

Reparo de Lacerações: Fechar, não fechar ou fechar mais tarde?

Um painel clínico para tomada de decisão em fechamento primário, janelas de oportunidade e manejo de risco.

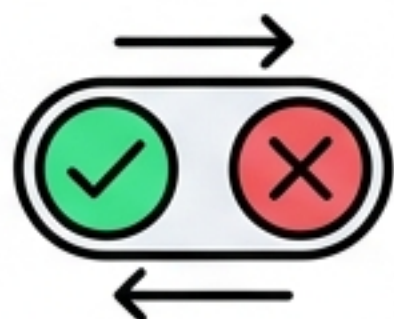


[Baseado em Evidências]

[American Family Physician, 2017]

[UpToDate]

O Algoritmo Mental do Reparo



1. Pode ser fechada?

Avaliação de viabilidade e contraindicações.



2. Quando fechar?

Janelas de 12h, 24h e 72h.



3. Como preparar?

Limpeza, hemostasia e desbridamento.



4. Qual técnica?

Anestesia segura e física da sutura.



5. Quando recuar?

Riscos, complicações e mudança de conduta.

O que você faria?

O Dilema das 24 Horas

PERFIL DO PACIENTE

Paciente: Dartanhã, 19 anos.

Lesões: Ferimento cortocontuso profundo na região frontal e outro na região nasal.

Alerta de Tempo:
Ocorreram há exatamente 24 horas.



Decisão 1:

Ainda há indicação de sutura após 24 horas ou o risco de infecção é proibitivo?

Decisão 2:

Se for suturar o nariz, é obrigatório usar lidocaína SEM vasoconstritor por medo de necrose?

1. Esta ferida pode ser fechada? O Painel de Triage

Contraindicações Absolutas (NÃO FECHAR)



Lacerações na pele infectada.



Ferimentos perfurantes profundos.

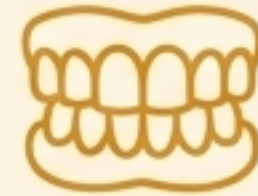


Lacerações gravemente contaminadas com detritos.

Contraindicações Relativas (AVALIAR RISCO)



Mordidas de cães e gatos (exceto face para estética).



Maioria das mordidas humanas.

