

1240 - CLORETO DE DIALQUIL CARBAMOIL E LASERTERAPIA DE BAIXA INTENSIDADE NO HERPES ZOSTER: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tipo: POSTER

Autores: ERIKA MACHTOUB ENRIQUE (REGENNERA SERVIÇOS DE ENFERMAGEM), GABRIELLY LIBERATO DE ALENCAR (REGENNERA SERVIÇOS DE ENFERMAGEM), ALANA TAMAR OLIVEIRA DE SOUSA (UFCG)

INTRODUÇÃO: O herpes zoster, decorrente da reativação do vírus varicela-zoster, pode evoluir com lesões ulceradas e dor intensa, principalmente em idosos e imunocomprometidos. Além do risco de infecção secundária e cicatrização lenta, a neuralgia pós-herpética pode comprometer a qualidade de vida. A utilização de curativos com Cloreto de Dialquil Carbamoil (DACC), que atua pela adesão física de microrganismos hidrofóbicos, associada à laserterapia de baixa intensidade (LBI), pode otimizar o controle da colonização bacteriana, modular o processo inflamatório e acelerar a cicatrização. A combinação do DACC, que reduz a carga bacteriana sem liberação de agentes químicos, com a fotobiomodulação, que estimula fibroblastos, angiogênese e modulação inflamatória, resultou em melhora acelerada do reparo tecidual e controle da dor. Estudos recentes sugerem que o uso de laser associado a curativos antimicrobianos pode ser sinérgico, principalmente em feridas com risco de colonização crítica, como as decorrentes de herpes zoster. **OBJETIVOS:** Relatar a experiência clínica com o uso combinado de curativo de DACC e LBI no tratamento de úlceras secundárias a herpes zoster, avaliando evolução cicatricial, dor e controle de colonização. **MÉTODO:** Trata-se de uma pesquisa do tipo relato de experiência, desenvolvida em um consultório de enfermagem, no município de João Pessoa - Paraíba, com uma paciente que apresentou múltiplas lesões ulceradas no braço esquerdo, após episódio agudo de herpes zoster. O registro fotográfico foi realizado mediante a autorização e assinatura do termo de consentimento pela paciente. **CASO CLÍNICO:** M.L.S., 86 anos, hipertensa, apresentando lesões ulceradas dolorosas no braço esquerdo decorrentes de herpes zoster, em fase de úlceras e com exsudato moderado. A paciente queixava-se de dor intensa (8/10 na EVA) e dificuldade para higienização devido à sensibilidade local. O protocolo adotado: curativo primário com DACC, trocado 2 vezes por semana, nas primeiras quatro semanas e 1 vez por semana nas próximas quatro semanas, totalizando 12 (doze) sessões de curativos. Foi associada a laserterapia de baixa intensidade (660 nm e 808 nm, 100 mW, dose de 2 J/cm²), pontual nas bordas e leito das úlceras, 2 vezes por semana. Higienização com PHMB a 0,1%, secundário com gaze estéril, campo operatório estéril e fixação com atadura.

Acompanhamento por 60 dias. **RESULTADOS:** Na primeira troca, as lesões apresentaram diminuição do exsudato e da sensação dolorosa, bordas sem hiperemia e um tecido de granulação saudável. A partir do quinto curativo observou-se a retração das bordas e diminuição das lesões. Ao realizar o décimo curativo, observou-se a presença de tecido de epitelização e regeneração total da pele no décimo segundo curativo. **CONCLUSÃO:** A associação do curativo com o DACC à LBI demonstrou-se uma estratégia segura, eficaz e de fácil aplicação no manejo de úlceras decorrentes de herpes zoster, promovendo rápida resolução do processo inflamatório, redução significativa da dor e aceleração da cicatrização. O DACC contribuiu para a redução da colonização bacteriana e prevenção de infecção, sem uso de agentes químicos ou risco de resistência antimicrobiana, enquanto a LBI atuou de forma sinérgica, estimulando a angiogênese, a proliferação fibroblástica e a reepitelização, além de apresentar efeito analgésico comprovado.