

907 - USO DA TECNOLOGIA HIDRORRESPONSIVA EM NECROSE POR TROMBOSE VENOSA NA PEDIATRIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Tipo: POSTER

Autores: MARA MILVIA PONTES MELO RESENDE (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), MADNA AVELINO DA SILVA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), DIELSON ALVES DE SOUSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), ANA ROSA BRAGA DE SOUZA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), MARIA ELISIANE ESMERALDO FEITOSA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), SILVANA MARTINS PARENTE (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), CAROLINE PINTO CAMELO DE MORAIS (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN)

Introdução: A incidência da TVP em crianças tem aumentado com os avanços tecnológicos no tratamento de doenças graves e com a possibilidade de realização de cirurgias mais complexas e politraumatismos. Apresenta maior ocorrência nos recém-nascidos, já na adolescência do sexo feminino ocorre duas vezes mais que no masculino (1). **Objetivo:** Relatar o uso da tecnologia hidrorresponsiva em caso de lesão por trombose venosa em criança. **Método:** Relato de experiência de caso de Trombose Venosa em Pediatria com uso de tecnologia hidrorresponsiva em necrose seca, realizado em hospital pediátrico de referência em Fortaleza-CE, entre outubro de 2024 a janeiro de 2025. **Resultados e discussão:** Criança, 14 anos, sexo Feminino, admitida em setembro de 2024 com história diagnóstica de Insuficiência Renal Crônica, transplantada aos 11 anos, portadora de bexiga neurogênica por mielomeningocele, déficit cognitivo e com quadro de insuficiência vascular pós administração de medicamento durante parada respiratória, com consequente amputação das pernas e falanges distais do 1º e 2º quirodáctilo da mão esquerda em 28/09/2024 além de extensa necrose no antebraço D, com desbridamento cirúrgico realizado em 10/10/2024. O serviço de estomaterapia assumiu a condução das lesões originadas pelas amputações e lesão do antebraço, foco do relato. A lesão apresentava-se com formato irregular, sem áreas de descolamento, presença de necrose seca em toda a sua extensão, sendo tratada inicialmente com associação de hidrogel com PHMB e tela de silicone no intuito de preparar o leito para desbridamento cirúrgico. O desbridamento realizado 10 dias após a aplicação dos produtos referidos. Pós desbridamento a lesão apresentava-se com esfacelo aderido ao leito, áreas de necrose seca, bordas irregulares e presença de exsudato de aspecto serosanguinolento em pouco volume, presença de área de enduração em região radial externa sem sinais de flogose. Três dias após desbridamento e diante das características identificadas e da pouca umidade no leito da lesão, optou-se pelo uso de tecnologia hidrorresponsiva, com troca a cada 72h do curativo primário e 24h do secundário (gaze seca e malha tubular), usado por 29 dias, sendo em 15 dias a troca por cada 48 horas, posteriormente a troca foi a cada 72h, sendo o uso suspenso por não ser uma tecnologia padronizada na instituição, porém, mesmo com período restrito de uso, os resultados foram favoráveis para hidratação da lesão com eliminação das áreas de necrose e tecidos desvitalizados e desenvolvimento de tecido de granulação em todo o leito da lesão e remoções atraumáticas. Após, o tratamento foi realizado com hidrogel com PHMB e tela de silicone até total cicatrização e alta em 27/01/2025. **Considerações:** O uso da tecnologia hidrorresponsiva, por sua capacidade de promover irrigação contínua e absorção do exsudato favoreceu o processo de cicatrização, remoção das áreas de necrose e tecidos desvitalizados, desenvolvimento do tecido de granulação e trocas atraumáticas favorecendo a colaboração da criança no processo de tratamento. No serviço somos desafiados ao uso de novas tecnologias não ofertadas na instituição, porém estudos podem nortear a implementação do uso na pediatria, e com importância maior as tecnologias de remoção atraumáticas.