

SEÇÃO - ANAIS DE EVENTOS
JORNADA DE CIRURGIA DO NORTE DE
MATO GROSSO

Coorte – Revista Científica do Hospital Santa Rosa

nº 10 (2020)

www.revistacoorte.com.br



ANESTESIA TÓPICA PERIGLÓTICA NA INDUÇÃO ANESTÉSICA DE CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA – RELATO DE CASO

FERNANDA ANTUNES DIAS, KAMILA ALVES DA SILVA FERREIRA, MARCOS AURÉLIO BARBOZA DE
OLIVEIRA, GERMANA LOPES DO NASCIMENTO DE OLIVEIRA, JULIANA TREVISAN ZANELLA

O processo de intubação orotraqueal provoca respostas como hipertensão, arritmias e taquicardia. Estas são evitadas por meio do uso de agentes anestésicos, como os opioides. No entanto, estes apresentam efeitos adversos, como hipotensão e depressão respiratória, podendo aumentar as complicações operatórias, principalmente em pacientes com doenças cardíacas como Angina e Insuficiência Cardíaca. Nós apresentamos um caso de anestesia tópica periglótica na indução de Cirurgia de Revascularização Miocárdica (CRM). J.A.O, 63 anos, masculino, portador de doença renal crônica dialítica e fístula em membro superior direito, Hipertensão Arterial Sistêmica e Infarto Agudo do Miocárdio prévio, foi submetido à CRM. Foi utilizada anestesia tópica periglótica (lidocaína 2% e ropivacaína 1%) associada à anestesia geral balanceada com os seguintes fármacos anestésicos: dexmedetomidina, fentanil, propofol, rocurônio, lidocaína e sevoflurano. A associação da anestesia periglótica permitiu o uso de menores doses de opioide, abreviando o tempo de extubação e tornando a hemodinâmica do paciente mais estável. O uso de anestésico tópico periglótico na intubação é seguro e contribui para reduzir as alterações hemodinâmicas decorrentes da anestesia para realização de intubação orotraqueal.

Palavras-chave: Laringoscopia; Anestesia; Intubação.

RELATO DE CASO: CORREÇÃO DE HÉRNIA ABDOMINAL INCISIONAL COM MALHA DE TECIDO AUTÓLOGO

THULIO HENRIQUE MARTINS FERREIRA; CAROLINNE BEATRIZ ALVES; TASSIA CAROLINE BECKERT VIANA; MATHEUS FIORI OLIVEIRA; GUILHERME BARREIRO

INTRODUÇÃO: O reparo da hérnia é uma das intervenções cirúrgicas que mais utilizam implantes de malha. Este trabalho apresenta um caso de reparo de hérnia abdominal após cirurgia bariátrica com uso de malha de tecido autólogo preparado a partir do panículo excisado na abdominoplastia.

APRESENTAÇÃO DO CASO: Paciente feminino, 48 anos, apresentou hérnia de parede abdominal, confirmada por tomografia, a qual ocorreu quase um ano após a cirurgia bariátrica. Foi realizada abdominoplastia, além de hernioplastia com tela dérmica autóloga, sem complicações intraoperatórias. Após sete meses, nova tomografia de abdome demonstrou a integridade da região reparada.

DISCUSSÃO: A malha biológica autóloga é uma alternativa ao material sintético na correção das hérnias abdominais, apresentando uma susceptibilidade possivelmente menor à contaminação, infecção e rejeição. Além disso, a resistência biomecânica dos enxertos de tecido biológico é importante para a prevenção de hérnia recorrente. **COMENTÁRIOS FINAIS:** O implante de malha biológica pode ser mais resistente quando comparado à outros materiais com a mesma finalidade. Logo, em pacientes com hérnia incisional, há a possibilidade de se utilizar a malha de tecido autólogo a fim de reduzir as complicações relacionadas ao material sintético.

Palavras-chave: Hérnia incisional; Malha autóloga; Cirurgia bariátrica.

