

Um novo torniquete para cirurgia do aparelho ungueal

A new tourniquet for nail unit surgery

RESUMO

As cirurgias do aparelho ungueal necessitam de campo cirúrgico sem sangramentos para adequada visualização das estruturas e lesões. Existem diversos tipos de torniquetes com esse objetivo, cada um com suas vantagens e desvantagens. Apresenta-se um novo garrote simples, ajustável, seguro e barato.

Palavras-chave: torniquetes; cirurgia; unhas; dedos.

ABSTRACT

Nail unit surgery requires that the surgical field be free of bleeding to allow good visibility of the structures and lesions involved. There are several types of tourniquets aimed at meeting this requirement, each with its advantages and disadvantages. We present a new and simple buckle tourniquet that is adjustable, safe, and cost-effective.

Keywords: *tourniquets; surgery; nails; fingers.*

INTRODUÇÃO

O aparelho ungueal é ricamente vascularizado através das arcadas vasculares que são formadas por ramos das artérias digitais palmares próprias. A interrupção temporária do fluxo sanguíneo digital é primordial para a adequada visualização do campo cirúrgico, o que facilita a realização do procedimento e reduz o tempo operatório. Isso pode ser realizado através da compressão das artérias na região lateral do dedo por algum auxiliar durante procedimentos curtos ou pelo uso de um torniquete. Apresenta-se um novo tipo de garrote simples, ajustável, seguro e barato.

MATERIAIS E MÉTODOS

Utilizou-se garrote para coleta de sangue em crianças. Formado por banda elástica larga e peça plástica que permite o travamento da banda no estiramento desejado, bem como sua rápida liberação, pode ser esterilizado e embalado múltiplas vezes sem prejuízo em sua função. Após preparação do campo cirúrgico com antissepsia e anestesia, o torniquete é colocado na base do dedo, e a banda elástica é tracionada até que seja obtida a pressão desejada com travamento nessa posição. Se necessário, a trava pode ser liberada total ou parcialmente durante o procedimento.

Pérola Cirúrgica

Autores:

Nilton Di Chiacchio¹
Walter Refkalefsky Loureiro²
Nilton Gioia Di Chiacchio³
Daniela Satico Yoshida Nei⁴

- ¹ Mestre e doutor em dermatologia pela FM/USP, chefe do Serviço de Dermatologia do Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo.
- ² Especialista em dermatologia pela SBD, médico voluntário do Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo.
- ³ Residente de dermatologia da Universidade de Taubaté – São Paulo.
- ⁴ Residente de dermatologia do Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo.

Correspondência para:

Dr. Nilton di Chiacchio
R. Machado Pedrosa, 370 – São Paulo
02045-010 – São Paulo – SP
E-mail: ndichia@terra.com.br

Recebido em: 04/04/2010
Aprovado em: 04/05/2010

Trabalho realizado na Clínica dermatológica do Hospital do Servidor Público de São Paulo – São Paulo - (SP), Brasil.

Conflito de interesse: Nenhum
Suporte financeiro: Nenhum



Figura 1: Garrote esterilizado.



Figura 2: Posicionamento do garrote

DISCUSSÃO

A hemostasia adequada é essencial para a realização das cirurgias do aparelho ungueal não apenas por permitir a adequada visualização do campo cirúrgico, mas também por facilitar o procedimento, reduzindo o tempo cirúrgico. Além disso, é importante lembrar que no tratamento por cauterização química da unha encravada é mandatório o campo estar seco, pois a solução de fenol a 88% pode ser inativada pelo sangue, o que resulta na cauterização incompleta da matriz ungueal, com consequente aumento na taxa de recidiva.

Existem diversos tipos de torniquetes descritos na literatura, cada um com suas vantagens e desvantagens. Os mais comuns são os pneumáticos, os drenos de Penrose fixados com pinça e os dedos de luva de látex enrolados combinados ou não com pinças¹ ou lacres de náilon.² As complicações decorrentes do uso do garrote – neurite, isquemia e necrose – são devidas ao excesso de pressão sobre os nervos, pelo tempo de uso prolongado ou por seu esquecimento. A pressão exercida pelo torniquete deve ser apenas o suficiente para interromper o fluxo

sanguíneo, sendo sugerido um valor até 300 milímetros de mercúrio,³ o que diminuiria as chances de lesões por compressão, embora essa correlação ainda não esteja muito bem estabelecida. Dedos de luvas cortados e enrolados podem ser facilmente esquecidos. Drenos de Penrose travados com pinças podem chegar a pressões muito altas levando a maior risco de lesão neural. Torniquetes pneumáticos são pouco práticos e dispendiosos.

O garrote em questão apresenta diversas vantagens em relação aos demais: é prático – sua aplicação é rápida e fácil, sem necessidade de material adicional como pinças ou lacres; é ajustável – a pressão exercida pode ser facilmente regulada durante o procedimento; é seguro – devido a suas dimensões e cores, o risco de esquecimento é zero; e é barato – pode ser esterilizado e reutilizado diversas vezes. Por agregar diversas vantagens e criar um campo cirúrgico limpo de maneira eficaz, acreditamos que o garrote infantil seja excelente alternativa aos demais métodos descritos. ●

REFERÊNCIAS

1. Harrington AC, Cheyney JM, Kinsley-Scott T, Willard RJ. A Novel Digital Tourniquet Using a Sterile Glove and Hemostat. *Dermatol Surg.* 2004;30(7):1065-7.
2. Tang WY. A latex finger strip and nylon zip-tie combo as a tunable digital tourniquet. *Dermatol Surg.* 2007;33(6):713-5.
3. Shaw JA, DeMuth WW, Gillespy AW. Guidelines for the use of digital tourniquets based on physiological pressure measurements. *J BoneJoint Surg Am.* 1985;67(7):1086-90.