

Retalho de grande dorsal para reconstrução de perda de substância por queimadura elétrica em membro superior

Latissimus dorsi flap for reconstruction of loss of substance caused by electric burn on upper limb

Hudson Alex Lázaro¹, Ana Elisa Dupin², Carlos Eduardo GuimarãesLeão³, Dangelo Odair Viel⁴, Cecília Borges de Souza²

RESUMO

As queimaduras elétricas podem causar lesões graves e o músculo grande dorsal é uma opção para reconstrução dessas lesões. Paciente vítima de queimadura elétrica com lesão grave em membro superior esquerdo foi submetido à reconstrução com retalho pediculado do músculo grande dorsal. O paciente evoluiu bem, com resultado satisfatório. O retalho do músculo grande dorsal pediculado se mostrou seguro para cobrir exposição óssea em queimaduras elétricas em membro superior esquerdo.

DESCRITORES: Queimaduras. Queimaduras Elétricas. Desbridamento. Lesões.

ABSTRACT

Electrical burns can cause serious injuries and the *latissimus dorsi* reconstruction is an option for these lesions. Victim of electrical burn patient with severe lesions in the left upper limb underwent reconstruction with pedicled *latissimus dorsi* muscle. The patient progressed well, with satisfactory results. The flap of the large dorsal muscle pedicle proved insurance to cover exposed bone in electrical burns in the left upper limb.

KEYWORDS: Burns. Burns, Electric. Debridement. Lesions.

-
1. Cirurgião Plástico - Membro Especialista da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, Belo Horizonte, MG, Brasil.
 2. Médica residente de cirurgia plástica da rede FHEMIG, Belo Horizonte, MG, Brasil.
 3. Cirurgião Plástico - Membro Titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, Belo Horizonte, MG, Brasil.
 4. Médico residente de cirurgia plástica da rede FHEMIG, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Correspondência: Hudson Alex Lázaro
Rua do Cruzeiro, 29-2º andar-sala 5 – Belo Horizonte, MG, Brasil – CEP: 31910-480
E-mail: drhudsonlazar@gmail.com
Artigo recebido: 22/01/2014 • Artigo aceito: 13/3/2014

INTRODUÇÃO

As lesões por queimaduras são a quarta causa mais comum de trauma no mundo, com estimativa de 11 milhões de pessoas acidentadas em 2004. No Brasil, dados do Ministério da Saúde revelam um total de 12.300 hospitalizações nos anos de 2000 e 2001, com um custo aproximado de 5 bilhões de reais^{1,2}.

Os acidentes por eletricidade representam, em média, 2% do total das queimaduras, sendo mais frequentes em crianças. As lesões decorrentes de acidentes por alta voltagem são geralmente graves, com várias complicações em potencial³.

Muitas são as técnicas utilizadas para reconstrução das lesões provenientes das queimaduras elétricas. O retalho do músculo grande dorsal foi inicialmente descrito por Tansini, em 1895. Desde então, este retalho tem sido utilizado em variados tipos de reconstrução em diversas partes do corpo^{4,5}.

O músculo grande dorsal faz parte da região posterior e inferior do tronco e cintura escapular. Ele tem a forma de um triângulo, onde a base é a coluna vertebral e o seu vértice, a região axilar. Origina-se a partir da sexta vértebra torácica, coluna lombar e sacral e crista ilíaca. Suas fibras convergem sobre a escápula, com inserção no úmero. A artéria toracodorsal (ramo da subescapular) é seu pedículo principal, localizando-se na superfície do músculo a aproximadamente 10 cm de sua inserção. Há também a garantia de sua viabilidade pela presença de outro plexo na região do músculo serrátil anterior, sendo o mesmo uma alternativa para retalhos em pacientes cuja artéria toracodorsal foi previamente seccionada^{6,7}.