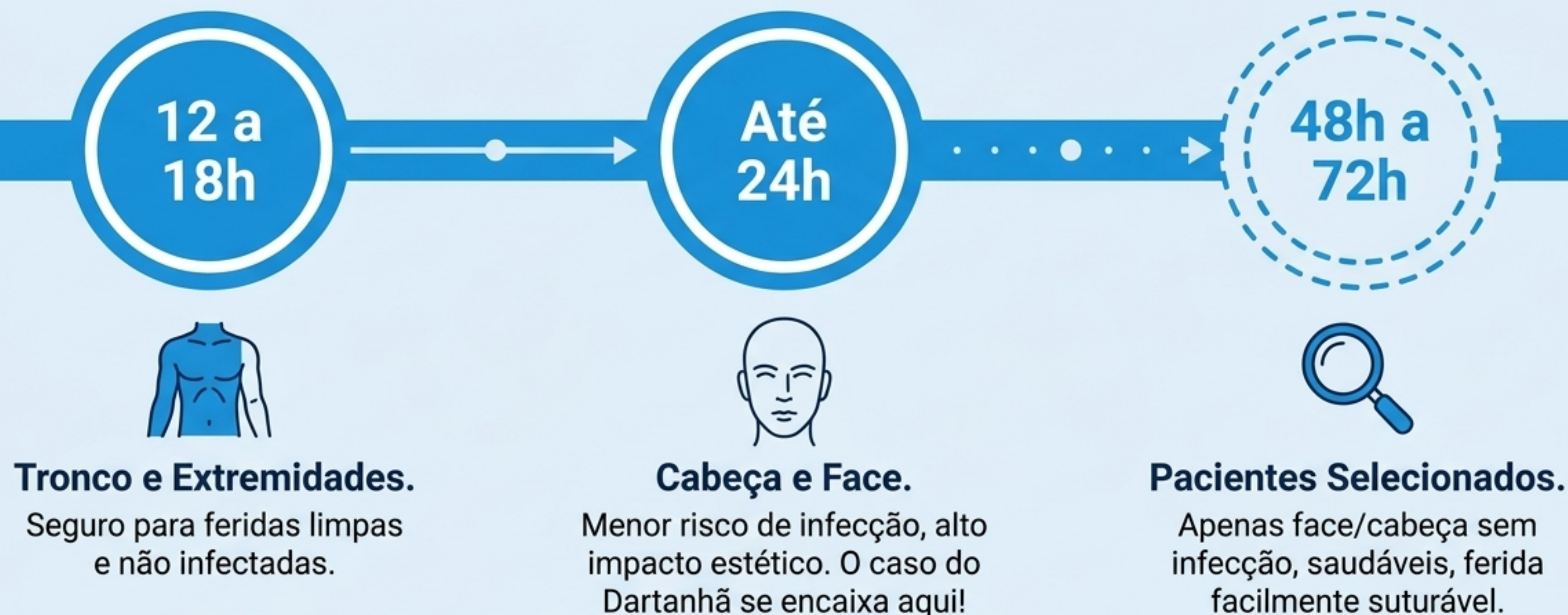


Feridas com mais de 24 horas em pacientes com fatores de risco.



Lacerações com perda