

ÚLCERA DE PERNA DE ETIOLOGIA VENOSA

– Um caso clínico –



Ana Catarina Silva¹, Inês Pereira¹, Paulo Martins²

¹ Internas de Formação Específica em Medicina Geral e Familiar ; ²Enfermeiro de Família

ENQUADRAMENTO

A maioria das úlceras do membro inferior é de causa vascular, sendo 70% a 90% por insuficiência venosa e 10% a 15% por oclusão arterial e diabetes *mellitus*. A insuficiência venosa crónica caracteriza-se por edema, eritema, eczema e/ou lipodermatoesclerose da pele e do tecido subcutâneo. Na maioria das vezes, a anamnese e o exame físico são suficientes para concluir o diagnóstico e orientar o tratamento.

Objetivo: alertar para a importância do trabalho em equipa nos Cuidados de Saúde Primários, a fim de serem prestados os melhores cuidados a doentes com doença venosa crónica.

DESCRIÇÃO DO CASO

- M.C.M.R., sexo feminino, 67 anos, caucasiana, casada, 4º ano de escolaridade, reformada (doméstica), autónoma para as atividades de vida diária. Família nuclear na fase VIII do ciclo de Duvall; classe média (Graffar classe III).
- Antecedentes Pessoais:** Doença venosa crónica (desde 2008) CEAP: Classe 6 (K95); úlcera venosa crónica no membro inferior esquerdo (S97); obesidade grau II (IMC 38,6 Kg/m²) (T82); anomalia da glicose em jejum (A91); gonartrose esquerda (L90).
- Antecedentes Cirúrgicos:** enxerto de pele da face interna do membro inferior esquerdo por úlcera venosa
- Sem hábitos tabágicos, alcoólicos e toxicómanos. **Alergias medicamentosas:** penicilina e iodopovidona.
- Sem medicação habitual.

Evolução da História da Doença Atual

2008	Diagnóstico de patologia varicosa - aconselhada a fazer venotrópico e usar meias de compressão elástica.
2009	Observada úlcera varicosa com componente infeccioso e realizada antibioterapia e tratamento diário da ferida.
2010 - 2013	Inicia acompanhamento em consulta de cirurgia vascular. Faz vários ciclos de antibioterapia devido a infeções da ferida. Posteriormente, por não controlo da recorrência de infeções e devido à ferida se manter aberta, efetua desbridamento e plastia com enxerto da pele.
2013 - 2016	A ferida mantém-se aberta com recorrências infecciosas, com necessidade de internamento para antibioterapia endovenosa, terapia por vácuo e 2 novos enxertos. Encaminhada para consulta da dor por algias incontroláveis.
2016 - 2017	Inicia tratamento duas vezes por semana com terapia compressiva na Unidade de Saúde Familiar, tendo sido decidida, em equipa de família, a administração de sulodexida intramuscular 1 vez por dia durante 20 dias. Após esta terapêutica, verificou-se melhoria significativa dos sinais inflamatórios e redução do tamanho da ferida. Assim, após 1 mês de tratamento, deixou de fazer analgesia, com necessidade de tratamento da ferida apenas 1 vez por semana. Face à evolução clínica favorável, optou-se por continuar sulodexida oral por 40 dias.



Figura 1: Úlcera exsudativa, ausência de tecido de granulação

Inicia sulodexina intramuscular e terapia compressiva



Figura 3: Úlcera pouco exsudativa, epiteliação em todo o leito da ferida

23/11/2016

14/12/2016

31/12/2016

02/03/2017



Figura 2: Diminuição carga necrótica, presença de tecido de granulação



Figura 4: Expressiva diminuição do leito da ferida

DISCUSSÃO

A úlcera venosa crónica é uma patologia com consequências físicas e psicológicas devastadoras. Neste caso, a terapêutica com sulodexida foi um dos principais fatores para a melhoria da sintomatologia, pelo que nos casos de difícil resolução poderá ser uma das armas terapêuticas a instituir. Dado os Cuidados de Saúde Primários serem o primeiro ponto de contacto do utente com os serviços de saúde e a frequência deste diagnóstico ser elevada, este caso mostra a necessidade de uma adequada abordagem e de um permanente acompanhamento destes doentes pela equipa de família, a fim de uma melhoria da sua qualidade de vida.