USO DE EXPANSOR DE PELE PARA CORREÇÃO ESTÉTICA DE LESÕES NA PERNA

JHENNIFER LISTHIL DA COSTA; FERNANDA ANTUNES DIAS; BIANCA REIS DE FREITAS; ISABELA BANDEIRA DOS SANTOS JORDÃO; ASSAAD ASSAAD NAIM

As sequelas pós trauma podem surgir no campo funcional e/ou estético onde, tanto a característica das cicatrizes resultantes quanto a qualidade dos enxertos eventualmente utilizados, podem levar a transtornos emocionais ao paciente. Nos casos onde a seqüela é extensa ou onde a região apresenta poucas chances de correção através da rotação de retalhos de vizinhança, o uso de expansores de pele apresenta-se como uma opção. Esse método se baseia no aumento da oferta de pele doadora através de uma expansão subcutânea lenta e gradativa. O presente trabalho apresenta dois casos de sequelas pós trauma de perna em pacientes vítimas de acidente automobilístico. O primeiro caso é da paciente A.B., 22 anos que apresenta cicatriz deprimida e alargada de cerca de 12 centímetros em

terço inferior de perna esquerda. O segundo caso refere-se à paciente N.T., 29 anos vítima de queda de moto com lesão extensa de metade anterior de perna esquerda submetida a enxerto de pele parcial após o trauma. O enxerto revelou-se inestético, apresentando discromia, depressão e aderência a planos profundos. Os dois casos demonstram a importância da expansão de pele anterior à rotação do retalho fásio cutâneo ao acaso. O presente trabalho ainda evidencia diferenças de resultado em função da área operada.

Palavras-chave: Expansores de tecido; Cicatriz; Cirurgia

HIDRADENITE SUPURATIVA: UM RELATO DE CASO

GEORGITON CARVALHO MARTINS; JHENNIFER LISTHIL DA COSTA; RODRIGO AUGUSTO ROSA
SIVIERO; ASSAAD ASSAAD NAIM

A hidradenite supurativa (HS) é uma doença autoinflamatória crônica da pele que acomete áreas ricas em glândulas sudoríparas apócrinas. Inicialmente as lesões apresentam eritema e pápula evoluindo com formação de abscessos e traves fibróticas, cursam com dor, supuração de odor fétido e desfiguração arquitetônica local. Em função da cronicidade e recorrência, levam a prejuízo à vida social e laboral da pessoa. O prognóstico melhora com a mudança de hábitos de vida e melhores cuidados de higiene. Esse trabalho relata o caso do paciente M.R.N., masculino, 42 anos, negro, que buscou atendimento médico em 2010 devido a lesões cutâneas nodulares e lesões supuradas com dor e odor fétido em axilas e região inguinal. Devido ao insucesso do tratamento clínico, foi indicada ressecção em bloco das glândulas inflamadas e infectadas o que resultou em um tratamento bastante eficaz. M.R.N. retornou após nove anos, com quadro mais acentuado que o anterior apresentando lesões extensas em região axilar, inguinal, lombar, perineal e glútea. Está em tratamento clínico aguardando cirurgia. Trata-se de um caso de difícil condução devido à falta de cuidados e comprometimento por parte do paciente. A preocupação atual é com a região perineal que pode evoluir desfavoravelmente para a síndrome de Fournier.

Palavras-chave: Hidradenite supurativa; Cirurgia; Abscesso.

