

OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA NO TRATAMENTO DE DERMATITE PERIESTOMAL EXTENSA: RELATO DE CASO

¹RICARDO PEIXOTO CLAUDINO DA SILVA, ¹PAULO CÉSAR DAGUANO ANTONIAZZI, ¹RODRIGO RIBEIRO APRILLI, ¹CARLOS RENATO DOS REIS LEMOS, ¹PEDRO POPOUTCHI, ¹JOSÉ JOAQUIM RIBEIRO DA ROCHA, ¹OMAR FERES

¹*Departamento de Cirurgia e Anatomia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil*

SILVA RPC, ANTONIAZZI PCD, APRILLI RR, LEMOS CRR, POPOUTCHI P, ROCHA JJR, FERES O. Oxigenoterapia Hiperbárica no Tratamento de Dermatite Periestomal Extensa: Relato de Caso. **Rev bras Coloproct**, 2005;25(3): 249-252.

RESUMO: Os autores apresentam o caso de uma paciente idosa, submetida a colectomia segmentar em regime de urgência, que evoluiu no período pós-operatório com uma dermatite periestomal severa, infecção associada de partes moles e extensa necrose da parede abdominal. O quadro culminou com repercussões sistêmicas, inclusive sepse grave. O quadro só foi satisfatoriamente controlado após a realização da oxigenoterapia hiperbárica (OHB), instrumento terapêutico que se tem mostrado cada vez mais útil no tratamento de feridas de difícil manejo. É feita uma breve discussão das indicações e mecanismos de ação da oxigenoterapia hiperbárica.

Descritores: Ostomia, complicações, dermatite periestomal, oxigenoterapia hiperbárica.

INTRODUÇÃO

O coloproctologista, em sua atividade cirúrgica, depara-se frequentemente com situações nas quais a confecção de ostomias é necessária. As ostomias, sejam elas terminais ou em alça, são alternativas seguras e, por vezes, até mesmo salvadoras, em cirurgia colorretal.

A realização de uma ostomia é tecnicamente simples e rápida, e a cirurgia de reconstituição de trânsito intestinal pode ser realizada posteriormente, com o paciente em melhores condições clínicas. No

entanto, mesmo as ostomias podem apresentar problemas pós-operatórios ^(1,4,10). Dentre as várias complicações decorrentes da confecção das ostomias, uma das mais frequentes, e por vezes de difícil tratamento, é a dermatite periestomal ⁽¹¹⁾.

A oxigenoterapia hiperbárica é uma modalidade terapêutica com indicações cada vez mais amplas, oferecendo frequentemente excelentes resultados na cicatrização de feridas problemáticas ^(2, 6, 14, 15).

Tais fatos levaram os autores a relatar sua experiência com o tratamento de uma paciente

Trabalho realizado na Disciplina de Coloproctologia do Departamento de Cirurgia e Anatomia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Recebido em 11/02/2005

Aceito para publicação em 24/02/2005

portadora de uma ferida abdominal de difícil tratamento, através da oxigenoterapia hiperbárica.

CASO CLÍNICO

Identificação: MSPM, 76 anos, branca, sexo feminino, aposentada.

Paciente apresentou quadro de diarreia infecciosa grave, de caráter progressivo e não responsiva ao tratamento clínico, que evoluiu com perfuração de cólon e abdome agudo. Foi submetida a colectomia segmentar, tendo sido ressecados parte do cólon transverso e todo o cólon descendente, e realizando-se transversostomia terminal e fístula mucosa de sigmóide. Evoluiu com dermatite periostomal progressiva e infecção associada - celulite de parede abdominal (Figura-1).

A resposta ao tratamento clínico foi insatisfatória, e a paciente desenvolveu sintomas infecciosos sistêmicos e intensa piora do estado geral. Foi realizado então desbridamento cirúrgico amplo (Figuras- 2 e 3), associado a antibioticoterapia empírica de largo espectro, com ceftriaxona, oxacilina e metronidazol, mantida por 14 dias, e 15 sessões de oxigenoterapia (Figura- 4).

A ferida teve boa cicatrização, e estava completamente fechada, um mês após o tratamento com câmara hiperbárica, evitando a necessidade de enxertia de pele (Figura- 5).



Figura 1 – Dermatite peri-estomal.



Figura 2 – Dermatite grave infectada



Figura 3 – Após desbridamento.

DISCUSSÃO

A confecção de uma ostomia gastrointestinal é um procedimento tecnicamente simples e rápido, e freqüente na vida diária do coloproctologista. De maneira geral, tais estomas apresentam índices baixos a moderados de complicações, e as complicações graves são infreqüentes. Podem-se dividir as complicações em precoces (até o 1º mês pós-operatório) e tardias (após o 1º mês pós-operatório). Os estomas mais propensos a complicações são as ileostomias, principalmente aquelas confeccionadas em alça;



Figura 4 – Aspecto após 8 sessões de OHB.



Figura 5 – Aspecto final, 1 mês após término OHB.

complicações associadas a colostomias são mais raras (1,4,10). Dentre as complicações precoces, a mais comum é a irritação da pele, ou dermatite periestomal, podendo ocorrer também dor, necrose parcial e desabamento. A complicação tardia mais comumente observada também é a dermatite, sendo menos frequentes os prolapsos, hérnias e as estenoses (10).

