

Vantagens do aponevrotomo em certas intervenções cirúrgicas

(Nota prelo)

José A. Vasconcellos

Docente de Cl. Cirúrgica Infantil e Ortopédica da Fac. de Med. de P. Alegre
Socio titular da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia

O Prof. Puech fazia a aponevrotomia, em casos de paralisia infantil com o fim de nutrir melhor os músculos esquemiados. Os resultados corresponderam a sua expectativa.

Para este fim incisava a pele e a gordura numa dada extensão; abria a aponevrose e, com a tesoura, depois de descolar o restante da mesma, a cortava por baixo da pele. (Estes dados eu os obtive por informações dos Drs. Odone Marsiaj e Hildebrando Varniere).

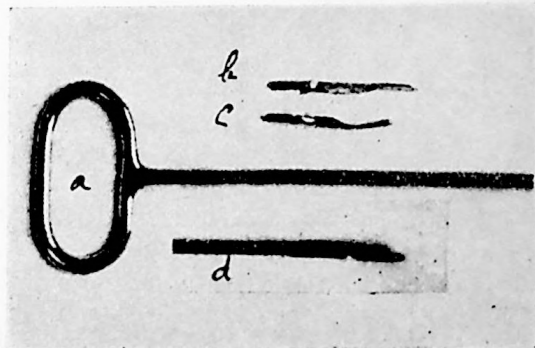
Na deformidade do pé torto congénito constatei, nos casos operados, grande constrição dos músculos produzida pela aponevrose. Estes músculos se achavam esquemiados e com o aspecto de esclerosados. Julgo, então, que a aponevrotomia é indicada, nestes casos, a semelhança do que fazia o Prof. Puech na paralisia infantil. (Não sei si o Prof. Puech fazia a aponevrotomia nestes casos; por isto, estou fazendo indagações a respeito).

No pé torto congénito a perna está atrofiada e frequentemente esta atrofia se estende a todo membro inferior. A intervenção, a aponevrotomia, deve ser feita nas lojas anterior e posterior de cada segmento do membro. Portanto teríamos que fazer duas ou quatro incisões grandes, o que produziria uma agravação da estética desta perna já, por si, tão comprometida.

Então, imaginei o aponevrotomo (fig. 1), que, com dois centime-

Fig. 1

- a) — a aste do aponevrotomo.
- b) — a navalha.
- c) — o protetor.
- d) — as pegas montadas.



tros de incisão cutânea, abre mais de trinta centímetros de aponevrose. Como usal-o?

Faz-se, no ponto escolhido, uma incisão na pele de 1 a 2 centímetros de comprimento. Expõe-se a aponevrose e se faz uma pequena casa por onde se enfia o aponevrotomio de maneira que a mesma fique entre a lamina e o protetor; depois é só empurrá-lo até o ponto desejado.

Em quaes outras operações poderemos empregar o aponevrotomo

1) Na síndrome de Volkmann, a lesão mais constantemente achada é a aponevrose tenso comprimindo os musculos subjacentes. Então, julgo ser lógico fazer a aponevrotomia da loja anterior do ante-braço ao primeiro sinal de suspeita desta síndrome; é claro que quando houver a trombose ou ruptura da humeral, e de outras arterias, a indicação é outra.

2) Em experiencias, feitas no cadaver, consegui facilmente a execução das operações de Kruckenberg:

a) uma para substituir o musculo grande glutão paralisado pelo grande obliquo do abdومن.

A fig. 2 mostra: a incisão cutânea representada pela linha (x) e a incisão da aponevrose pela linha (y). Isto é o que faz Kruckenberg; para depois enrolar o grande obliquo e costura-lo no tendão do grande glutão.

Eu consegui facilmente, no cadaver, executar a mesma operação, fazendo as incisões cutâneas como em a e b da fig. 2.

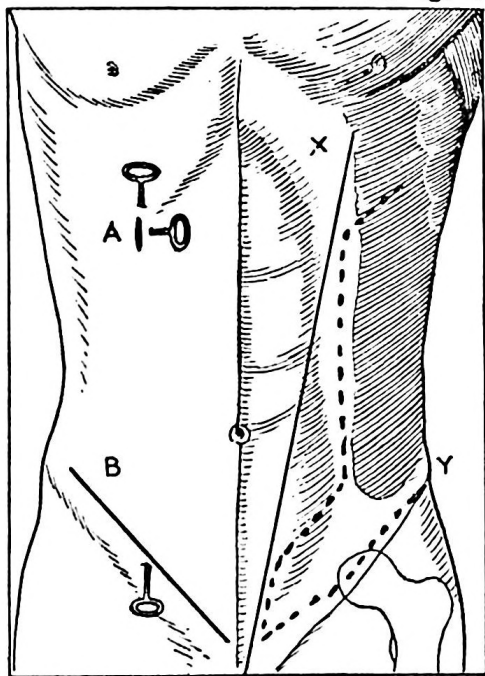


FIG. 2

A incisão na fig. 2 a é de 1 a 2 centímetro e serve para abrir a aponevrose como indica o aponevrotomo. Na letra b da mesma figura vemos como fazer a incisão da pele. Esta incisão (b) é necessária para

podermos enrolar o grande obliquo. No entanto esta é bastante menor do que a indicada por Kruckenberg. Além disto a incisão (b) é mais estetica e menos aparente do que a incisão (x), pois acompanha a dobra inguinal.

b) a outra operação de Kruckenberg serve para certos casos de escoliose.

A fig. 3 linha (0) indica a incisão da pele; e a linha (u) a da aponevrose do grande obliquo do abdômem.

Eu fiz a mesma operação, no cadaver, só com a incisão de um centimetro de pele (v), passando o aponevrotomo nas tres direções como está representado na fig. 3.

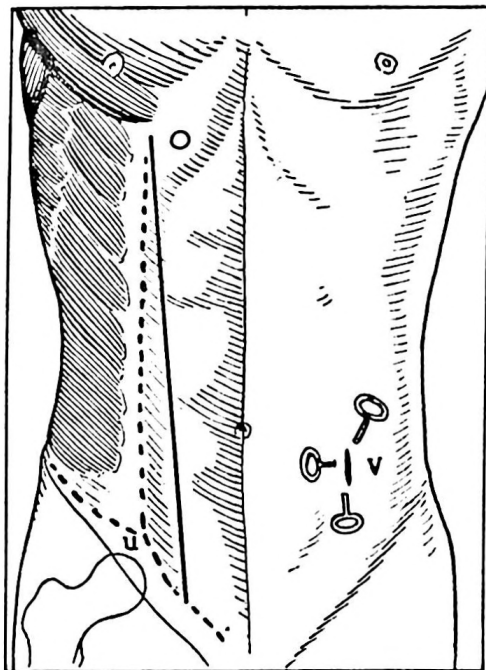


FIG. 3

Quais as vantagens do aponevrotomo sobre os métodos até então empregados?

- 1) estetica
- 2) incisão cutanea minima
- 3) tempo operatorio reduzidissimo
- 4) mais economico o ato operatorio (sutura etc.)
- 5) menos pontos que possam supurar
- 6) menos pontos para retirar
- 7) menos risco de uma cicatriz defeituosa.

Nota — Até o presente, não encontrei nos livros e nos catalogos qualquer referencia a instrumento semelhante a este ou outro qualquer para fazer a aponevrotomia sub-cutanea. Quem souber de algo, me fará um obsequio enviando os dados necessários.