IMPACTO DA REALIMENTAÇÃO PÓS-OPERATÓRIA ULTRA PRECOCE NA MORBIDADE E NO VOLUME DE FLUIDOS ENDOVENOSOS

ANNA CAROLINA FRANCO, ANNA PAULA MARTINS MARQUES, MARA LEMOS COIMBRA FERNANDES, MILLA THERESA DE CAMPOS ASSAMI, ALBERTO BICUDO-SALOMÃO

“VENCEDOR DO PRÊMIO DE MELHOR TRABALHO CIENTÍFICO APRESENTADO NA JORNADA DE CIRURGIA DO NORTE DE MATO GROSSO DO COLÉGIO BRASILEIRO DE CIRURGIÕES – SINOP/MT 2019”

OBJETIVO: Avaliar o uso da realimentação “ultra-precoce”(dieta oral líquida oferecida na recuperação pós-anestésica) em pacientes submetidos a operações de médio porte em cirurgia geral, com interesse no volume de líquidos endovenosos infundidos, complicações e tempo de internação hospitalar.

MÉTODOS: Estudo prospectivo, observacional. Os pacientes foram seguidos desde o momento da internação até sua alta ambulatorial. Avaliou-se a aderência à rotina de realimentação “ultra-precoce”, abreviação do jejum pré-operatório, volume de hidratação venosa perioperatório, tempo de internação e morbidade operatória. **RESULTADOS:** Foram avaliados 154 pacientes com média da idade de 46 ± 15 anos. Abreviação do jejum ocorreu em 134 casos (87%). O tempo médio de jejum pré-operatório foi $4,77 \pm 3,93$ h (IC95% 4,15-5,40h). Realimentação “ultra-precoce” foi realizada em 144 casos (93,5%). Pacientes que não receberam realimentação “ultra precoce” receberam volume significativamente maior de fluídos endovenosos no pós-operatório do que pacientes realimentados de maneira “ultra precoce” (500ml versus 200ml, $p=0,018$). O tempo de internação foi de $2,4 \pm 2,79$ dias (realimentação convencional) versus $1,45 \pm 1,83$ dias (realimentação “ultra precoce”), sem diferença estatística ($p=0,133$). Não houve diferença no percentual de complicações gerais ($p=0,291$), vômitos ($p=0,696$) ou infecção do sítio cirúrgico ($p=0,534$). entre pacientes que receberam ou não a realimentação “ultra-precoce”. **CONCLUSÃO:** A realimentação “ultra-precoce” é uma conduta factível em operações de médio porte em Cirurgia Geral. Seu uso é capaz de reduzir o volume infundido de fluidos endovenosos no pós-operatório a alíquotas mínimas. O uso desta conduta não teve impacto na ocorrência de complicações ou no tempo de internação pós-operatória.

Palavras-chave: Período perioperatório; Tratamento multimodal; Jejum; Complicações pós-operatórias, Hospitalização.

RETALHO SURAL DE FLUXO REVERSO ASSOCIADO A ENXERTIA DE PELE

CESAR AUGUSTO PARLOW, GABRIEL PINHO MOREIRA, WELTON JOHN REIS DE OLEGÁRIO, ANA VITÓRIA ROBERTO FERREIRA E CELINA DOS SANTOS ALENCASTRO

O reparo de áreas com perda de partes moles significativa em regiões distais da perna e proximal do pé é um desafio para cirurgia plástica reconstrutora, com isso, o retalho sural de fluxo reverso é uma boa opção por ser mais rápido e simples, também, torna dispensável a microcirurgia. Além disso, o enxerto de pele consiste em transferir tecidos com vitalidade para áreas que perderam a pele, podendo ser realizada no ato cirúrgico, se as condições do paciente forem favoráveis. Um exemplo disso é o paciente A.L, 42 anos, vítima de acidente automobilístico, com lesões em membro inferior esquerdo com perda significativa de partes moles, que foi submetido à reconstrução do local por meio de retalho sural reverso e enxertia de pele. Na alta hospitalar, o paciente apresentou boa cicatrização dentro dos aspectos esperados e, no pós-operatório, evoluiu sem intercorrência. Com isso, o retalho sural de fluxo reverso e a enxertia de pele foram realizados com sucesso nesse paciente, tornando um procedimento benéfico, tanto para cirurgia plástica reparadora, quanto como uma alternativa para ortopedia.

