

**Introdução:** A deiscência de sutura, descrita como separação das bordas devido a ruptura de pontos cirúrgicos, é uma das complicações mais comuns após cirurgias em região mamária, o que resulta em exposição do tecido subcutâneo e risco de maiores agravos, como infecções secundárias e necrose tecidual.<sup>1</sup> Para o agravo, uma opção terapêutica é a Terapia por Pressão Negativa (TPN) portátil, que consiste no uso de uma espuma que recobre leito da lesão, selada por uma cobertura adesiva em suas bordas e fixada a um tubo de evacuação, ligado a uma bomba de vácuo e um recipiente coletor portáteis, criando um sistema hermeticamente estável sujeito a pressão de sucção contínua e intermitente, proporcionando o controle do exsudato, contração da ferida e melhorar o aporte sanguíneo, além de promover a formação do tecido de granulação (capilares e tecido conjuntivo) e estimular fisicamente a mitose, acelerando o processo de cicatrização e evitando maiores complicações na ferida.<sup>2</sup> Ademais, uma importante cobertura para a resolução desse quadro é a malha com composto Cloreto de Dialquil Carbamoil (DACC), que se liga a microrganismos presentes no leito da ferida, ocasionando seu aprisionamento na malha do curativo, prevenindo e controlando infecções.<sup>3</sup> Em relação complementar, tais coberturas podem ser utilizadas para acelerar o processo de cicatrização de lesões pós-operatórias.

**Objetivo:** Relatar a evolução clínica de paciente com deiscência de sutura em mama esquerda após mastopexia sob utilização de TPN e curativos especiais.

**Método:** Este relato de caso foi estruturado com base no CARE case report guideline e realizado por revisão de prontuário, entrevista com o paciente e registro fotográfico da lesão ao longo do tratamento. As informações coletadas foram consentidas pelo paciente através de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.<sup>4</sup>

**Resultados:** Paciente do sexo feminino, 22 anos, alérgica a cefalosporinas de segunda geração, sem comorbidades prévias, foi admitida pelo serviço de integridade cutânea e prevenção de agravos com história de exérese de nódulo com 5 centímetros de maior diâmetro em mama esquerda e subsequente mastopexia com prótese, duas semanas antes da admissão, aos cuidados do cirurgião plástico, evoluindo durante a recuperação com deiscência grave de ferida operatória em região inferior de mama esquerda, com risco eminente de exposição de prótese. Durante admissão, lesão apresentou leito cavitário em centro, evidenciando esfacelo em porção medial, com granulação friável em porções laterais, além de exsudação serosa de coloração amarelada transparente, bordas extremamente fragilizadas com tendência a ampliação de margens de lesão devido tensionamento, parcialmente unidas por fios de sutura. Em avaliação com infectologista, paciente refere uso de clindamicina por 12 dias anteriormente à admissão. Médica prescreveu amoxicilina com clavulanato por 7 dias para controle de infecções, tendo em vista a gravidade da lesão. Ao 2º dia de tratamento (DT) foi iniciado o sistema de TPN portátil, mantendo como cobertura subjacente curativo com malha contendo DACC, com ação antimicrobiana eficaz e troca atraumática do curativo, além de cobertura secundária de espuma de silicone, proporcionando absorção efetiva do exsudato sem ressecar o leito, o que mantém o microclima cicatricial adequado em leito de ferida. As coberturas e o filme adesivo foram trocadas a cada 72 horas. No 9º DT, lesão apresentou melhora evidente, manifestando redução de cavidade em centro, evoluindo para superficialização, mantendo leito granulado, com exsudação serosa de coloração amarelada transparente. No dia posterior houve reaproximação das bordas em centro cirúrgico com fios de sutura simples pelo cirurgião plástico, sendo mantida a TPN como curativo pós operatório até o 15º DT, momento no qual iniciou-se curativo com fina camada de poliuretano com compressa de acrílico com algodão, recoberto com camada de poliéster, com a finalidade de impermeabilizar a região da ferida contra água e agentes bacterianos, prevenindo a contaminação externa, além de promover o meio levemente úmido adequado para a cicatrização e a possibilidade de acompanhamento da ferida sem a necessidade de retirar o curativo. Paciente recebeu alta no 20º DT devido a síntese completa de ferida pós operatória e retirada dos pontos, sem retorno do exsudato ou sinais de deiscência. A paciente, bem como seus familiares, ficou extremamente satisfeita com o resultado do tratamento, acima das expectativas iniciais, além de cordialidade, respeito e carinho da equipe com seus anseios pessoais.