significativa de tecido.

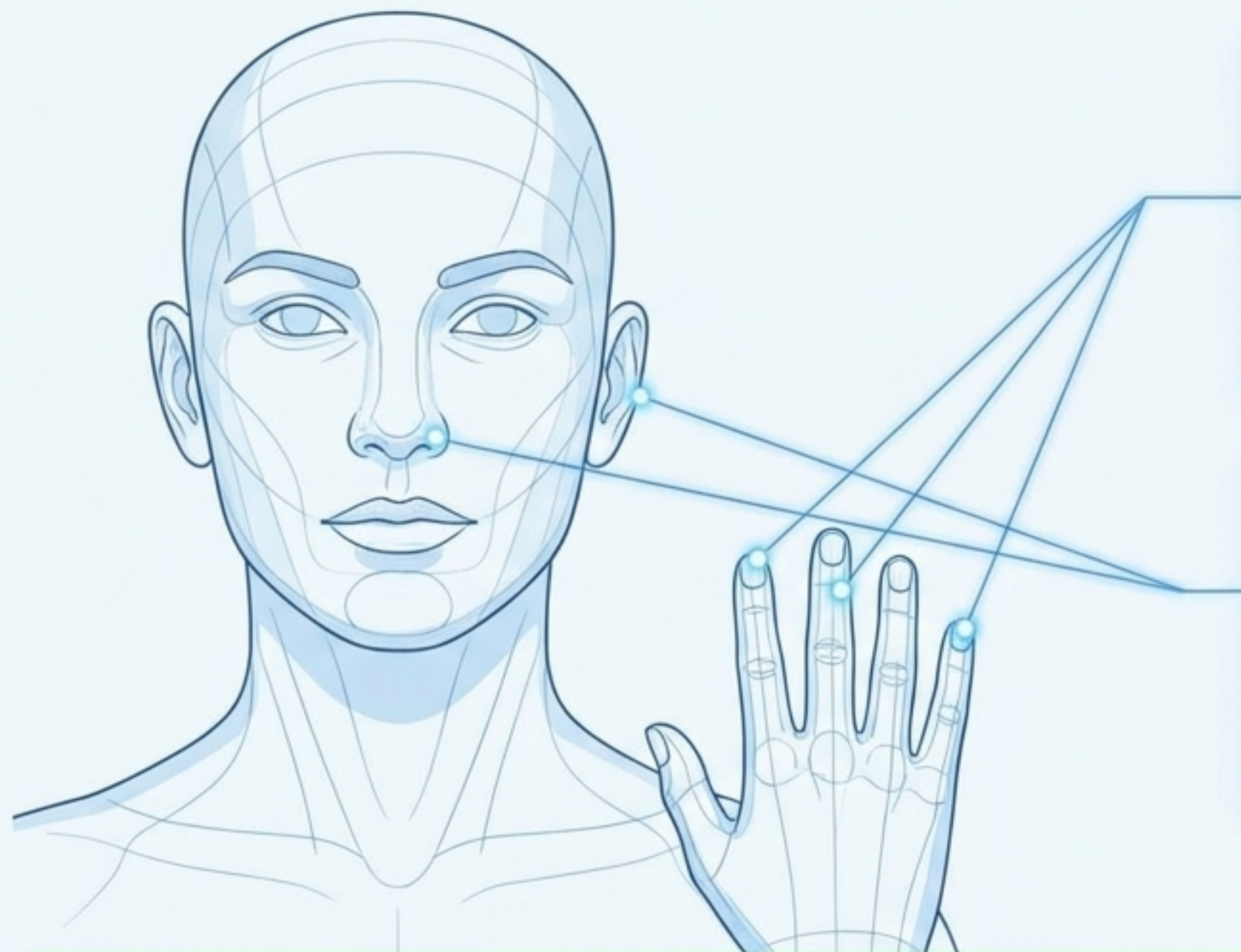
2. Quando pode ser fechada? O Relógio Biológico da Infecção



