

Spray de barreira para prevenir o apagamento da marcação cirúrgica na cirurgia micrográfica de Mohs

Barrier spray to prevent surgical marking erasure in Mohs micrographic surgery

DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.2023150209>

RESUMO

A preservação do desenho das margens cirúrgicas é essencial durante a realização da cirurgia micrográfica de Mohs. Contudo, a degermação cutânea no ato da antissepsia e o uso da gaze durante a anestesia local, com frequência, promovem a remoção dessas marcações. A utilização da película protetora Cavilon® 3M, ao fixar a tinta da caneta marcadora, mostrou-se eficaz na preservação do mapa cirúrgico, permitindo uma remoção precisa do espécime cirúrgico.

Palavras-chave: Cirurgia de Mohs; Carcinoma basocelular; Carcinoma de células escamosas; Margens de excisão

ABSTRACT

The preservation of the surgical margins marking is essential during Mohs micrographic surgery. However, skin degermation during antiseptic and the use of gauze during local anesthesia often remove these markings. The use of the protective film Cavilon® 3M to fix the marking pen ink was effective in preserving the surgical map, allowing an accurate removal of the surgical specimen.

Keywords: Mohs surgery; Carcinoma, Basal cell; Carcinoma, Squamous cell; Excision Margins

Como eu faço?

Autores:

Sergio Schrader Serpa¹
Felipe Maurício Soeiro Sampaio²
Felipe Bochnia Cerci^{3,4,5,6}

- ¹ Universidade Federal do Rio de Janeiro, Dermatologia, Rio de Janeiro (RJ), Brasil.
- ² Universidade Federal do Rio de Janeiro, Hospital Federal do Bonsucesso, Dermatologia, Rio de Janeiro (RJ), Brasil.
- ³ Clínica Cepelle, Mohs Curitiba, Curitiba (PR), Brasil.
- ⁴ Universidade Federal do Paraná, Programa de Pós-graduação em Medicina Interna e Ciências da Saúde, Curitiba (PR), Brasil.
- ⁵ Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, Dermatologia, Curitiba (PR), Brasil.
- ⁶ Hospital Universitário Evangélico Mackenzie, Dermatologia, Curitiba (PR), Brasil.

Correspondência:

Sergio Schrader Serpa
Email: sergiosserpa@gmail.com

Fonte de financiamento: Nenhuma.
Conflito de interesses: Nenhum.

Data de submissão: 24/12/2022
Decisão Final: 08/02/2023

Como citar este artigo: Serpa SS, Sampaio FMS, Cerci FB. Spray de barreira para prevenir o apagamento da marcação cirúrgica na cirurgia micrográfica de Mohs. Surg Cosmet Dermatol. 2023;15:e20230209.



INTRODUÇÃO

A visualização precisa do mapeamento e das margens cirúrgicas são essenciais durante a cirurgia micrográfica de Mohs (CMM).¹ No entanto, o uso de soluções antissépticas durante a degermação e o uso da gaze para secar eventuais gotas de sangue durante a anestesia local promovem a remoção parcial ou completa dessas marcações.² Para fixar a tinta da caneta marcadora e prevenir esse apagamento do mapa cirúrgico, descrevemos o uso da película protetora Cavilon® 3M *spray*.

MÉTODO

Antes de desenhar o mapa cirúrgico, realizar uma “pré-degermação” do local a ser operado com clorexidine degermante, alcoólico ou aquoso, ou álcool 70%, e remover o produto com gaze seca. Em seguida, com a caneta marcadora, demarcar o tumor e desenhar o mapa cirúrgico baseado em critérios clínicos e dermatoscópicos. Após essa etapa, aplicar a película protetora Cavilon® 3M *spray* e deixar secar por cerca de 30 segundos. Geralmente, aplicamos três borrifadas do produto sobre a tinta marcadora para certificar-nos de que o produto atingiu toda a área. Os olhos e a boca do paciente devem ser protegidos. Quando o mapa cirúrgico for próximo a essas regiões, fixar por contato direto de uma gaze ou pela ponta de um cotonete embebidos na película protetora. Após o produto secar, realizar nova antisepsia e demais etapas cirúrgicas de forma usual.

RESULTADO

Selecionamos de forma randomizada dez pacientes com carcinoma basocelular na região facial a serem submetidos à CMM e à aplicação da película protetora sobre os mapas cirúrgicos. Em oito casos, o desenho se manteve claramente após as etapas de antisepsia, anestesia local e remoção tumoral (Figura 1). Em um caso, o desenho ficou pouco visível após o *debulking* tumoral e, em um caso, o desenho desapareceu completamente após a antisepsia. Notamos que, para a fixação

adequada da tinta, a primeira etapa de limpeza da superfície cutânea e a remoção completa do clorexidine degermante devem ser cuidadosamente realizadas. A quantidade de tinta e da película protetora aplicada sobre a superfície cutânea também é possível influenciadora. Eczema de contato e infecção bacteriana relacionados à película protetora não foram observados em nenhum dos pacientes.