Figura 1 – 1º dia de tratamento



Figura 2 - 9º dia de tratamento



Figura 3 - 15º dia de tratamento

**Discussão:** A incidência de deiscência de sutura após mastopexia com prótese é notável. Um estudo realizado no centro cirúrgico do Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, São Paulo, evidenciou uma incidência de 22,2% para tal agravo.<sup>5</sup> Nesse sentido, nota-se a necessidade de tecnologias avançadas para o tratamento dessa complicação de maneira eficaz, haja vista que podem levar a complexidades futuras em contramão ao objetivo da cirurgia plástica. Para tanto, a TPN mostrou-se uma possível ferramenta a ser implementada em casos de deiscência pós-mastopexia, uma vez que, no caso relatado, pode ter contribuído para a redução da profundidade da ferida a partir da pressão constante sobre seu leito, enquanto estimulou a granulação ao longo de poucos dias, constituindo o microclima ideal para a cicatrização de terceira intenção sem complicações, de maneira ágil, além de prevenir infecções por intermédio da cobertura primária de malha contendo DACC, possibilitando a alta da paciente admitida com ferida cavitária, exposição de tecido subjacente e tendência a ampliação de margens em 20 dias de tratamento. Logo, o tempo hábil e a cordialidade da equipe são fatores fundamentais para reduzir efeitos psicológicos negativos ocasionados pela deiscência em mama, melhorando a qualidade de vida da paciente.

**Conclusão:** Conclui-se que a TPN portátil em conjunto com a malha com composto Cloreto de Dialquil Carbamoil (DACC) pode ter contribuído para o desfecho positivo do caso relatado por meio da remoção do exsudato, maior velocidade de superficialização da ferida, estímulo a granulação e prevenção de infecções, o que reforça a necessidade do acompanhamento multidisciplinar e especializado em feridas no tratamento de deiscências pós-cirúrgicas, sobretudo em região mamária.

#### Referências:

- LIMA, Dávila Rodrigues de et al. DEISCÊNCIA DE FERIDA OPERATÓRIA APÓS MASTECTOMIA POR CÂNCER DE MAMA: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO. In: 5º CBEE - Congresso Brasileiro de Especialidades de Enfermagem - Fortaleza/CE, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ivj.13113>;
- AGARWAL, Pawan; KUKRELE, Rajeev; SHARMA, Dhananjaya. Vacuum assisted closure (VAC)/negative pressure wound therapy (NPWT) for difficult wounds: a review. Journal Of Clinical Orthopaedics And Trauma, [S.L.], v. 10, n. 5, p. 845-848, set. 2019. Elsevier BV. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcot.2019.06.015>;
- TOTTY, J. P. et al. A pilot feasibility randomised clinical trial comparing dialkyl carbamoyl chloride-coated dressings versus standard care for the primary prevention of surgical site infection. International Wound Journal, v. 16, n. 4, p. 883-890, 14 mar. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ivj.13113>;
- GAGNIER, J. J. et al. The CARE guidelines: consensus-based clinical case reporting guideline development. Journal of Medical Case Reports, v. 7, n. 1, 10 set. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.7453%2Fgahmj.2013.008>
- DARONCH, O.; FERNANDA, R.; AUGUSTO, A. Diferenças no perfil de complicações pós-operatórias em pacientes submetidas a mamoplastia de aumento e mastopexia com prótese. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, v. 38, n. 4, 1 jan. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2177-1235.2023RBCP0777-PT>;
- MONTANDON, R. Estudo de complicações em próteses mamárias: avaliação de 546 casos em oito anos. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, v. 29, n. 3, p. 352-360, 1 jan. 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2177-1235.2014RBCP0066>.