Palavras-chave: Retalho cirúrgico; Enxerto de pele; Reconstrução cirúrgica; Traumatismo; Fratura exposta.

IMPACTO DA REDUÇÃO DE FLUÍDOS ENDOVENOSOS E DA ABREVIÇÃO DO JEJUM PRÉ-OPERATÓRIO NA REDUÇÃO DE COMPLICAÇÕES PULMONARES EM OPERAÇÕES COLORRETAIS

ALBERTO BICUDO-SALOMÃO; MARIANA SANTIN CAVALCANTE; ROSANA DE FREITAS SALOMÃO

INTRODUÇÃO: O protocolo multimodal ACERTO tem nos últimos 15 anos norteado condutas peri-operatórias que visam prover resultados benéficos na recuperação do paciente cirúrgico. Poucos estudos, no entanto, investigaram a relação das condutas multimodais com a redução de complicações pulmonares como pneumonia e atelectasia no pós-operatório. **OBJETIVO:** Estudar o impacto das condutas multimodais do protocolo ACERTO na ocorrência de complicações pulmonares como pneumonia-atelectasia em operações colorretais eletivas de grande porte em dois Hospitais Universitários da cidade de Cuiabá-MT. **MÉTODOS:** Estudo prospectivo de coorte com pacientes submetidos a operações colorretais eletivas, por via laparotômica, envolvendo ressecções colorretais com anastomose primária ou fechamento de colostomia à Hartmann. As condutas multimodais foram avaliadas em um modelo de regressão logística em relação ao risco de pneumonia e/ou atelectasia

no pós-operatório. **RESULTADOS:** 234 pacientes foram submetidos a 84 (35,9%) reconstruções de colostomia tipo Hartmann, 39 (16,7%) colectomias de cólon direito, 39 (16,7%) colectomias de cólon esquerdo e 72 (30,8%) ressecções anteriores do reto. Os fatores significativamente associados a pneumonia-atelectasia foram diagnóstico de câncer (OR=4,82 OR=2,03-11,47 P<0,0001) e operação retal (OR=3,07 IC95=1,18-7,74 P=0,044), enquanto também foram evidenciados fatores de proteção, a partir de intervenções ACERTO nos pacientes, sendo elas o tempo de jejum pré-operatório 4h (OR=0,10 IC95=0,04-0,24 P<0,0001) e o volume de cristaloides endovenosos 30ml/kg/dia (OR=0,36 IC95=0,13-0,97 P=0,044). **CONCLUSÃO:** São fatores de risco aumentado de pneumonia-atelectasia relacionados com operação envolvendo o reto, o tempo de jejum pré-operatório superior a 4h, fluidoterapia com cristaloides endovenosos superior a 30ml/kg/dia e diagnóstico de câncer. Demonstra-se com isso, a relação independente entre hidratação venosa e a abreviação de jejum preconizadas pelo protocolo ACERTO na diminuição da ocorrência de complicações pulmonares.

Palavras-chave: Cirurgia colorretal; Condutas multimodais; Complicações pulmonares.

