

Importância da intervenção cirúrgica e opções terapêuticas no tratamento de úlceras de pressão

Introdução: Úlceras de pressão são lesões provocadas por isquemia tecidual local, comum em pacientes com alteração do reflexo da dor, idosos, debilitados ou cronicamente doentes. Consiste em uma patologia cirúrgica bastante prevalente, principalmente em ambiente hospitalar, com recorrência elevada e custo médico oneroso. O tratamento das úlceras de pressão divide-se em sistêmico e local, estando nesse último a abordagem cirúrgica. **Objetivo:** Demonstrar a importância da intervenção cirúrgica no tratamento de úlceras de pressão e precisar o uso de retalhos cutâneos e musculocutâneos a despeito da localização dessas lesões. **Metodologia:** Foi realizada pesquisa ativa em bancos de dados científicos: Medline, Scielo, Lilacs, Ovid, Pubmed. As palavras-chave utilizadas foram: úlcera de pressão, pressure ulcer, úlcera de decúbito, úlceras por presión; sendo obtidos artigos nos idiomas inglês, português e espanhol, num total de 17 estudos. **Resultados:** Em uma pesquisa realizada em um Hospital Geral no Estado do Ceará (n=38), em um período de três anos, Souza Filho *et al* (2009), utilizaram o tratamento cirúrgico para úlceras de pressão graus III e IV, classificadas segundo *National Pressure Sore Advisory Panel Consensus Development Conference* (1989). Apontaram que o uso de retalhos musculocutâneos – utilizados em 71% das úlceras sacrais, 85,7% das trocantéricas e 100% das isquiáticas - obteve sucesso maior que os cutâneos, com baixa taxa de recorrência, infecção pós-operatória e deiscência da ferida. Podendo indicar uso de retalhos cutâneos e/ou fasciocutâneos como segunda opção em úlceras sacrais e trocantéricas. Outro estudo prospectivo, realizado no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, por dois anos (n=77), Costa *et al* (2005), utilizaram além dos retalhos cutâneos e musculocutâneos, o fechamento borda-borda, usado em 75,1% dos casos de

úlceras isquiáticas, o que vai contra a maioria dos trabalhos pesquisados, que preferiam o retalho miocutâneo de glúteo máximo. A pesquisa mostrou também que o tratamento apenas com desbridamento local, diminuição da pressão local e trocas diárias de curativo mostrou-se ineficaz para úlceras graus III e IV. Em um estudo retrospectivo, Foster *et al* (1997) analisaram 280 casos do Hospital de Ensino da Universidade da Califórnia (USA), compreendidos entre 1979 a 1995. Obtiverem resultados semelhantes aos já apresentados pela pesquisa em São Paulo, ressaltando a preferência pelos retalhos musculocutâneos ao fechamento borda-borda. Além disso, as taxas de complicações pós-operatórias e infecção da ferida mostraram-se bem menores no Serviço da Universidade da Califórnia. **Conclusão:** A intervenção cirúrgica nas úlceras de pressão mostrou-se parte importante do tratamento, principalmente às graus III e IV, somando-a com medidas gerais como o desbridamento e o controle da pressão local. Existem técnicas operatórias diversas, destacando-se os retalhos miocutâneos, e outras como os retalhos fasciocutâneos, cutâneos e o fechamento borda-borda. A escolha de um determinado tipo de retalho para a cobertura de úlceras de pressão é de vital importância para o seu sucesso, sendo variável de acordo com o local da lesão, quer seja em região sacral, trocantérica, isquiática ou calcânea.