DISCUSSÃO

A precisão é um dos pilares da CMM e a visualização adequada do mapa cirúrgico é parte essencial dela. A visualização prejudicada das margens cirúrgicas pode levar à remoção desnecessária de pele sadia, a qual, mesmo pequena, aumenta significativamente o diâmetro da ferida, pois a área de uma circunferência é calculada pela fórmula $\pi \times r^2$ (o raio é a margem em questão).³ Além disso, a visualização prejudicada das margens cirúrgicas pode levar à remoção incompleta do tumor gerando estágios cirúrgicos adicionais e prolongamento da cirurgia, aumento da ansiedade do paciente, além de poder influenciar no custo do procedimento. Como sabemos, a remarcação das margens cirúrgicas nem sempre mantém a mesma precisão, pois, após a anestesia local, a visualização dos limites tumorais torna-se difícil.

O Cavilon® 3M é tradicionalmente indicado para proteção cutânea relacionada à ação irritante de fluidos oriundos de incontinência urinária e/ou fecal, sucros digestivos, efluentes, exsudato de feridas, uso de adesivos e fricção. O produto age como uma barreira líquida transparente em spray, não alcoólica, que seca rapidamente e forma uma camada protetora arejada que ajuda a proteger peles íntegras ou danificadas de fluidos corporais (pacientes incontinentes), adesivos médicos e fricção.⁴ Além do uso tradicional, o Cavilon® 3M pode ser utilizado para prevenir o apagamento de marcações cirúrgicas. Na cirurgia plástica, Gupta et al. demonstraram o uso do produto no planejamento

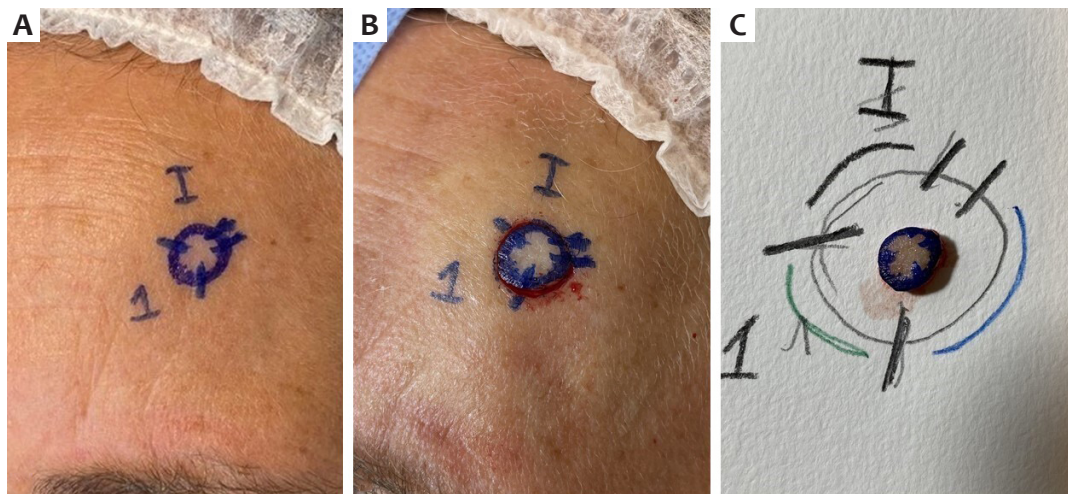


FIGURA 1: A - Marcação da margem cirúrgica e do mapa da CMM. B - Marcação de orientação e margens cirúrgicas são facilmente visualizadas após anestesia local, hemostasia parcial e incisão cutânea. C - Tinta da caneta mantida no espécime cirúrgico após remoção do primeiro estágio da CMM

da reconstrução.⁵ Na ortopedia, foi descrito como uma ferramenta para manter as marcações cirúrgicas após remoção das fitas adesivas de iodopovidona.⁶

CONCLUSÃO

O uso da película protetora Cavilon® 3M auxilia na manutenção do desenho do mapa da cirurgia de Mohs na pele do paciente, tornando a excisão tumoral mais precisa. ●

REFERÊNCIAS:

1. Bittner GC, Cerci FB, Kubo EM, Tolkachjov SN. Mohs micrographic surgery: a review of indications, technique, outcomes, and considerations. *An Bras Dermatol*. 2021;96(3):263-77.
2. Thakkar SC, Mears SC. Visibility of surgical site marking: a prospective randomized trial of two skin preparation solutions. *J Bone Joint Surg Am*. 2012;94(2):97-102.
3. Cerci FB, Kubo EM, Werner B, Tolkachjov SN. Surgical margins required for basal cell carcinomas treated with Mohs micrographic surgery according to tumor features. *J Am Acad Dermatol*. 2020;83(2):493-500.
4. 3M. Ciência. Aplicada à vida. 2023. [Cited 2022 Dec 19]. Available from: https://www.3m.com.br/3M/pt_BR/p/d/v000495439/
5. Gupta A, Dabholkar MP. Use of cavilon for making surgical-site markings indelible. *Plast Reconstr Surg*. 2020;145(1):233e-5e.
6. Oshima T, Sakamoto A, Noguchi T, Matsuda S. The 3MTM Cavilon™ barrier prevents erasure of surgical skin markings with removal of povidone iodine adhesive draping. *Skin Health Dis*. 2021;1(2):e31.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES:

Sergio Schrader Serpa  ORCID 0000-0002-5805-4154

Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados.

Felipe Maurício Soeiro Sampaio  ORCID 0000-0002-2235-5473

Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Felipe Bochnia Cerci  ORCID 0000-0001-9605-0798

Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.