

Relatos Casos Clínicos

PO - (UM16-53) - QUANDO UMA ÚLCERA SE ARRASTA!- A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Maria Miguel Sá¹; Juliana Pais²

1 - USF Famílias; 2 - USF Cuidar

Enquadramento: A definição de úlcera venosa não é consensual pelo que a definição da epidemiologia desta patologia fica também um pouco dúbia. Embora existam diversas causas para as úlceras da perna referenciadas, a literatura aponta como etiologia major as alterações no sistema venoso, arterial, ou associado a neuropatia (como ocorre na Diabetes *Mellitus*). A maioria dos estudos indica que cerca de 70% de todas as úlceras de perna são de origem venosa, 10 a 20% de origem arterial e os restantes de etiologia mista. Esta é uma co-morbilidade que causa grande impacto na morbilidade dos doentes, em particular dos idosos, sendo causa frequente de imobilidade e consequente perda de função e até isolamento social. Enquanto Médicos de Família esta situação deve ser encarada de uma perspetiva global, ou seja considerando a patologia de base que deu origem ao seu surgimento, tratando-a em paralelo com o cuidado da ferida.

Descrição do caso: PMS, 72 anos, sexo feminino, casada há 49 anos, apesar de reformada ainda ajuda uma filha que é comerciante. Antecedentes de Hipertensão Arterial, Dislipidemia e Insuficiência Venosa Periférica (refere ter sido “operada às varizes” mas não consegue precisar o procedimento e à quantos anos foi efetuado). Medicada com perindopril (4mg, id), atorvastatina (20mg, id). Nega alergias medicamentosas ou outros antecedentes pessoais médicos ou cirúrgicos. Recorre pela primeira vez à consulta por úlcera no terço distal da perna esquerda com difícil cicatrização com três meses de evolução. Refere surgimento da lesão após traumatismo e um ferro. Encontra-se em tratamento por enfermagem, tendo já feito tratamento com antibioterapia por “infecção da ferida”. Refere edema vespertino dos membros inferiores (MIs) associado a “peso” nos mesmos. Ao exame objetivo, lesão de cerca de 4 por 3 cm de dimensão, localizada na região tibial anterior esquerda, sobre um cordão varicoso. Apresenta calor e rubor associado, sem hemorragia ativa. Com edema ligeiro dos MIs (sem assimetria aparente). Pulsos pediosos e tibiais posteriores presentes, amplos e simétricos. Hiperpigmentação cutânea e veias varicosas em ambos os MIs. Após primeira observação a doente manteve cuidados de penso e foi orientada no sentido de iniciar terapia compressiva associada à toma de Sulodexide (primeiro sob a forma parentérica durante 3 semanas, seguido da formulação oral durante o mês seguinte). Foi re-observada duas semanas após iniciar terapêutica com franca melhoria dos sinais inflamatório e início da resolução da úlcera. A doente mantinha-se ainda muito resistente às medidas comportamentais (uso da terapia compressiva e elevação do MI).

Discussão: O adequado diagnóstico e orientação das úlceras dos MIs permite antecipar potenciais complicações, bem como tratar adequadamente esta complicação de uma patologia de base instalada. O Médico de Família tem uma perspetiva única e integrada nos cuidados ao doente, devendo integrar esses conhecimentos numa abordagem verdadeiramente holística de cuidados. A resolução desta úlcera com base na junção de tratamento farmacológico e alterações comportamentais de estilos de vida devem ser integradas sempre que possível, promovendo promoção da saúde além da prevenção e tratamento da doença.