Historicamente, a primeira referência científica da utilização do músculo grande dorsal na cirurgia reparadora deve-se a Iginio Tansini, professor da Universidade de Pavia que, em 1896, descreveu um novo método de fechamento das feridas ocasionadas pelas mastectomias ditas radicais que, na época, produziam grave deformidade torácica. Mathes & Nahai fizeram um estudo detalhado da anatomia vascular dos músculos, em que o modelo da configuração sanguínea do músculo determina a segurança para sua transposição⁸.

Neste relato de caso foi utilizado o retalho miocutâneo de grande dorsal para cobertura de lesão grave em membro superior esquerdo em paciente com queimadura elétrica.

Objetivo

Mostrar um caso de lesão, com exposição óssea, em membro superior esquerdo por queimadura elétrica, tratado com retalho pediculado do músculo grande dorsal.

RELATO DE CASO E DISCUSSÃO

Relato de caso de paciente com queimadura elétrica grave em 2013. Paciente encaminhado do interior do estado de Minas Gerais

com queimadura por fio de alta tensão após acidente de carro com lesão grave em membro superior esquerdo e exposição óssea a chegada ao hospital.

Paciente foi submetido à reposição volêmica, desbridamento de urgência e internação no CTI da Unidade de Queimados Professor Ivo Pitanguy (Rede FHEMIG- Hospital João XXIII).

Foram realizados sucessivos desbridamentos com melhora importante do aspecto da lesão e aumento da exposição óssea. Dez dias após o trauma, o paciente foi submetido a novo desbridamento e rotação do retalho miocutâneo pediculado do músculo grande dorsal para cobertura da exposição óssea em terço superior do braço esquerdo. No mesmo ato cirúrgico foi realizada enxertia de pele em demais áreas queimadas do membro superior.

O paciente evoluiu bem, sem necrose de retalho ou sofrimento do mesmo. Houve perda de 30% dos enxertos realizados neste ato cirúrgico. O curativo foi trocado pelo médico no primeiro dia de pós-operatório. A próxima troca ocorreu após três dias e as demais foram realizadas diariamente.

Paciente evoluiu bem, houve boa integração do retalho, com melhora da função do membro e cobertura de toda a exposição óssea.

CONCLUSÃO

As queimaduras elétricas trazem problemas funcionais e estéticos ao paciente. O cirurgião plástico e uma equipe multidisciplinar podem reabilitá-lo.

O retalho do músculo grande dorsal em paciente com queimadura elétrica se mostrou seguro e com resultado satisfatório.

REFERÊNCIAS

1. Caleman G, Morais JF, Puga ME, Riera R, Atallah AN. Use of albumin as a risk factor for hospital mortality among burn patients in Brazil: non-concurrent cohort study. *São Paulo Med J.* 2010;128(5):289-95.
2. World Health Organization. The global burden of disease: 2004 update. Geneva: World Health Organization; 2008 [Acesso 20 Set 2012]. Disponível em: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GBD_report_2004update_full.pdf
3. Piccolo MS, Jaimovich CA, Piccolo NS. Queimaduras elétricas, químicas e radiodermite. In: Carreira S, Cardim V, Goldenberg D, eds. *Cirurgia plástica – Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica.* São Paulo: Atheneu; 2005. p.875-82.
4. Colégio Americano de Cirurgias. ATLS. São Paulo: Instituto Brasileiro de Edições Pedagógicas; 1997.
5. Maxwell GP, Stueber K, Hoopes JE. A free latissimus dorsi myocutaneous flap: case report. *Plast Reconstr Surg.* 1978;62(3):462-6.
6. Maxwell GP, McGibbon BM, Hooper JE. Vascular considerations in the use of a latissimus dorsi myocutaneous flap after a mastectomy with an axillary dissection. *Plast Reconstr Surg.* 1979;64(6):771-80.
7. Dingman RO, Argenta LC. Reconstruction of the chest wall. *Ann Thorac Surg.* 1981;32(2):202-8.
8. D'Este L. La technique de l'amputation de la mamelle pour carcinome mammaire. *Rev Chir (Paris).* 1912;45:164.