O tempo da ferida, por si só, não deve impedir o fechamento primário. (American Family Physician, 2017).

4. Qual Anestesia? O Fim do Mito do Vasoconstritor

Clinical Dashboard



**Lidocaína 2% +
Epinefrina 1:100.000**

Seguro para reparo de lacerações dos dedos, inclusive para bloqueio digital.



**Lidocaína 2% +
Epinefrina 1:200.000**

Seguro para reparo de lacerações do nariz e das orelhas.
O caso do Dartanhã: seguro para usar no nariz!

EVIDÊNCIA:

Uma **revisão sistemática documenta** o uso de **lidocaína com epinefrina** (até 1:80.000) em mais de 10.000 procedimentos envolvendo dedos, SEM qualquer incidência relatada de necrose.

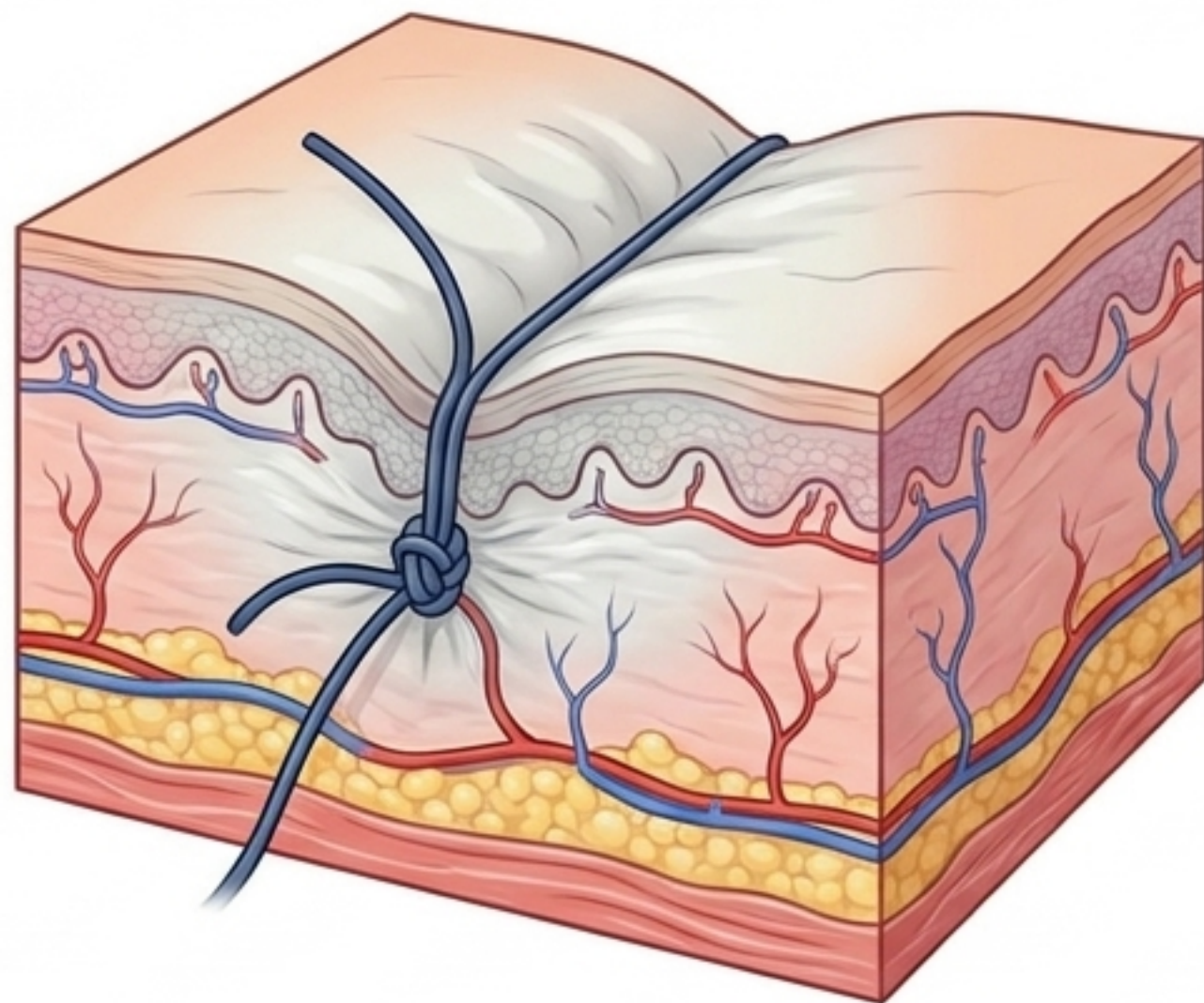
Apenas evite se houver comprometimento vascular grave prévio.