SÍNDROME DE INFLAMAÇÃO PERSISTENTE, IMUNOSSUPRESSÃO E CATABOLISMO (PICS): UM NOVO DESAFIO ASSISTÊNCIA MÉDICA

VITÓRIA CÂNDIDO DAUFFENBACH, MILLA THERESA DE CAMPOS ASSAMI, MARIANA SANTIN CAVALCANTE, ALBERTO BICUDO-SALOMÃO

A resposta ao trauma é um processo fisiológico que visa o retorno do organismo ao estado homeostático. O conhecimento acerca do mecanismo desse processo evoluiu consideravelmente e hoje sabe-se que existe uma sobreposição de duas fases: a síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SIRS) e a síndrome da resposta anti-inflamatória compensatória (CARS), as quais dependem tanto da capacidade funcional do indivíduo, como da intensidade da agressão. Uma exacerbação nessas síndromes pode acarretar falência de múltiplos órgãos (MOF) e morte. Todavia, a assistência médica aperfeiçoou-se e atualmente são raros os pacientes que morrem por MOF precoce ou tardia. Entretanto tem-se um novo paradigma, na qual os pacientes desenvolvem um estado de alternância entre SIRS e CARS, denominado PICS (Síndrome de Inflamação Persistente, Imunossupressão e Catabolismo). De modo que tem-se uma inflamação crônica, supressão da imunidade, catabolismo proteico contínuo e recorrentes infecções. Assim os pacientes geralmente não retornam a sua independência funcional e sucumbem a uma morte indolente. Desse modo, o objetivo dessa revisão de literatura é descrever o surgimento do PICS, os principais aspectos e as suas repercussões clínicas.

Palavras-chave: Inflamação; Imunossupressão; Catabolismo; Falência de múltiplos órgãos.

AVALIAÇÃO DO PÓS-OPERATÓRIO E EFICÁCIA ENTRE LAPAROSCOPIA E CIRURGIA ABERTA PARA CÂNCER COLORRETAL (I, II E III): UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Guilherme Yukio Nishimura; Gabriel Coimbra Silva; Franz Scris Paiva; Beatriz Rebonato de Souza; Kendryu Henrique dos Santos Nunes

Objetivo: Avaliar o pós-operatório e eficácia da cirurgia com Ressecção Aberta (RA) em comparação à Ressecção Laparoscópica (RL) em pacientes com câncer colorretal em estágios 1, 2 e 3. **Método:** Revisão sistemática nas bases de dados PubMed, Cochrane e Scielo com os descritores: Laparoscopic AND open surgery AND colorectal cancer. Critérios de elegibilidade: Artigos de ensaios clínicos e estudo de coorte; publicado nos últimos 5 anos. **Resultados:** Foram encontrados 67 artigos, dos quais 14 preenchiam os critérios exigidos. Por fim, foram analisados 12 artigos (2 descartados por dados incompletos). No total 3516 pacientes foram submetidos à RL e 2844 à RA. Quanto ao pós-operatório observou-se diminuição de complicações, dor e tempo de internação a curto prazo em todos os estágios de câncer na RL. Em relação à eficácia houve tempo de sobrevida semelhante entre os procedimentos no estágio 1, mas não há benefícios significativos que apoiem a RL para estágios 2 e 3. Ademais, não houve relação entre o tipo cirúrgico e o aumento da probabilidade de metástases pós cirurgia. **Conclusão:** Em suma, a curto prazo a RL demonstrou melhora nos aspectos pós-operatórios. A longo prazo foi comprovada a não inferioridade do procedimento minimamente invasivo quando comparado à cirurgia convencional.

Palavras-chave: Laparoscopia; Cirurgia aberta; Câncer colorretal.

DESFECHO DE PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA ONCOLÓGICA ASSOCIADO COM DESNUTRIÇÃO NA ADMISSÃO

RAFAELA CARDOSO DO NASCIMENTO, IZABEL NAZIRA NADAF, CLEITON RIBEIRO LELIS, RAFAELA CASSIA DA CUNHA PEDROSO, RAQUEL MARIA NEVES AMORIM, ROSA MARIA ELIAS

Introdução: A desnutrição é “um estado mórbido secundário a uma deficiência ou excesso relativo ou absoluto, de um ou mais nutrientes essenciais, sendo ainda um problema hospitalar atual e recorrente. É evidente que o estado nutricional apresentado pelo paciente oncológico antes da realização de intervenções cirúrgicas tem relação direta no desfecho clínico pós-operatório. **Objetivos:** Correlacionar o desfecho de pacientes oncológicos operados no Hospital Geral de Cuiabá – MT com a desnutrição na admissão. **Metodologia:** estudo analítico transversal retrospectivo com 67 pacientes

