

Importância do Correcto e Atempado Envio de Doentes a Centros de Referência



Correct and Timely Referral of Patients to Centers of Reference

Joana COSTA¹, Rita VALENÇA-FILIPPE¹, Jorge RODRIGUES^{1,2}
Acta Med Port 2013 Mar-Apr;26(2):175-176

RESUMO

A correcta e atempada referenciação dos doentes a partir de hospitais periféricos que não possuem cuidados cirúrgicos especializados, nomeadamente em cirurgia da mão, como Cirurgia Plástica ou Ortopedia é muito importante.

Os autores apresentam o caso clínico de um doente que recorre ao Serviço de Cirurgia Plástica por infecção crónica ao nível da eminência hipotenar da mão direita. A história clínica é compatível com persistência de corpo estranho a este nível apesar de duas intervenções cirúrgicas prévias realizadas em hospital da área de residência. Efectuou-se a exploração cirúrgica da ferida e remoção de corpo estranho, sem intercorrências.

Os autores pretendem com esta apresentação alertar para a importância da atempada referenciação de doentes que possam beneficiar de cuidados especializados, nomeadamente de Cirurgia Plástica, quando estes não estão disponíveis no seu Hospital de referência, tendo em vista a melhoria dos cuidados de saúde e o melhor tratamento dos doentes.

Palavras-chave: Centros de Referência; Cirurgia Plástica; Corpos Estranhos; Lesões da Mão.

ABSTRACT

The correct and timely referral of patients, from peripheral hospitals, without specialized surgical care, namely in hand surgery, like Plastic Surgery or Orthopedics is of crucial importance.

The authors report the case of a patient that presents in the Plastic Surgery Department with a chronic infection of the hypothenar eminence of the right hand. The clinical history suggests the persistence of a foreign body, despite two previous surgical procedures for removal, performed in the residence hospital. Surgical exploration was performed and the foreign body was removed without complications.

The intent of this presentation is to alert for the importance of the timely referral of patients that can benefit of specialized care, namely of plastic surgery, when this is not possible in the residence hospital, in view of better health care and better patient treatment.

Keywords: Foreign Bodies; Hand Injuries; Referral and Consultation; Surgery, Plastic

INTRODUÇÃO

Corpos estranhos ao nível dos tecidos moles são uma causa frequente de recurso ao Serviço de Urgência sendo que mais de 30% destes não são diagnosticados na avaliação inicial.^{1,2} A correcta e atempada referenciação dos doentes a partir de hospitais periféricos que não possuem cuidados cirúrgicos especializados, nomeadamente em cirurgia da mão é essencial³.

Os autores pretendem demonstrar a importância da correcta referenciação de doentes, por forma a melhorar o tratamento e reduzir o risco de lesão iatrogénica, através da apresentação de um caso clínico.

CASO CLÍNICO

Doente do sexo masculino, 61 anos sofre ferimento ao nível da eminência hipotenar direita com ramo de árvore, recorre ao serviço de urgência do hospital da sua área de residência, realiza Rx da mão (não sendo identificável corpo estranho) e é submetido a exploração cirúrgica da ferida sob anestesia local e extracção de pequeno fragmento de madeira. Por infecção da ferida e hipostesia do bordo cubital do quarto dedo, recorre novamente ao serviço de urgência e é submetido a um segundo tempo de exploração

cirúrgica sob anestesia local, sem identificação ou remoção de corpo estranho.

Cinco meses após a lesão inicial recorre ao Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital de São João, por persistência do processo inflamatório/infeccioso. Realizou ecografia e tomografia computadorizada da mão, identificando-se corpo estranho com 35mm de comprimento na região ventral do punho e palma da mão. (Fig. 1) Foi submetido a exploração cirúrgica sob anestesia geral, sendo identificado o corpo estranho aderente aos ramos do nervo cubital e arcada palmar superficial, é efectuada a sua extracção conjuntamente com trajecto fistuloso e pele. O encerramento da perda cutânea é efectuado utilizando retalhos locais de transposição. No período pós-operatório imediato ocorreu pequena área de sofrimento de retalho cutâneo, que cicatrizou por segunda intenção. Aos três meses de pós-operatório o doente encontra-se sem défices motores mas com persistência de défices sensitivos.

DISCUSSÃO

Corpos estranhos ao nível dos tecidos moles são um problema que surge frequentemente no serviço de urgên-

1. Serviço de Cirurgia Plástica Reconstrutiva Estética, Maxilo-Facial e Unidade de Queimados. Centro Hospitalar de São João. Porto. Portugal.