A Física da Sutura: Tensão vs. Perfusão

Clinical Dashboard

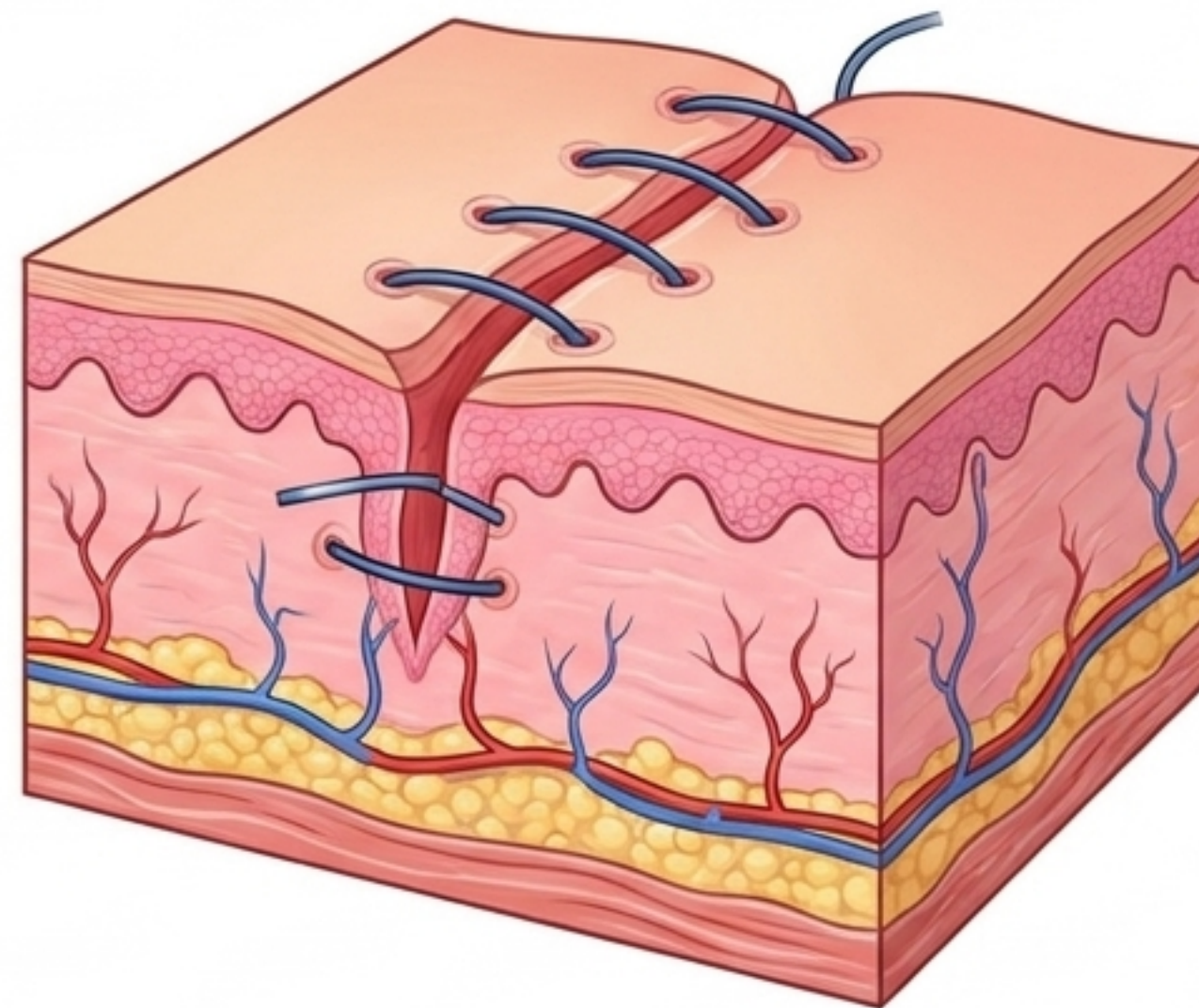
O objetivo da sutura não é amarrar a pele, é apenas mantê-la próxima o suficiente para o corpo trabalhar.

Diagrama 1: A Sutura Estrangulada (NÃO)



Tensão excessiva causa isquemia local (tecido branco/pálido).
Resultado: Necrose das bordas e alta chance de deiscência.
O fio não cicatriza a pele, o organismo sim.

Diagrama 2: A Sutura Ideal (SIM)



Aproximação suave das bordas. A eversão discreta
previne depressão cicatricial. O espaçamento regular
distribui a força elástica e mantém a perfusão.



CENÁRIO A: Mordedura Canina

Mordedura de cachorro no membro superior. Apresenta laceração evidente com bordas irregulares e dano tecidual por esmagamento.



CENÁRIO B: Mordedura Felina

Mordedura de gato no antebraço. Apresenta perfurações finas, focalizadas e extremamente profundas.

O Dilema: Qual destas feridas você suturaria para melhor resultado estético?
E qual delas possui quase 60% de chance de infeccionar?

O Perfilador de Mordeduras: Cão vs. Gato vs. Humano

	 Cão	 Gato	 Humano
Taxa de Infecção	8% a 14% (Risco moderado)	47% a 58% (Risco altíssimo)	7% a 9% (Alta carga polimicrobiana)
Perfil do Dano	Lacerações e esmagamento.	Dentes finos = Inoculação profunda de bactérias.	Esmagamento e laceração.
Conduta de Fechamento	Pode Suturar. Ensaios clínicos (ECRs) mostram melhora estética sem aumento na taxa de infecção.	Não Suturar. Fechamento primário desaconselhado, exceto face/couro cabeludo por extrema necessidade estética.	Evitar sutura primária na maioria dos casos (contra-indicação relativa).

