

Cristiano Ely Kipper*, Elizabeth Obino Cirne-Lima
*cristiano_kipper@hotmail.com.com

Enxertos autólogos de pele de espessura total são procedimentos empregados na cobertura de extensos defeitos cutâneos. Através da utilização de terapia celular, espera-se que a dificuldade de anastomose de capilares sanguíneos apresentada por esses enxertos possa ser diminuída ou suprimida pela capacidade angiogênica das células

tronco mesenquimais de origem adiposa (ADSC), com o intuito de estimular a integração do enxerto e de maximizar os resultados estéticos e funcionais da cicatriz. O **objetivo** é avaliar a associação de terapia celular com ADSCs em enxertos cutâneos autólogos de espessura total em ratos Wistar.

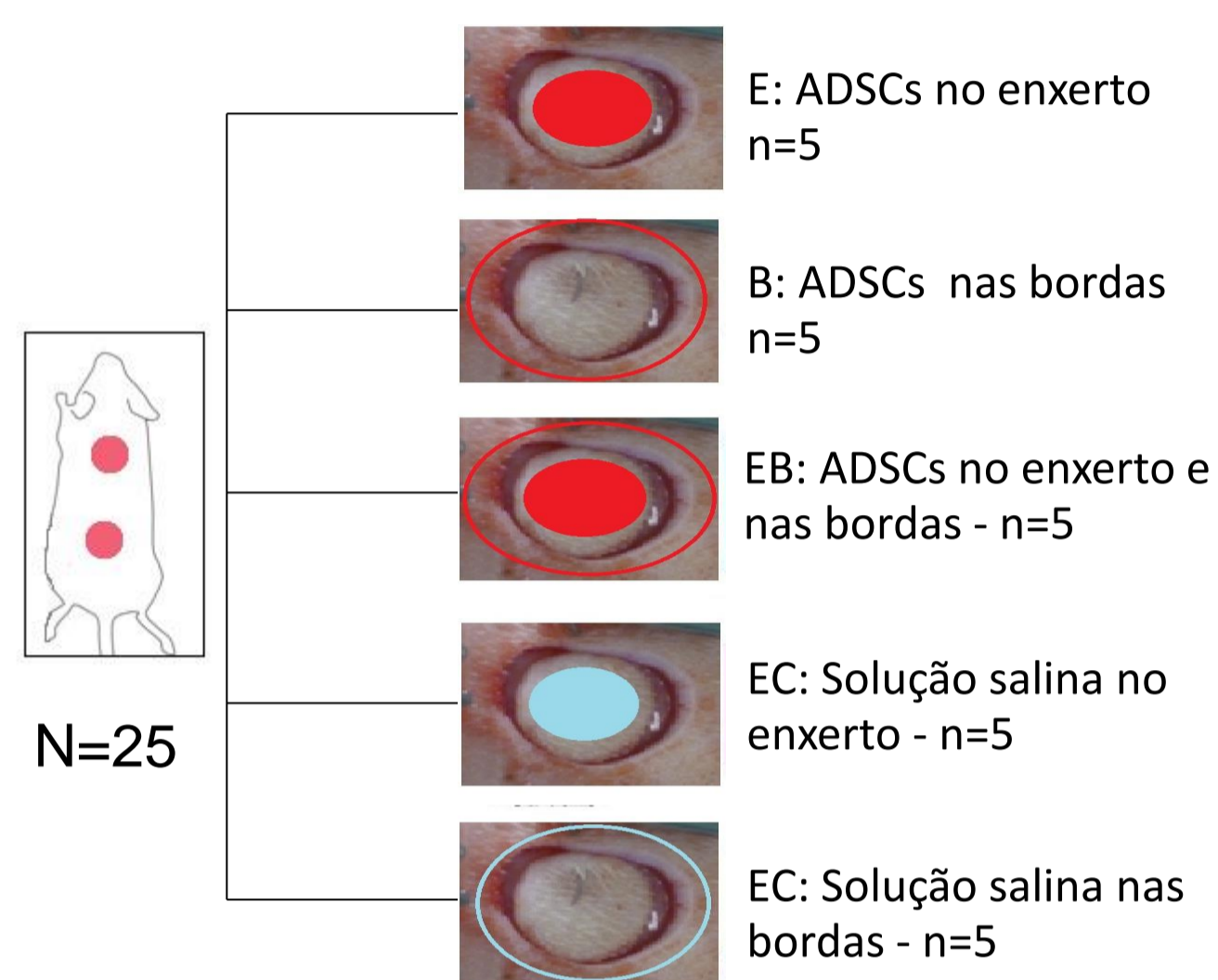


Figura 1. Grupos experimentais

Enxertos de 12 mm de diâmetro foram executados no dorso de 25 ratos, em dois locais: cranial e caudal. Os grupos E, B e EB receberam 1×10^6 ADSCs em 200 μ L de Solução Salina 0,9% (SS), enquanto os grupos EC e C receberam apenas SS (Figura 1).

A taxa de contração dos enxertos foi calculada entre a cirurgia (D_0) e o dia cinco (D_5), entre o D_5 e 14 (D_{14}) e entre D_0 e D_{14} , após a mensuração dos mesmos com o software *ImageJ*. No 14º dia, foi calculada a taxa de ulceração e a taxa de pele viável, e colhidas amostras dos enxertos para histopatologia (HE), para avaliação do espessamento da epiderme e infiltrado inflamatório da derme. Os resultados foram expressos em médias e erro padrão e a análise estatística utilizou as Equações de Estimções Generalizadas (GEE).

