

797 - MANEJO DE FERIDA COMPLEXA PÓS TRAUMA EM PACIENTE IMUNOSSUPRIMIDO COM LIPOENXERTIA E TERAPIA REGENERATIVA: RELATO DE CASO

Tipo: POSTER

Autores: GEYSIANE FERREIRA DA ROCHA (BP MIRANTE / USCS), RODRIGO DE FARIA VALLE DORNELLES (BP MIRANTE)

Introdução Feridas complexas apresentam complicações clínicas, psicológicas e socioeconômicas, ou possuem fatores intrínsecos que resultam em cicatrização lenta ou desordenada¹. O manejo dessas feridas requer abordagem multidisciplinar². Nos últimos anos, a medicina regenerativa tem se destacado como inovador e eficaz no manejo de feridas, promovendo uma recuperação rápida e definitiva^{3,4}. A fração vascular estromal (FVE) derivada da gordura é minimamente invasiva, proporciona melhorias significativas na cicatrização local e regional, reduz tempo de recuperação e potencializa a reparação tecidual³. **Objetivo** Descrever utilização de gordura autóloga em ferida complexa. **Método** Relato de caso clínico de paciente com ferida complexa em perna, decorrente de contusão, hematoma local e necrose tecidual com evolução para exposição óssea. O estudo foi conduzido em hospital privado de São Paulo, aprovado pelo CEP. Coleta de dados ocorreu entre agosto e dezembro de 2023, com análise retrospectiva de prontuários, documentação fotográfica da lesão. **Relato do Caso** Paciente CK, 48 anos, feminino, antecedentes de anemia perniciosa e ferropriva, síndrome vasovagal, fibromialgia, artrite reumatoide soronegativa, obesidade, dermatite ocre nos membros inferiores e história de hepatite medicamentosa, encontrava-se sob tratamento imunossupressor com Tocilizumabe (8 mg/kg a cada quatro semanas). Após queda desenvolveu hematoma extenso na região medial do terço distal da perna, evoluindo para necrose tecidual. Inicialmente, abordagem conservadora incluiu analgesia, anti-inflamatórios e avaliação radiológica. No entanto, após 30 dias, a ferida apresentava tecido desvitalizado, alta exsudação, levando à desbridamento instrumental, antimicrobiano tópico e laserterapia para estimulação cicatricial. A profundidade da lesão atingiu 6 cm, sem comprometimento vascular, conforme ultrassonografia doppler. A paciente iniciou antibioticoterapia com teicoplanina, piperacilina/tazobactam e anidulafungina endovenosos. A equipe de cirurgia plástica realizou seis procedimentos, incluindo desbridamento cirúrgico, quatro sessões de lipoenxertia autóloga e um enxerto de pele parcial, sempre combinados com terapia por pressão negativa e câmara hiperbárica. No primeiro procedimento cirúrgico, realizou-se limpeza da ferida até o plano ósseo, seguida da introdução de ampicilina endovenosa por sensibilidade a *Enterococcus faecalis* em hemocultura. Nove dias depois, com redução do edema, aplicou-se o primeiro enxerto de gordura autóloga⁴, obtida do abdome, infiltrada nas bordas e aspergida na ferida. Novas sessões foram realizadas no 25º e 53º dias, evidenciando progressiva regressão da ferida e melhora do edema do membro. No 66º dia, realizou-se enxerto de pele total proveniente da região abdominal. Onze meses após o trauma, a ferida encontrava-se fechada, com retração cicatricial e estabilidade da reconstrução. A utilização da FVE demonstrou ser estratégia viável, promovendo angiogênese, modulação da resposta imune, estimulação da diferenciação celular, resultando em um ambiente favorável à cicatrização⁴. Esta contém macrófagos, linfócitos e células T reguladoras, que equilibram a resposta inflamatória. Eles podem adotar um fenótipo M2, responsável por secretar citocinas anti-inflamatórias, como IL-10, fatores de crescimento, como TGF- β , acelerando a reparação tecidual^{4,5}. **Conclusão** Pacientes com comorbidades e feridas de difícil cicatrização exigem acompanhamento especializado. A utilização da lipoenxertia e enxerto de pele total no tratamento de feridas traumáticas complexas, demonstra o potencial regenerativo da FVE como um recurso valioso na medicina regenerativa.