submetidos ao serviço de cirurgia oncológica no período de julho de 2018 a fevereiro de 2019 em um hospital de caráter filantrópico de Cuiabá- MT. As variáveis consideradas para o estudo foram: avaliação subjetiva global do estado nutricional (ASG), desfecho, tempo de permanência hospitalar e avaliação do risco nutricional (NRS-2002). Para a análise dos dados e a realização dos testes estatísticos foi utilizado o programa Epi Info (7.2.2.6). **Resultados:** Do total, 23,8% (16/67) estavam desnutridos antes da cirurgia (ASG “B” e “C” agrupados), 34,3% (23/67) apresentaram risco nutricional elevado pós-operatório (NRS-2002 - score I a 3 agrupado). Houve associação da desnutrição com o maior tempo de permanência hospitalar (RR=3,9). Do total, 31 (46,27%) necessitaram de recuperação nutricional e 52 (77,61%) evoluíram para a alta. **Conclusão:** No presente estudo, a desnutrição pré e pós-operatória, foi significativamente relacionada com o maior tempo de permanência hospitalar. Ademais, o desfecho dos pacientes em sua maioria foi positivo obtendo alta, uma vez que foi efetuada a recuperação nutricional de 46,27% destes.

Palavras-chave: Nutrição, Oncologia.

PERFURAÇÃO ESOFÁGICA INTRALUMINAL POR CORPO ESTRANHO INGERIDO COM EVOLUÇÃO COM MEDIASTINITE E EMPIEMA – RELATO DE CASO

BRUNO FRANCESCO PROCAT DA COSTA, SARAH RAMANY FARIA SALMERON, ANDRÉ LUIS BIESEK
GUILHERME WILLIAM RABELO ANSOLIN, DANIEL PAULO DALLAGNOL

INTRODUÇÃO: A perfuração esofágica possui alto nível de mortalidade, sobretudo quando seu diagnóstico é realizado tardiamente. Seu manejo é difícil e o diagnóstico é penumbrado pela semelhança com outros casos clínicos mais epidemiologicamente significantes. **CASO:** Paciente, sexo masculino, 50 anos, tabagista e hipertenso em uso de captopril 50 mg foi admitido na emergência do Hospital Regional de Sinop dia 30/05/2019 com queixa de dor torácica de evolução há 15 dias, com piora progressiva, associada à dispneia e febre. Ao exame físico, apresentava-se com redução do murmúrio vesicular à direita e estertores. Após a realização de exame de radiografia torácica, constatou-se perfuração esofágica com corpo estranho, com consequente fístula associada, que evoluiu com mediastinite e empiema pleural. Foi internado no mesmo dia para toracotomia direita com drenagem de empiema pleural e mediastino. Foi realizada decorticação pulmonar e toracostomia em selo d'água, com paciente em decúbito lateral esquerdo, após a assepsia, antissepsia, colocação de campos operatórios, incisão em sexto espaço intercostal direito, oblíqua, secção por planos até cavidade pleural. Ao acessar a cavidade, notou-se aia grande quantidade de secreção, de volume próximo a 1 litro, com múltiplas aderências pleurais, além de importante atelectasia pulmonar. Foi identificada perfuração de terço médio de esôfago, com retirada de corpo estranho (fragmento de

costela bovina de 3 cm), realizada liberação de aderências pleurais e limpeza exaustiva da cavidade pleural com soro fisiológico. Após isso, foi alocado dreno de tórax anterior e posterior, exteriorizados em região axilar direita; feita a revisão de hemostasia e contagem exata de compressas, realizou-se sutura de aproximação de arcos costais, sutura de aponeurose muscular, sutura de pele, fixação de drenos do tipo bailarina e curativo. Em seguida, o paciente foi encaminhado para a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) estável hemodinamicamente, sedado, em intubação orotraqueal e ventilação mecânica. **CONCLUSÕES:** Desta forma, a perfuração de esôfago permanece como um desafio para os cirurgiões, pois tem seu quadro clínico inespecífico e baixa incidência, sendo, muitas vezes, confundida com problemas cardíacos, pulmonares ou gástricos. Diante da lesão de esôfago torácico, abordada neste caso, nota-se a eficiência da equipe, desde a anamnese até os cuidados pós-operatórios, ressaltando a conduta cirúrgica bem empregada, que permitiu boa evolução do quadro.