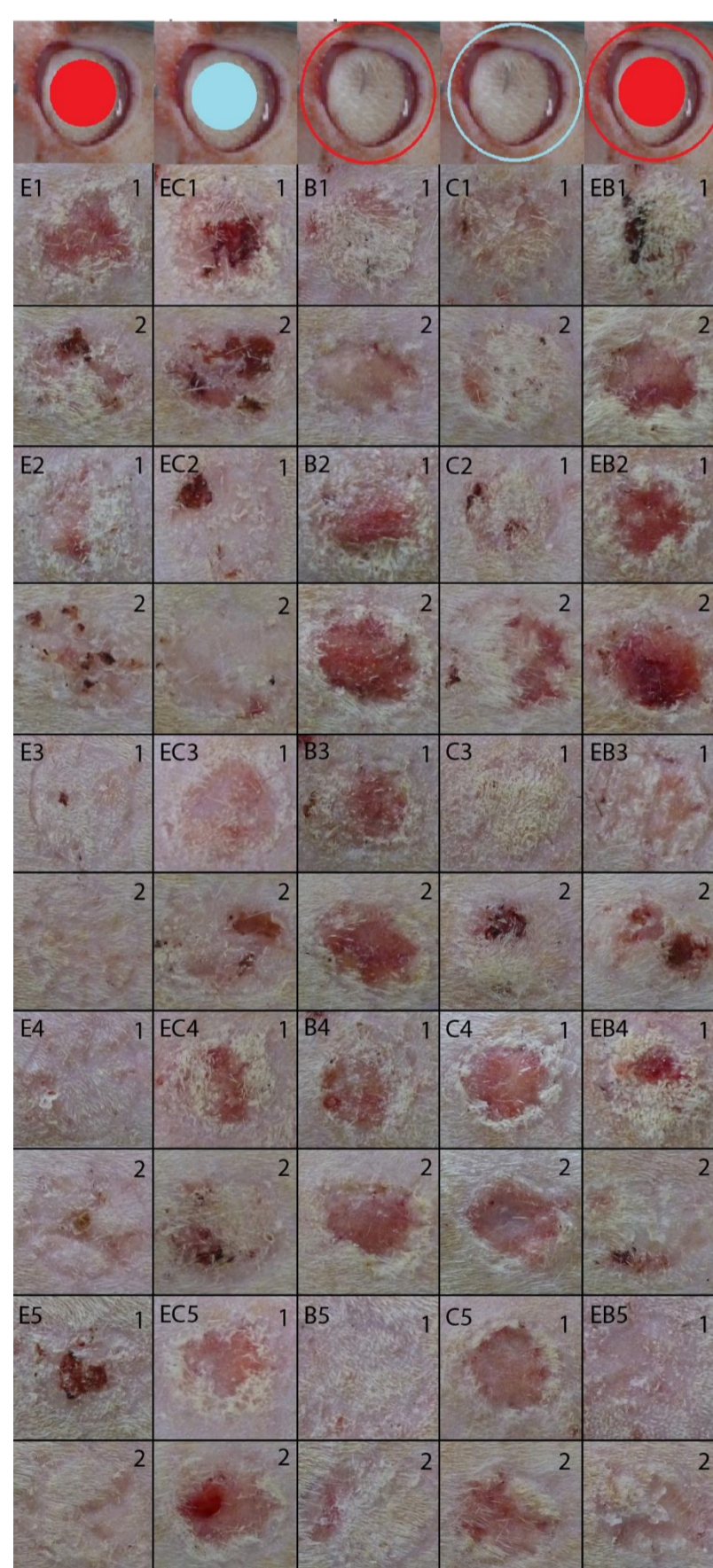


Figura 2. Aspecto dos enxertos em D_{14} . (1= cranial; 2 = caudal)

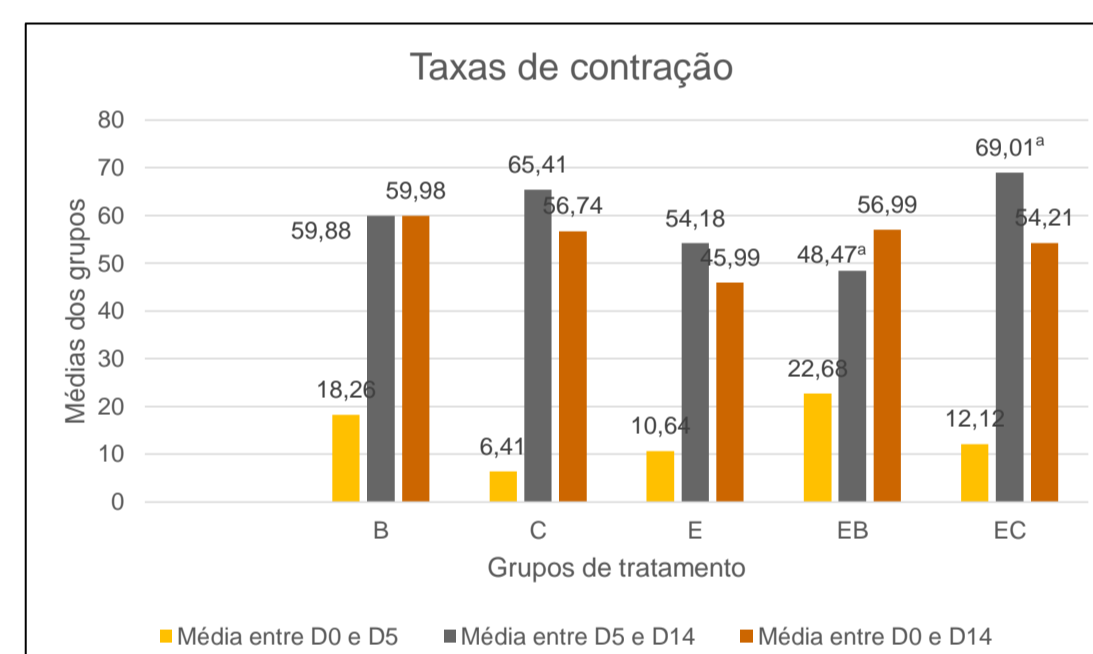


Gráfico 1. Média das taxas de contração: entre o 5º e o 14º dia, houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos EB e EC ($p=0,05$), onde EB apresentou menor contração que o grupo EC.

