

Relatos Casos Clínicos

PO - (UM17-1243) - QUE LUGAR TEM A SULODEXIDA NO TRATAMENTO DA ÚLCERA VENOSA CRÔNICA

Ana Lopes Da Silva¹; Beatriz Meneses¹; Ana Sofia Matos²

1 - USF Cidade do Lis; 2 - USF D. Diniz

Enquadramento:

A insuficiência venosa crónica (IVC) corresponde a uma anomalia do funcionamento do sistema venoso por incompetência das válvulas que existem nas veias e/ou obstrução venosa. Representa o tipo mais comum de ulceração dos membros inferiores na população adulta, atingindo cerca de 1% da população, com um prognóstico de não cicatrização de 20% aos 2 anos, 8% aos 5 anos e uma recorrência anual de 6-15%. Existem várias estratégias terapêuticas para tratar e orientar úlceras venosas, sendo que cada uma deverá ser ajustada às particularidades do doente, de forma a garantir uma abordagem holística e personalizada. Já a prevenção de recorrências é transversal a qualquer doente e inclui avaliações clínicas regulares, educação do doente, exercício e terapia de compressão *ad eternum*.

Tratando-se de um problema de saúde pública capaz de afetar a qualidade de vida e com repercussões importantes a nível socioeconómico, tendo em conta que a doença e suas complicações podem perpetuar a dor e a incapacidade, o caso apresentado assume particular interesse, uma vez que demonstra a evidência da eficácia das propriedades antitrombóticas e fibrinolíticas da sulodexida no processo de cicatrização da úlcera, encurtando o tempo entre o seu aparecimento e cicatrização, bem como na redução do edema e da dor dos membros inferiores.

Descrição do caso:

AG, 85 anos, casada, reformada, independente nas AVD (apenas recebe apoio domiciliário que lhe leva as refeições). Antecedentes pessoais: HTA, Gonartrose e IVC desde 2008. Medicação habitual: Losartan, Alprazolam e Glucosamina. Em Julho/2016 o filho levou-a à USF por feridas ulceradas em ambos os membros inferiores, com presença de larvas, acompanhadas de dor, cansaço e edema vespertino, que dificultavam a marcha. Ao exame clínico observavam-se duas úlceras extensas, com sinais inflamatórios francos, sem noção do tempo de evolução. Foi instituída antibioterapia, apósitos adaptados às feridas em causa e compressão com ligadura. Apesar dos esforços, não se verificou a cicatrização das feridas pelo que em Setembro se iniciou sulodexida injetável trissemanalmente, passando depois a sulodexida oral bidário. Logo após 1 semana da terapêutica instituída foi notória a evolução da cicatrização das feridas, com aproximação dos bordos ulcerados, formação de tecido de granulação e diminuição marcada da dor e edema. A mudança de penso das feridas começou por ser em dias alternados, passando, no final, a ser semanal dada a sua excelente evolução. Atualmente a doente mantém a terapêutica oral, tendo recuperado qualidade de vida, melhorado a marcha e a sintomatologia concomitante.

Discussão:

Este caso denuncia a prevalência de uma patologia com forte impacto na autonomia do doente e consequentes prejuízos da sua qualidade de vida. O tratamento das úlceras venosas deve ajustar-se às características das mesmas, sendo frequentemente complexo e moroso. Revela-se crucial o Médico de Família ajudar na sua prevenção, promovendo a educação do doente acerca dos cuidados a ter com a pele e a adoção de estratégias que minimizem os danos causados pela IVC. A sulodexida surge como um forte aliado no tratamento quer da IVC, quer numa fase mais avançada em que já existam fenómenos ulcerativos em curso.