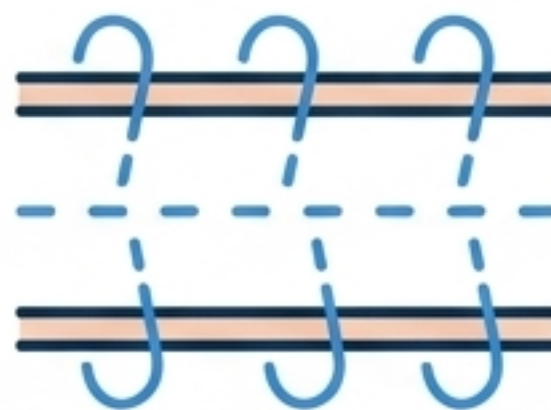
3. Como Preparar e Prevenir? O Protocolo Pós-Mordedura

O Desbridamento



Mordeduras geram tecido desvitalizado. Realize anestesia e recorte bordas isquêmicas e irregulares. Bordas limpas garantem menor risco de deiscência.

A Técnica do Espaçamento



Se optar por suturar (ex: cão), faça pontos mais afastados. Isso permite a drenagem de secreções e reduz a tensão inflamatória local.

Gatilhos para Antibioticoprofilaxia

Indicação primária:
Amoxicilina/Clavulanato

- ☐ Feridas com mais de 3 cm.
- ☐ Todas as mordeduras de gato.
- ☐ Feridas perfurantes profundas.

*Em pacientes alérgicos a penicilina:
Clindamicina + outro agente.

5. Quando recuar?

Fatores de Risco e Limites Locais



O Paciente de Risco



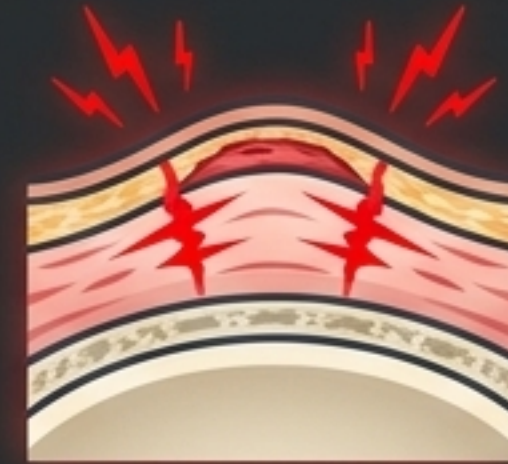
Não subestime o terreno. Lesões ocorridas **há >24h** em pacientes com:

- Diabetes
- Imunossupressão
- Doença Arterial Periférica

Exigem mudança de conduta! Nesses casos, prefira o fechamento por segunda intenção.