Palavras-chave: Perfuração esofágica; Mediastinite.

RETALHO SURAL DE FLUXO REVERSO: RELATO DE CASO

GILVAN LUÍS GAVA FÁBIO HENRIQUE MENDONÇA DE OLIVEIRA VICTOR AUGUSTHO BARBOSA
LAURA BEATRIZ MENDONÇA DE AMORIM ASSAAD ASSAAD NAIM

Introdução: Amputação primária é definida como a amputação na admissão, sem tentativa de revascularização; apresentando, desse modo, indicação complexa. Para facilitar a tomada dessa decisão, são utilizadas algumas escalas de gravidade, sendo a mais comum a Escala de MESS (Mangled Extremity Severity Score). O Retalho Sural de Fluxo Reverso (RSFR) é uma importante opção para reconstrução da região distal de pernas e pés, sobretudo, de áreas mais extensas. Em virtude da grande versatilidade que seu pedículo pode atingir, permite um grande arco de rotação para recobrir tais áreas. Diante disso, buscou-se comparar o uso de uma escala de decisão (Escala de MESS) com o uso alternativo do retalho para salvar o membro. Relato de caso: Masculino, 19 anos, vítima de acidente automobilístico, apresentando lesão traumática em pé direito, com grave laceração da região do calcâneo, foi submetido à cirurgia ortopédica para estabilização das fraturas. Após a alta, retornou para avaliação pós-operatória, na qual foi constatada a necessidade de nova cirurgia para debridamento de tecido necrótico. Após o procedimento, a lesão foi reavaliada, indicando uma possível amputação de região distal do MID (MESS 7 pontos). As equipes de cirurgia vascular, ortopedia e cirurgia plástica optaram pela preservação do membro e reparo da lesão com uso da técnica de RSFR e enxerto. No pós-operatório imediato, o paciente apresentou-se estável e o retalho viável, sendo encaminhado, após alguns dias, para reabilitação fisioterápica. Passados 60 dias do procedimento, o paciente apresentava boa evolução, com uso de muletas e bota ortopédica.

Atualmente, mesmo com discreta limitação da mobilidade do tornozelo, o paciente, com 22 anos de idade, deambula sem necessidade de apoio/órtese, sem interferências em suas atividades de vida diária. **Discussão:** Lesões na região do calcâneo são graves e de difícil reconstrução, devido ao alto grau de especialização dos tecidos envolvidos e proximidade de estruturas nobres, como ossos, tecidos neurovasculares e tendões; sendo a amputação primária bastante empregada nesses casos. A primeira opção para a reconstrução de partes moles do calcâneo deve ser pelo uso de retalhos fasciocutâneos, por proporcionarem uma cobertura cutânea resistente e possuírem um padrão de anatomia vascular bem definido. Entretanto, o reparo vascular com restauração efetiva da circulação, não determina necessariamente o salvamento do membro, tampouco a recuperação funcional em casos muito graves. No caso descrito, a melhor conduta foi a manutenção e reparo do membro através da técnica do RSFR, pois proporcionou um desfecho clínico favorável com preservação do membro e da mobilidade. É necessário o aprimoramento das escalas de avaliação de membro lacerado hoje disponíveis, por não serem suficientemente sensíveis para predizerem o melhor desfecho clínico. A reconstrução do calcâneo através da técnica descrita ainda é pouco utilizada, sendo necessário uma maior casuística para comprovar sua melhor relação risco/benefício.

Palavras-chave: Amputação; Retalho Sural; Escala MESS.