



Evolução e complicações usando a Terapia de Pressão Negativa no membro inferior com by pass vasculares infectados.

Lászlo Benkő, Gabor Fazekas, Gabor Kasza, Gábor Menyhei
Departamento de Cirurgia Vascular, Universidade de Pécs, Hungria

Introdução

A infecção de sítio cirúrgico (ISC) em cirurgia vascular é uma complicação que pode levar não só ao problema de cicatrização da ferida, mas também à perda do membro e risco de morte, principalmente quando há envolvimento de próteses (1). Pacientes com infecção de um enxerto sintético exposto muitas vezes são tratados com a remoção ou excisão do enxerto, com ou sem revascularização com um bypass extra anatômico ou reconstrução in situ com a veia safena magna. Enxertos expostos e infectados às vezes são tratados com cobertura de retalho muscular e antibióticos intravenosos de longo prazo na tentativa de preservar a reconstrução vascular, alta taxa de reinfecção tem sido relatada (2,3)



Paciente e métodos

De fevereiro de 2016 a março de 2019, 8 pacientes com ISC e enxerto vascular afetado foram tratados com NPWT na Universidade de Pécs Cirurgia Vascular. Após o desbridamento inicial da ferida, a NPWT foi aplicada usando uma combinação de duas camadas, consistindo em curativo impregnado contendo prata ou, posteriormente, álcool polivinílico (PVA) e esponjas de poliuretano. A pressão negativa contínua foi ajustada entre 60-80 mmHg. Todos os pacientes receberam antibioticoterapia complementar de longo prazo. Os pacientes foram acompanhados por pelo menos seis semanas de pós-operatório. Taxas de complicações da ferida, infecção confirmada por microbiologia e necessidade de readmissão devido a complicações da ferida foram anotados.



- Complicação tardia após derivação fêmoro-poplíteia como formação de fístula na virilha. A terapia VAC aplicada 3 vezes após a necrectomia. A ferida cicatrizou completamente após 24 dias.



- Ruptura precoce da ferida após um bypass fêmoro-poplíteo com um enxerto de dacron e implante de stent ilíaco em um paciente de 64 anos com diabetes, obesidade e claudicação severa. Após o desbridamento inicial, o VAC foi trocado 4 vezes. A ferida cicatrizou completamente no 45º dia.



- A complicação inicial após derivação fêmoro -



poplítea com SSI e necrose é a ferida poplítea. Após o desbridamento cirúrgico, a técnica de dupla esponja foi aplicada 3 vezes. A ferida cicatrizou secundariamente com o curativo moderno após 39 dias..

Resultados

O fechamento da ferida secundária após remendo a NPWT foi alcançado em 5 casos. Em 3 casos, o tratamento de feridas abertas com curativo inteligente foi continuado. A duração média da terapia NPWT no hospital foi de 12 (9-16) dias. A cicatrização completa da ferida foi alcançada em todos os pacientes. Sem complicações hemorrágicas, amputações ou reinfecções tardias ocorreram.

Conclusão

NPWT no início de SSI após desbridamento radical, combinado com antibióticos direcionados por cultura é seguro (anastomose intacta, enxerto patente, sem sepse, sem pseudomonas) e pode ser considerada como uma alternativa à excisão de enxerto, especialmente em pacientes de alto risco com virilhas fibróticas e / ou estado nutricional pobre. Está associada a morbidade, reinfecção, perda de membros e mortalidade mínimas. Este método pode ser usado em pacientes com enxertos / linha de sutura expostos abaixo do ligamento ingiunal, mas um monitoramento cuidadoso é necessário para possível sangramento, que é provavelmente devido a infecção residual na linha anastomótica.

Referências

1. Hasan H. Dosluoglu et al. J Vasc Surg 2010; 51: 1160-6
2. Acosta, C. Monsen. Eur J Vasc Endovasc Surg. 2012 Sep; 44 (3): 294-9
3. Svensson, C Monsen, T. Ko Ibel, S. Acosta. Eur J Vasc Endovasc Surg (2008) 36, 84-89.

Poster from LINK Wound Healing Congress 2019, Budapest - <https://www.linkforwoundhealing.info>
Para saber mais sobre nossos produtos ou fazer um pedido, entre em contato com Hartmann em **+55 (11) 3168-0226**, comercial@hartmannbr.info ou visite <https://www.hartmann.info/pt-BR>