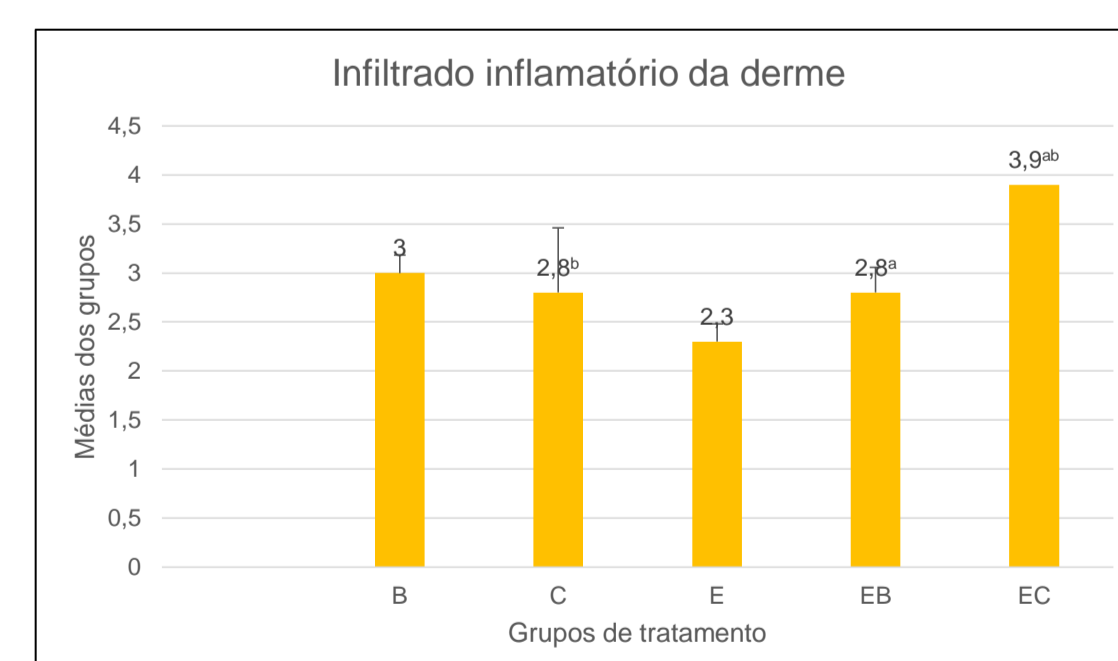


Gráfico 3. Infiltrado inflamatório na derme: EB e C apresentaram a segunda menor quantidade de inflamação entre os grupos, com diferença estatística para o grupo EC, com significância de $p=0,005$.

