



Úlcera de Perna na Doença Falciforme e Cobertura de Hidropolímero de Última Geração: Estudo Clínico

Norma D'Imperio Acquarone*, Monique Morgado Loureiro**

Introdução

O nome doença falciforme representa um conjunto de combinações de hemoglobinas modificadas que causam anemia hereditária, sendo pelo menos uma do tipo HbS. Úlceras de membros inferiores estão entre as mais evidentes manifestações cutâneas da anemia falciforme. Caracterizam-se por freqüentes recidivas, presença de complicações e difícil cicatrização. Geralmente são dolorosas e tendem a se tornarem crônicas^{1,2}. Muitas vezes persistem por anos devido à falta de assistência especializada ou acesso à tecnologia, acarretando alterações na capacidade produtiva e de lazer das pessoas acometidas, gerando piora da qualidade de vida devido à dor, desconforto e alterações da auto-imagem³.

Objetivo

Relatar um caso clínico de úlcera de perna na doença falciforme e a utilização de cobertura hidropolímero de última geração, num caso de úlcera de longa duração, onde as tentativas de curativos convencionais fracassaram.

Metodologia

Estudo descritivo de um caso clínico de úlcera de perna na doença falciforme, realizada no HCFF/UFRJ. As avaliações e evoluções da úlcera foram feitas através de exame clínico e registros fotográficos semanais. A área da úlcera foi avaliada por medida simples. O estudo foi realizado sem custo ao cliente, com seu consentimento e conforme Resolução 196-96 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre a ética em pesquisa com seres humanos.

Primeira Avaliação

Cliente L.C.C.P., 16 anos, sexo masculino, natural do Rio de Janeiro-RJ, estudante. Histórico de aparecimento espontâneo de úlcera venosa na região maleolar direita há mais de 5 anos, nunca cicatrizada. Queixa de desconforto, constrangimento diante dos amigos e limitação das atividades de um modo geral. Uso anterior de terapia tópica com pomadas. Características iniciais da úlcera em 31/03/2008 (figura 1): irregular, exsudato de alto volume, tecido com 100% de esfacelo. Área: 34 cm². Pele ao redor com hiperpigmentação e temperatura normal. Medidas Gerais: uso de cobertura hidropolímero de última geração que, de acordo com sua composição, apresenta características ideais para adequada absorção do exsudato, manutenção de um meio úmido local e limpeza da lesão. Trocas diárias das coberturas, repouso relativo, orientações ao cliente e à família quanto aos cuidados com a úlcera e avaliações médicas periódicas.

Resultados

Com apenas 11 dias de tratamento, houve consideráveis reduções de esfacelos, do diâmetro da lesão e do volume de exsudato (figura 2). Aos 56 dias de tratamento, reparação da epiderme ao redor da úlcera, tecido de granulação saudável e redução do diâmetro da lesão (figura 3). No terceiro mês de tratamento, destacou-se a reparação da epiderme sobre a superfície da úlcera (figura 4). A úlcera apresentou fechamento total, após 133 dias de tratamento (figura 5).

Conclusão

Neste estudo, pode-se verificar que a correta utilização da cobertura de hidropolímero de última geração como parte do tratamento dado ao portador de úlcera de perna da doença falciforme foi uma ótima opção, auxiliando no processo de cicatrização da lesão.

Considerações

Em relação às úlceras complexas, o tratamento deve ser interdisciplinar e os profissionais de enfermagem exercem papel relevante na longevidade e qualidade de vida desta clientela, sendo o profissional responsável para a avaliação e sistematização das terapias tópicas selecionadas, além das ações educativas. Assim, a importância da assimilação de novos aprendizados, visando a prestação de uma assistência de enfermagem qualificada aos clientes e familiares.

Referências bibliográficas

1. Ministério de Saúde, 2002. Manual de Diagnóstico e Tratamento de Doenças Falciformes. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Brasília.
2. Kikuchi BA. Apresentação dos dados parciais das hemoglobinopatias mais freqüentes na hemorrede brasileira. In: Encontro sobre Aconselhamento, Orientação e Informação Genética em Doença Falciforme. Brasília, 2005.
3. Gonçalves ML, Santos VLCG, Pimenta CAM, Suzuki E, Komegae KM. Pain in chronic leg ulcer. JWOCN. 2004;31(5): 275-83.
4. Dealey, C. (1998). The importance of education in effecting change in leg ulcer management, in (eds) Leaper, D., Dealey, Franks, P.J., Hofman, D., Moffatt, C.J., Proceedings of the 7 th European Conference on Advances in Wound Management. EMAP Healthcare Ltd, London.

* Enfermeira pós-graduada em estomatoterapia pela EEUSP, Enfermeira da Comissão de Curativos - COMEIP do HUCFF-UFRJ. E mail: normacqua@superig.com.br

**2 Professora Adjunta do Departamento de Clínica Médica, Faculdade de Medicina da UFRJ.

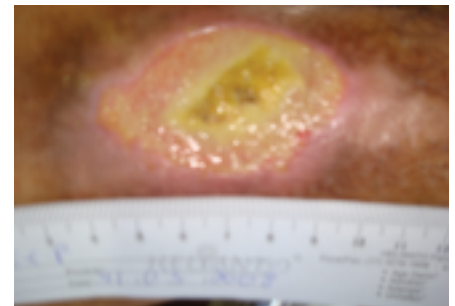


Figura 1 - Data: 31/03/2008 - Área: 33 cm²

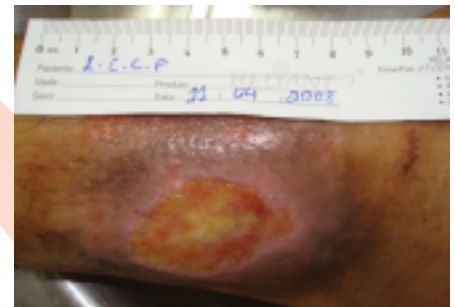


Figura 2 - Data: 11/04/2008 - Área: 24,96 cm²



Figura 3 - Data: 26/05/2008 - Área: 6,38 cm²



Figura 4 - Data: 02/07/2008 - Área: 0,55 cm²



Figura 5 - Data: 11/08/2008 - Úlcera fechada