A Armadilha do Couro Cabeludo



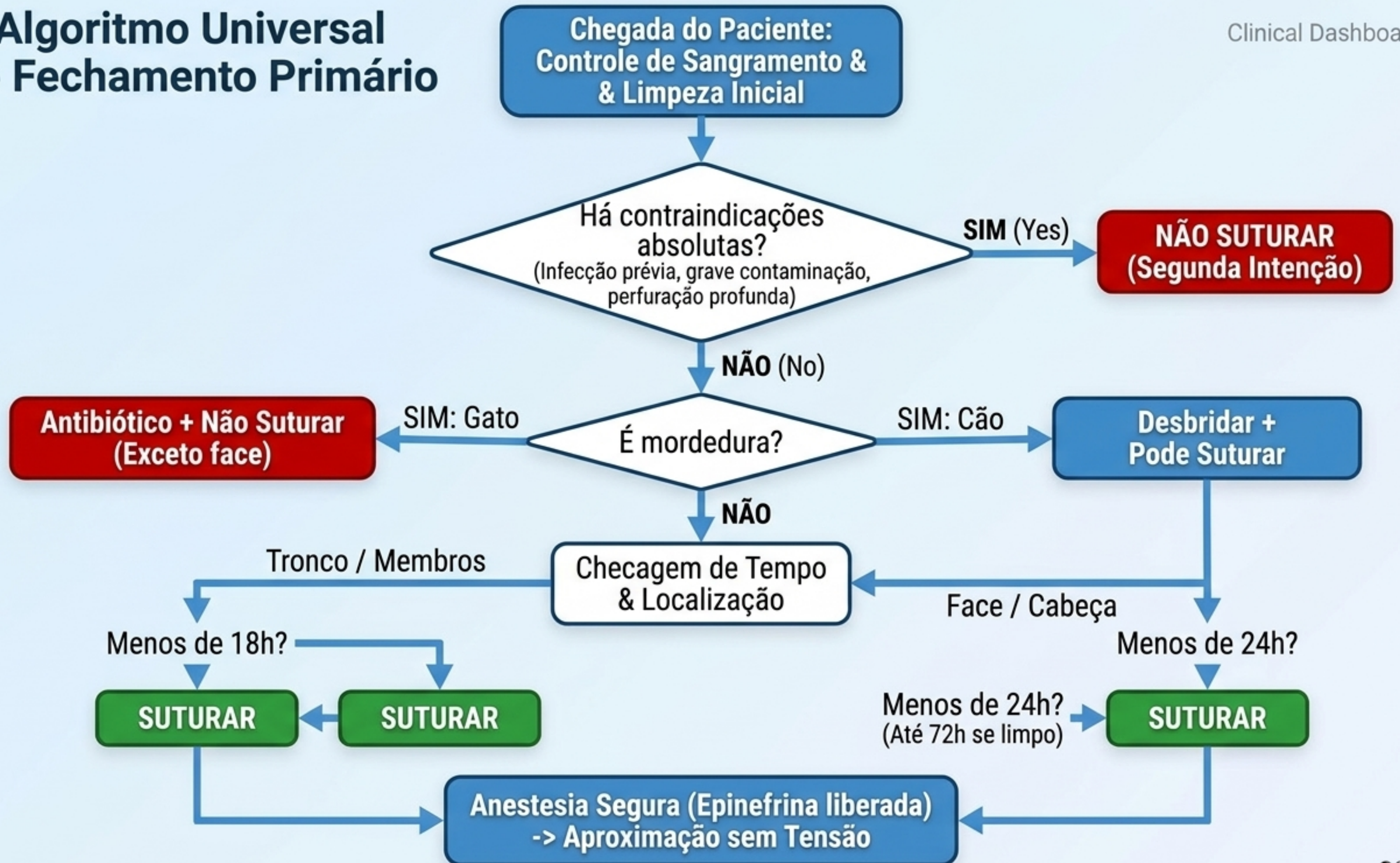
Perda significativa de tecido (ex: avulsão de couro cabeludo com calota craniana exposta). O **couro cabeludo é rígido e não tem "sobra" de pele.**

Aproximar sob força bruta gera necrose severa.

AÇÃO EXIGIDA: DIANTE DE PERDA TECIDUAL QUE EXIJA TENSÃO IMPOSSÍVEL PARA FECHAMENTO, NÃO SUTURE. ENCAMINHE PARA CIRURGIA (AVALIAÇÃO DE ENXERTO OU RETALHO).

O Algoritmo Universal de Fechamento Primário

Clinical Dashboard



Check-list Final: Da Evidência à Prática

Clinical Dashboard



1. Pode fechar?

Sim, se limpa e bordas viáveis.
Cuidado com mordedura de gato e contaminação extrema.



2. Quando?

12-18h para Tronco e Membros. Até 24h para Face (e até 72h em casos selecionados limpos).



3. Como preparar?

Irrigação abundante, assepsia rigorosa e desbridamento obrigatório de bordas desvitalizadas.



4. Técnica?

Epinefrina é segura (Dedos 1:100k, Nariz 1:200k). Aproxime as bordas, não estrangule o tecido.



5. Quando recuar?

Imunossuprimidos (>24h), perda de tecido e tensão excessiva. Encaminhar para cirurgia se necessário.

A decisão final é clínica, não cronológica.