

1152 - BOTA DE UNNA EM ÚLCERAS MISTAS COM BAIXOS NÍVEIS DE ÍNDICE TORNOZELO BRAQUIAL (ITB)

Tipo: POSTER

Autores: JANETE CARVALHO FREITAS (SES DF)

Bota de Unna em úlceras mistas com baixos níveis de Índice Tornozelo Braquial (ITB)
Introdução: Úlceras venosas representam 70% das úlceras de perna. Dessas, aproximadamente, 25% também têm um componente arteriosclerótico – são as chamadas Úlceras Mistas¹. O uso de Bota de Unna e bandagem de curto estiramento, em úlceras mistas, com insuficiência arterial de leve a moderada (0,5 a 0,8) já são descritos em guidelines e consensos, porém ainda é pouco difundido². Em relação ao uso da bota de Unna, é frequente sua contraindicação absoluta, seja nas recomendações dos fabricantes, quanto na literatura científica. Dessa forma, surge a indagação: O uso da bota de Unna é, também, indicado em úlcera mista, com insuficiência arterial grave e ITB entre 0,3 e 0,4?³
Objetivo: Analisar as evidências disponíveis na literatura acerca do uso de bota de Unna em úlceras mistas, com insuficiência arterial grave. Método: Trata-se de uma revisão integrativa. Foi conduzida a busca das produções científicas nas bases de dados LILACS, PUBMED/MEDELIN e SCIELO. Resultados: foram identificados 10 artigos, publicados em periódicos nacionais e internacionais, no período de 2020 a 2024. Discussão: As úlceras mistas são uma condição complexa e desafiadora no tratamento de feridas, onde há uma combinação de doença venosa e arterial, sendo o grau de comprometimento arterial variável.

Pacientes portadores dessas úlceras são mais velhos, têm menor IMC, histórico de tabagismo, e muitas comorbidades. A dor na úlcera é altamente prevalente, há menor qualidade de vida, dificuldade de mobilidade, déficits no autocuidado e isolamento social⁴. Os pilares do tratamento são terapia compressiva modificada, Bota de Unna, tratamento conservador, ablação venosa, revascularização arterial¹. Atualmente, os consensos indicam a terapia compressiva modificada para úlceras mistas com ITB entre 0,5 a 0,8. Há evidências que seu uso aumenta o débito venoso e a perfusão arterial, melhora a dor e o edema, reduz a inflamação local e, frequentemente, resulta em cicatrização⁴. Por outro lado, os pacientes que apresentam ITB entre 0,3 e 0,5, as referências literárias, em relação ao tratamento tópico conservador são raríssimas e o consenso indica, como primeira conduta, a revascularização. Contudo, pacientes idosos e com muitas comorbidades podem não estar aptos ao procedimento¹. Há menções na literatura indicando, nesses casos, o uso de bota de Unna, como bandagem de baixa compressão (18 a 21mmHg) a fim de reduzir o edema, melhorar a perfusão arterial periférica, a dor, a qualidade de vida e até mesmo, resultar em cicatrização^{3,5}. Conclusão As evidências científicas para manejo de úlceras mistas mostram que a terapia compressiva modificada pode ser usada seguramente com insuficiência arterial leve a moderada, entretanto, alguns estudos avaliados sugerem o uso de bota de Unna (Terapia Inelástica) nos casos de insuficiência arterial grave, sob rigorosa vigilância de especialistas. Conclui-se que, diante das escassas evidências de manejo apropriado, mais pesquisas são necessárias.