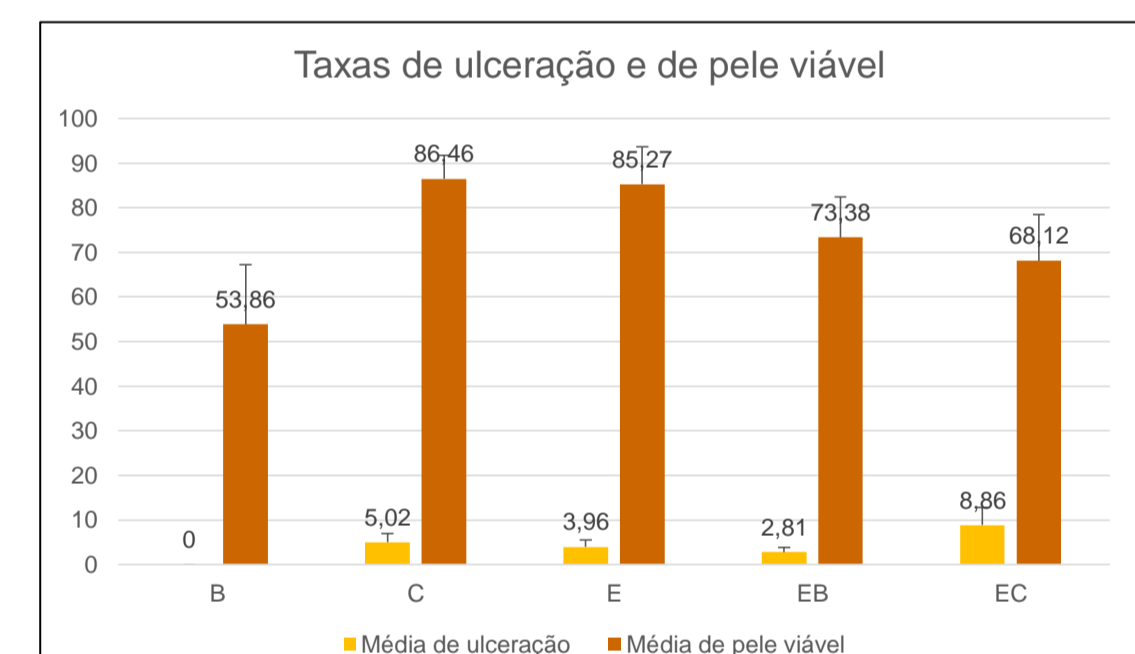


Gráfico 2. Média das taxas de ulceração e de pele viável: não houve diferença significativamente estatística entre os grupos.

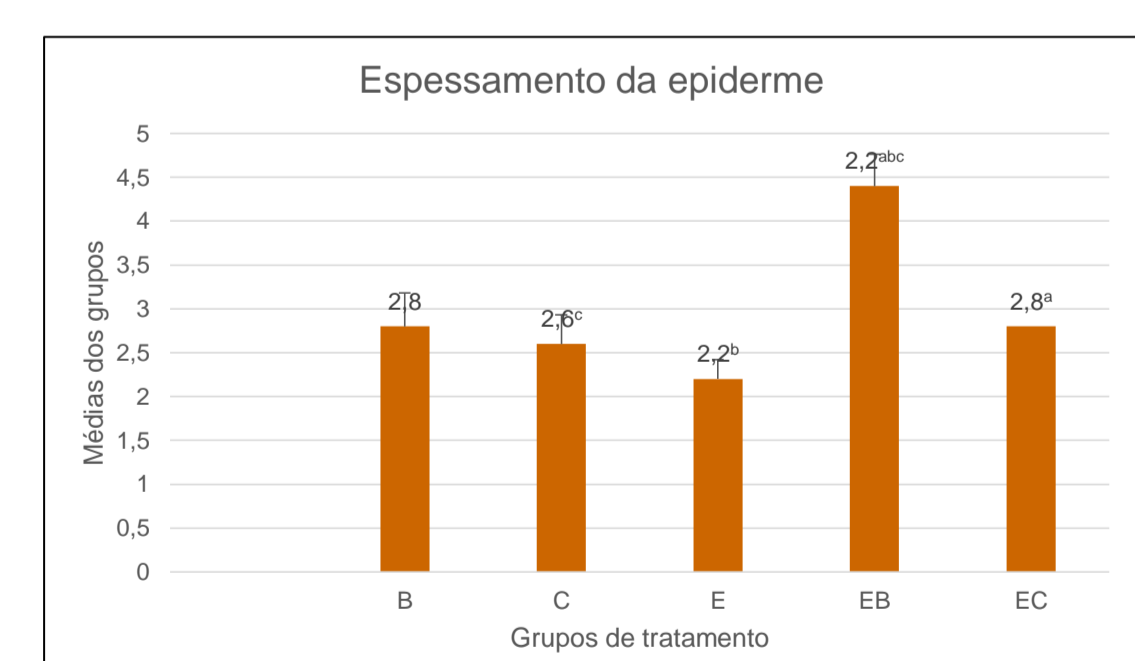


Gráfico 4. Espessamento da epiderme: EB apresentou diferença para EC ($p=0,002$) e para C e E ($p=0,000$), onde EB apresentou maior espessamento da epiderme que EC, C e E.

A partir dos resultados, pode-se concluir que a aplicação de ADSCs subfacial no enxerto diminui os efeitos deletérios da lesão isquêmica, reduzindo a área de pele ulcerada. A mesma aplicação pode tornar possível a menor contração do enxerto de

pele de espessura total, através da diminuição do infiltrado inflamatório na derme e na epiderme, além da diminuição do espessamento da epiderme, possibilitando melhor resultado estético e funcional (CEUA - HCPA 13-0414).