

**RECUPERAÇÃO DA MÃO TRAUMATIZADA COM
RETALHO DE MEMBRO AMPUTADO**

SALVAGE OF A TRAUMATIZED HAND BY USING GRAFTS FROM AN AMPUTATED LIMB

Edie Benedito Caetano, João José Sabongi Neto, Luiz Ângelo Vieira*

Esmagamento de mão direita. No atendimento inicial foi feita a contenção do sangramento, limpeza do ferimento e estabilização das fraturas dos metacarpianos com fios de Kirschner. Paciente foi encaminhado para o Serviço de Cirurgia da Mão no Conjunto Hospitalar de Sorocaba, apresentando amputação dos dedos anular e mínimo, incluindo seus metacarpianos e os ossos capitato e piramidal. Havia perda tecidual de grande parte da pele palmar, dos tendões flexores e do nervo ulnar. Na inspeção da mão esquerda observou-se amputação da mão (congenita) ao nível dos ossos do carpo. O paciente relata que a causa foram “medicamentos” que sua mãe tomou durante a gestação.

Para preservar a função do restante da mão acidentada foi necessário fazer um revestimento cutâneo de boa qualidade, que permitisse posteriormente reparar os tendões e nervos lesados. A colocação de enxerto de pele sobre a lesão estava contraindicada por tratar-se de uma área mal vascularizada com ossos expostos. Optamos pelo retalho anterolateral do antebraço esquerdo (também conhecido com o nome de “retalho chinês”, por ter sido descrito pelos chineses), pois havendo ausência congênita da

mão, a seqüela resultante na área doadora não teria prejuízo funcional, havendo ainda, um dano estético pouco significativo quando comparado com o benefício funcional na mão acidentada.

A cirurgia foi realizada por duas equipes. Enquanto uma das equipes preparava a área receptora na mão direita, regularizando as bordas do ferimento e dissecando os vasos receptores, a outra equipe trabalhou na mão esquerda retirando o retalho da área doadora com seu pedículo vascular. O retalho foi desvinculado da área doadora e transferido para a área receptora. As anastomoses vasculares, arterial e venosa foram realizadas pela técnica microcirúrgica utilizando fio de nylon 10-0. A área doadora do retalho foi revestida por enxerto de pele parcial, retirado da face lateral da coxa esquerda. No pós-operatório, os dois membros foram imobilizados. Com quatro semanas foram retirados os fios de Kirschner e iniciada a fisioterapia.

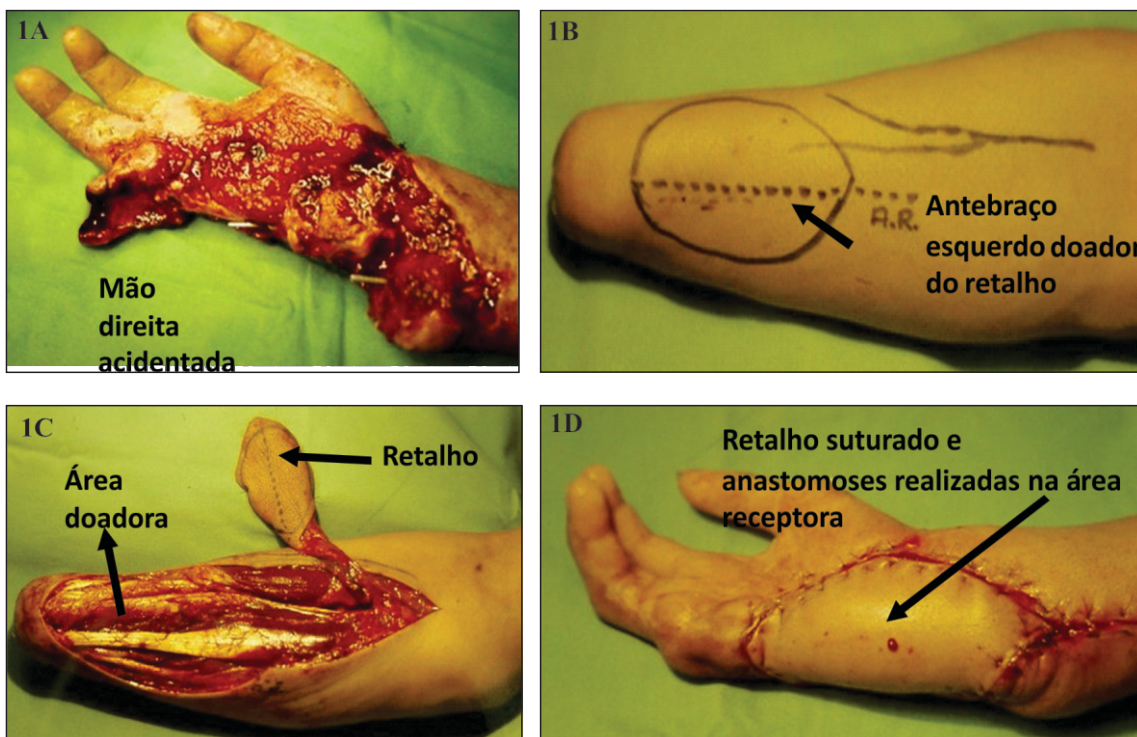
Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v. 16, n. 2, p. 105-106, 2014