2. Universidade Fernando Pessoa, Porto. Portugal.

Recebido: 03 de Março de 2012 - Aceite: 13 de Dezembro de 2012 | Copyright © Ordem dos Médicos 2013



Figura 1 – Tomografia computadorizada com visualização de corpo de corpo estranho com cerca de 35mm de comprimento a cerca de 12mm de profundidade ao nível da face volar do punho e mão.

cia, Andersen et al reporta que cerca de 38% dos casos não são diagnosticados na primeira avaliação.^{1,2} A sua identificação é importante uma vez que podem originar reacções tóxicas ou alérgicas, inflamação persistente e infecção, a sua remoção pode ser complicada, demorada e associada à lesão potencial dos tecidos circundantes.^{3,4} O adequado estudo imagiológico é muito importante para confirmação da existência e localização do corpo estranho, sendo muitas vezes necessário o recurso à ecografia e à tomografia computadorizada, além do tradicional Rx simples.^{1,3} Os corpos estranhos identificados com mais frequência ao nível dos tecidos moles são a madeira, vidro e lascas de metal; menos de 15% dos corpos estranhos de madeira são detectados pela radiografia convencional.⁴

Entre Setembro 2010 e Agosto 2011 foram efectuadas nove cirurgias programadas para remoção de corpos es-

tranhos, no Serviço de Cirurgia Plástica em nove doentes, cinco do sexo feminino e quatro do masculino, a idade média foi de 48 anos. A localização anatómica mais frequente foi a mão (56%), seguida da face e membro inferior (22%), o material mais frequentemente removido foi madeira (dois doentes) e agulha (dois doentes). A sua remoção no serviço de urgência não foi possível ou o objecto não foi identificado nesse contexto e a mediana do tempo entre lesão e remoção do corpo estranho foi de seis meses. Os principais motivos de recurso à consulta de Cirurgia Plástica para remoção do corpo estranho foram: dor (três doentes), seguido de infecção recorrente (dois doentes).

O caso apresentado refere-se a um doente cujo diagnóstico e estudo pré-operatório foi insuficiente e como tal o tratamento inicial foi mal sucedido. Após realização de estudo imagiológico complementar (tomografia computadorizada e ecografia de partes moles) foi possível a correcta caracterização do corpo estranho permitindo a exploração cirúrgica com segurança e a exérese do mesmo sem lesão de estruturas adjacentes importantes nomeadamente nervo cubital e arcada palmar superficial.

CONCLUSÃO

A remoção de corpos estranhos pode ser difícil, a dissecação cirúrgica é facilitada pelo conhecimento preciso da localização do objecto estranho e da anatomia circundante de modo a reduzir o risco de lesão dos tecidos adjacentes. É importante que a exploração cirúrgica seja realizada por pessoal com competências específicas, como é o caso da Cirurgia Plástica.

Os autores pretendem com esta apresentação alertar para a importância da atempada referência de doentes que possam beneficiar de cuidados específicos por Cirurgia Plástica, quando estes não estão disponíveis no seu Hospital de referência, tendo como objectivo final a melhoria dos cuidados de saúde e o melhor tratamento do doente.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Os autores declaram a inexistência de fontes de financiamento.

REFERÊNCIAS

1. Yanai O, Vaughan DJ, Diab M, Brwonstein D, Brogan TV. Retained wooden foreign body in a child's thigh complicated by severe necrotizing fasciitis: a case report and discussion of imaging modalities for early diagnosis. *Pediatr Emerg Care*. 2011;17:354-5.
2. Anderson MA, Newmeyer WL 3rd, Kilgore ES Jr. Diagnosis and treatment of retained foreign bodies in the hand. *Am J Surg*. 1982;144:63-7.
3. Lammers RL. Soft Tissue Foreign Bodies. *Ann Emerg Med*. 1988;17:1336-47.
4. Boyse T, Fessel DP, Jacobson JA, Lin J, van Holsbeeck MT, Hayes CW. US of soft-tissue foreign bodies and associated complications with surgical correlation. *RadioGraphics*. 2001;21:1251-6.
5. Ozsarac M., Dermircan A., Sener S. Glass foreign body in soft tissue: possibility of high morbidity due to delayed migration. *J Emerg Med*. 2011;41:e125-8.