

## Relatos Casos Clínicos

### PO - (UM17-1357) - HISTÓRIA DE UMA ÚLCERA VENOSA CRÓNICA E SUAS COMPLICAÇÕES - A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Tiago José Tavares<sup>1</sup>; Ana Paula Pinheiro<sup>1</sup>; Pedro Vasconcelos<sup>1</sup>

1 - USF Viseu-Cidade

#### Enquadramento

A doença venosa crónica dos membros inferiores (DVCMI) é a patologia vascular de maior prevalência. Esta caracteriza-se por alterações morfológicas (exemplo: dilatação venosa) ou funcionais (exemplo: refluxo venoso) de longa evolução, que se manifestam por um conjunto de sinais e sintomas. As consequências desta doença são várias e podem ser medidas objetivamente pela perda da qualidade de vida e abstinência/limitação da actividade laboral.

#### Caso Clínico

Mulher de 66 anos, caucasiana, agricultora, natural e residente em Portugal. Seguida regularmente no médico de família (MF) por: HTA, depressão, gonartrose bilateral e dislipidemia. Medicada com citalopram 10mg, trazodona 150mg, candesartan/hidroclorotiazida 16/12,5mg, furosemida 40mg e atorvastatina 40mg.

Em 2004 é-lhe diagnosticada uma trombose venosa profunda (TVP) da perna esquerda que se manifestou por edema, rubor, calor e dor do referido membro. Da investigação então realizada, não foi possível apurar nenhum factor de risco, desencadeante ou predisponente, tendo-se excluído existência de trombofilias. Esta TVP foi tratada, com sucesso, com enoxaparina.

No ano de 2006, por novo episódio de TVP do membro inferior esquerdo, é decidido instituir varfarina *ad eterno*, dado que mais uma vez não foi possível determinar a causa da TVP.

Desde 2006 até ao presente a doente recorreu por diversas vezes ao MF com queixas de sensação de pernas pesadas, dor e edema das mesmas. Estas queixas foram interpretadas como manifestação de doença venosa crónica (DVC), tendo a doente sido aconselhada a usar meias compressivas.

Em julho de 2016 a doente surgiu na consulta com duas lesões ulceradas na perna esquerda, uma na face interna com cerca de 15cm de maior eixo (imagem 1) e com sinais sugestivos de infecção e outra com cerca de 2cm de maior eixo, no maléolo externo. Foi medicada com ciprofloxacina 500mg 8dias 2i e sulodexida 600 LSU/2 ml IM 6 dias, tendo-se verificado uma resolução dos sinais de infecção e redução da área ulcerada. Após concluir o ciclo de sulodexida intramuscular a doente passou a fazer sulodexida oral 250 LSU 2id. Contudo, a 23 de agosto, por apresentar novamente sinais de infecção foi prescrita amoxicilina+ácido clavulânico 850/125mg 2id. Neste momento, a doente apresenta redução significativa da dimensão de ambas as úlceras, com melhoria associada dos sintomas de DVC.

#### Discussão

Com este caso clínico pretendemos expor a gravidade da história natural da DVC numa doente com antecedentes de TVP. Apesar de bastante frequente a DVC não merece, na grande maioria dos casos, a atenção devida, tendo em conta a sua elevada prevalência e possíveis complicações. Neste caso, a ocorrência das úlceras alterou de sobremodo a qualidade de vida da doente, quer pelas idas frequentes à unidade de saúde, quer pela limitação nas atividades de vida diária, assim como implicou a utilização de 2 antimicrobianos. Como é sabido, o tratamento destas úlceras é bastante difícil, torna-se por isso importante intervir precocemente e utilizar os melhores recursos ao dispor, tanto comportamentais como farmacológicos. Foi o que fizemos neste caso com resultados bastante positivos, tendo em conta a situação clínica.

Download : [IMG 1744.JPG](#)