

Relatos Casos Clínicos

PO - (UM16-83) - TRATAMENTO DE ÚLCERA VENOSA CRÓNICA E DE PRESSÃO – UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR

Marta Guedes¹; Vasco Maia¹

1 - UCSP-SUL, ACeS Entre Douro e Vouga II

Enquadramento: A úlcera venosa, fortemente associada à insuficiência venosa é uma doença crónica recorrente com maior prevalência com o aumento da idade e com elevado impacto na qualidade de vida do doente, tal como acontece na úlcera de pressão. Esta é causada por uma sobrecarga mecânica habitualmente sobre uma proeminência óssea e fatores de suscetibilidade individual, o que leva a isquemia local e deformação dos tecidos. O tratamento destas lesões deve ser precoce, efetivo e através de uma equipa multidisciplinar.

Descrição do caso: Sexo masculino, 85 anos, Natural de O. Azeméis. Antecedentes pessoais: Parkinson, Anemia ferropénica, Meningite (na infância). Medicação habitual: Levodopa 25mg + Carbidopa 100mg, Proteínosuccinilato de ferro 800mg/15mL e Ácido Fólico 5mg.

Doente observado pelo Médico de Família a 26/11 a pedido da equipa de enfermagem, por apresentar úlcera venosa no maléolo externo do membro inferior (MI) esquerdo com evolução de 15 dias e lesão na zona do músculo deltoide esquerdo com evolução de cerca de 3 a 4 anos que inicialmente, por descrição da filha, se caracterizava apenas como lesão ruborizada, não dolorosa e que acerca de 5 meses ulcerou. Ao exame físico apresentava eczema varicoso, ligeiro edema e lipodermatoesclerose dos MI's. No MI esquerdo observava-se úlcera venosa com cerca de 4 cm, dolorosa e com sinais inflamatórios, sem exsudado (Insuficiência Venosa Tipo C6). No ombro esquerdo apresentava úlcera de pressão (tipo II, *International classification system*) com uma margem inflamatória de cerca de 6 cm e área ulcerada de 2cm, bastante dolorosa, com sinais inflamatórios evidentes com exsudado purulento e cheiro fétido. TA: 200/107 mmHg, FC: 65 bpm, ACP: normal sem outras alterações. O doente estaria em tratamento curativo de enfermagem há 5 meses sem melhorias aparentes. Optou-se por prescrever flucloxacilina 500mg, iniciar tratamento anti-hipertensor com amlodipina 5mg + olmesartan 20mg e furosemida 40mg e terapêutica adjuvante de tratamento de úlcera com sulodexida injetável, 6dias. Aos 6 dias já eram visíveis melhorias da úlcera venosa, tendo a úlcera de pressão complicado com reação alérgica ao material de penso. O tratamento foi continuado com terapêutica oral de sulodexida e penso de 2 em 2 dias. Após um mês de tratamento ambas as lesões melhoraram significativamente, assim como a dor e desconforto do doente diminuiu.

Discussão: A abordagem multidisciplinar dos doentes é essencial. O aparecimento de úlceras, quer sejam venosas quer de pressão podem ser um indício de má nutrição ou de patologia crónica não controlada, como por exemplo a hipertensão arterial. Neste caso, a discussão do plano terapêutico pelo Médico e Enfermeiro trouxe benefícios importantes para a qualidade de vida do doente. Por outro lado, apercebemo-nos que a terapêutica adjuvante usada na úlcera venosa, com sulodexida poderá também ter algum benefício na cicatrização de úlceras de pressão.