* Professor do Depto. de Cirurgia - FCMS/PUC-SP

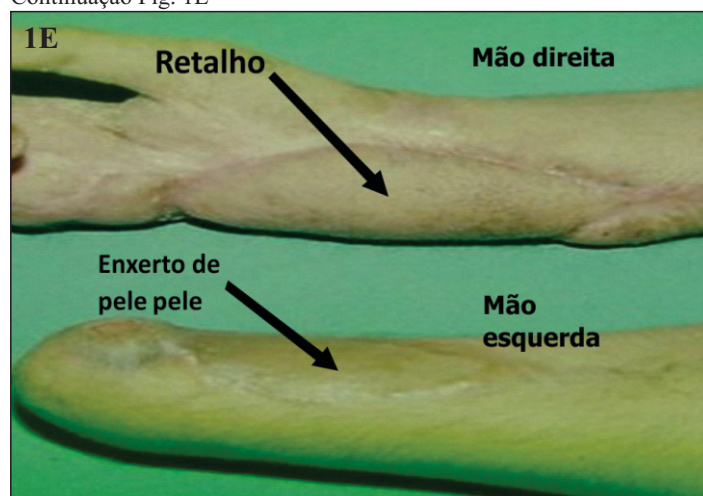
Recebido em 1/3/2014. Aceito para publicação em 15/4/2014.

Contato: ediecaetano@uol.com.br

Figura 1. Documentação fotográfica da técnica de recuperação da mão direita traumatizada com retalho do antebraço esquerdo



Continuação Fig. 1E



Legenda da Figura 1:

1A) Amputação dos dedos anular e mínimo, incluindo seus metacarpianos e os ossos capitato e piramidal (perda tecidual de grande parte da pele palmar, dos tendões flexores e do nervo ulnar).

1B) No membro superior esquerdo (doador do retalho) observa-se ausência congênita da mão esquerda. Demarcação do retalho anterolateral do antebraço esquerdo (área doadora do retalho).

1C) Retalho dissecado preso pela artéria radial e veias que serão anastomosadas aos vasos da área receptora.

1D) Retalho já colocado e suturado na mão direita acidentada. Foram realizadas as anastomoses vasculares (artéria e veia) com microcirurgia entre os vasos da zona doadora com a receptora.

1E) Resultado nas áreas doadoras e receptora 26 meses após a cirurgia. A área doadora recebeu enxerto de pele.

Obs.: figuras em cores disponíveis na versão *on line* desta revista (<http://revistas.pucsp.br/rfcms>).

BIBLIOGRAFIA

- Caetano EB. O emprego da técnica microcirúrgica na cirurgia reparadora da mão [tese]. Sorocaba: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 1984.
- Chase AR. Atlas of hand surgery. Philadelphia: Saunders; 1973. p. 96-142.
- Gilbert A, Morrison W, Tubiana R, Lisfranc R, Fimin F. Transfert sur le loin d'un lambeau libre sensible. *Chirurgie*. 1975;101:691-4.
- Hing DN, Buncke MD, Alpert BS, Gordon L. Free flap coverage of the hand. *Hand Clin*. 1985;1:741-8.
- Ikuta Y. Vascularized free flap in the upper limbs. *Hand Clin*. 1985;1:297-309.
- Katsaros J, Schusterman M, Bep-Pu M, Banis JC, Acland RD. The lateral upper arm flap. Anatomy and clinical applications. *Ann Plast Surg*. 1984;12:489-500.
- McFarlane RM. Digital nerve grafts with the lateral antebraquial cutaneous nerve. *J Hand Surg.*, 1976;1:169-73.
- McGregor IA, Jackson IT. The groin flap. *Br J Plast Surg*. 1972;25:3-1.
- Nassif TM, Vidal L, Bovet JL, Baudet J. The parascapular flap: A new cutaneous microsurgical free flap. *Plast Reconstr Surg*. 1982;69:591-600.
- O'Brien BM, Mcleod AM, Morrison AW. Traslado de colgajos libres microvasculares. *Clin Ortop N Am*. 1977;126-43.
- O'Brien BM, Shanmugan M. Experimental transfer of composite free flaps with microvascular anastomoses. *Aust N Z J Surg*. 1973;43:285-8.
- Song R. The stage reconstructions. *Clin Plast Surg*. 1982;9:27.
- Urbaniak J, Konna LA, Goldnei RD, Armstrong NB, Nunley JA. The vascularized cutaneous scapular flap. *Plast Reconstr Surg*. 1982;69:772-8.
- Zuidam JM, Coert JH, Hofer SO. Closure of the donor site of the free radial forearm flap. *Ann Plast Surg*. 2009;55(6):612-6.
- Ulusal BG, Lin CH. Free lateral arm flap for 1-stage reconstruction of soft tissue and composite defects of the hand. *Ann Plast Surg*. 2011;58(2):173-8.