De maneira geral, a dermatite periestomal pode ser satisfatoriamente controlada com medidas clínicas, como a utilização de cremes ou pomadas tópicas, ou mudança do tipo de bolsa coletora utilizada (7, 12). O estomaterapeuta desempenha papel importante no seguimento e tratamento de tais pacientes (4, 11). Raramente, a dermatite periestomal pode evoluir de forma aguda e muito desfavorável, culminando com ulcerações ou celulite. Tais complicações são potencialmente letais, e demandam diagnóstico precoce e tratamento agressivo (5, 9).

O papel do oxigênio na cicatrização de feridas tem sido alvo de numerosos estudos, e a eficácia da oxigenoterapia hiperbárica é bem estabelecida em condições como a Síndrome de Fournier, a embolia

gasosa, o envenenamento por monóxido de carbono e lesões actínicas, entre outras. O mecanismo de ação do oxigênio hiperbárico, em pressões que variam de duas a três atmosferas (ATA), pode ser explicado por efeitos físicos imediatos e por efeitos biológicos. Entre os efeitos biológicos, conseqüentes ao aumento da concentração de oxigênio tecidual, podem ser citados: o estímulo das propriedades fagocitárias dos leucócitos, o aumento da proliferação dos fibroblastos e da síntese de colágeno, a redução do edema tecidual, o aumento da neovascularização e osteogênese, e a elevação da atividade proliferativa capilar. Além disso, há os efeitos físicos imediatos do aumento das pressões teciduais sobre o oxigênio e os outros gases, como a redução do edema tissular e a diminuição da quantidade e do tamanho das bolhas de gases presentes nos tecidos (2, 8, 13).

A OHB apresenta-se, deste modo, como mais uma arma terapêutica útil no manejo de feridas infectadas e de difícil cicatrização, e sua utilização tem merecido investigação nessa área, com resultados promissores (3, 6, 14, 15).

SUMMARY: The authors report the case of a 76-year old female who was submitted to an emergency partial colectomy with end colostomy. In the post-operative period she had severe peristomal dermatitis that culminated with soft-tissue infection and abdominal wall necrosis. The patient had good outcome after receiving hyperbaric oxygen therapy (HBO), a therapeutic option that has proved to be useful in problem wound management. A brief discussion about HBO indications and mechanism of action is given.

Key words: Ostomy, complications, peristomal dermatitis, hyperbaric oxygen therapy.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arumugam PJ, Bevan L, Macdonald L, Watkins AJ, Morgan AR, Beynon J, Carr ND. A prospective audit of stomas—analysis of risk factors and complications and their management. *Colorectal Dis.* 2003; 5(1):49-52.
2. Broussard CL. Hyperbaric oxygenation and wound healing. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2003; 30(4):210-6.
3. Clark LA, Moon RE. Hyperbaric oxygen in the treatment of life-threatening soft-tissue infections. *Respir Care Clin N Am.* 1999; 5(2):203-19.
4. Duchesne JC, Wang YZ, Weintraub SL, Boyle M, Hunt JP. Stoma complications: a multivariate analysis. *Am Surg.* 2002; 68(11):961-6.
5. Fung HB, Chang JY, Kuczynski S. A practical guide to the treatment of complicated skin and soft tissue infections. *Drugs.* 2003; 63(14):1459-80.
6. Gottrup F. Oxygen in wound healing and infection. *World J Surg.* 2004; 28(3):312-5.
7. Hellman J, Lago CP. Dermatologic complications in colostomy and ileostomy patients. *Int J Dermatol* 1990; 9(2):129-33.
8. Matos LA, Nuñez AA. Enhancement of healing in selected problem wounds. In: Kindwall EP, Whelan HT, *Hyperbaric Medicine Practice.* Flagstaff, Best Publishing Co., 2nd ed., p.813-50, 2002.
9. Nichols RL, Florman S. Clinical presentations of soft-tissue infections and surgical site infections. *Clin Infect Dis.* 2001; 33 Suppl 2:S84-93.
10. Park JJ, Del Pino A, Orsay CP, Nelson RL, Pearl RK, Cintron JR, Abcarian H. Stoma complications: the Cook County Hospital experience. *Dis Colon Rectum* 1999; 42(12):1575-80.
11. Ratliff CR, Donovan AM. Frequency of peristomal complications. *Ostomy Wound Manage.* 2001; 47(8):26-9.
12. Rolstad BS, Erwin-Toth PL. Peristomal skin complications: prevention and management. *Ostomy Wound Manage.* 2004; 50(9):68-77.
13. Strauss MB. Hyperbaric oxygen as an adjunct to surgical management of the problem wound. In: Bakker D J, Cramer F S. *Hyperbaric Surgery. Perioperative Care.* Flagstaff, Best Publishing Co., p. 383-98, 2002.
14. Tandara AA, Mustoe TA. Oxygen in wound healing—more than a nutrient. *World J Surg.* 2004; 28(3):294-300.
15. Zamboni WA, Browder LK, Martinez J. Hyperbaric oxygen and wound healing. *Clin Plast Surg.* 2003; 30(1):67-75.

Endereço para correspondência:

OMAR FÉRES
Depto. Cirurgia e Anatomia – Disciplina de ColoProctologia
Hospital das Clínicas da FMRP-USP
Avenida dos Bandeirantes, 3900 - Monte Alegre
14048-900 - Ribeirão Preto - SP – Brasil
Fone: (16) 602-2509
E-mail: feresomar@netsite.com.br