

**TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ESCARAS DE DECÚBITO NO HCPA ENTRE 2009 E 2012**

Betina Piccoli Franciosi, Eduardo Antonio Dalberto, Livia Zart Bonilha, Emerson Rogerio Morello, Rinaldo de Angeli Pinto, Antonio Carlos Pinto Oliveira, Ciro Paz Portinho

Introdução. As úlceras de pressão são consequência de pressão excessiva contínua sobre os tecidos, apresentando-se com destruição local acarretando morbidade, infecção e internações sucessivas. Objetivo: descrever o perfil epidemiológico e o retalho utilizado em pacientes submetidos a tratamento cirúrgico de escaras. Materiais e métodos: Estudo retrospectivo por revisão de prontuários, de pacientes que foram submetidos à escarectomia e cobertura com utilização de retalhos no período entre janeiro de 2009 e janeiro de 2012. Resultados: A média de idade foi 32 anos, 6 mulheres e 11 homens. Dezesete pacientes foram operados, sendo 25 escaras. Treze pacientes com trauma raquimedular, 3 pacientes com mielomeningocele e 1 paciente com trauma em região sacra. Foram operadas 12 escaras isquiáticas, sendo que o retalho muscular do glúteo máximo foi utilizado em 11 casos e em um caso foi realizado um retalho fasciocutâneo posterior da coxa. Foram operadas 7 escaras trocantéricas, sendo que o retalho tensor da fáscia lata foi utilizado em 5 casos. Em seis escaras sacras, foi realizado retalho fasciocutâneo em V-Y com aproximação dos músculos glúteos. Ocorreu recidiva em duas das 25 escaras operadas e deiscência em 4 casos, com resolução com cuidados locais. Discussão e conclusões. Observa-se uma clara preferência da equipe pela utilização do músculo glúteo para tratamento das escaras isquiáticas, do músculo tensor da fáscia lata para escaras trocantéricas e do retalho em fasciocutâneo em V-Y com aproximação dos músculos glúteos para escaras sacras. O procedimento apresenta baixo índice de complicações e recidiva, com grande melhora da qualidade de vida dos pacientes, facilitando o cuidado, diminuindo a ocorrência de infecção e internações hospitalares.