilário AH, Vasquez LAM. Utilização de um substituto temporário da pele nas perdas cutâneas de pacientes ambulatoriais. Rev Bras Cir. 1988;78(6):393-8.