



1014 - USO DE MATRIZ DE FIBRINA LEUCOPLAQUETÁRIA AUTÓLOGA NO TRATAMENTO AMBULATORIAL DE ÚLCERA ISQUIÁTICA REFRATÁRIA NA REDE PÚBLICA: RELATO DE CASO

Tipo: POSTER

Autores: LUCIANA ROSA PORTO (PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE), ADRIANA ROSA SPADER (PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE), ANA RAQUEL CAMPELLO ROCCA (PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE), IVETE BORRIN (PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE), MARIA CLAUDIA GILLI JUSMIN (PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE)

Introdução: As úlceras isquiáticas em pessoas que fazem uso de cadeira de rodas representam um desafio terapêutico¹, sobretudo quando persistem após tratamentos convencionais. A Matriz de Fibrina Leucoplaquetária Autóloga (L-PRF) é uma tecnologia regenerativa promissora, por liberar de forma gradual fatores de crescimento, citocinas e interleucinas com ação angiogênica, anti-inflamatória e antimicrobiana^{2,3} e guiar a reparação tecidual naturalmente⁴. **Objetivo:** Descrever a evolução clínica de uma úlcera isquiática, tratada com L-PRF autóloga. **Método:** Relato de caso de seguimento clínico-assistencial em ambulatório público, com aprovação ética (CAAE 88297225.5.0000.5338). Trata-se de paciente masculino, 49 anos, com paraplegia por trauma raquimedular, em acompanhamento por úlcera isquiática há dois anos. A lesão apresentava dimensões de 06×04 cm, profundidade de 3 cm, bordas irregulares e cerca de 80% do leito coberto por necrose de esfacelo. Entre julho de 2023 e fevereiro de 2025, o paciente foi submetido a 56 atendimentos para curativos no ambulatório, com intervalos médios de 12 dias, intercalando trocas no domicílio. O plano terapêutico contemplou, em diferentes momentos, o uso de solução de polihexametileno biguanida (PHMB), coberturas com alginato, hidrofibra e espuma com prata que resultou em melhora parcial do leito, com presença de tecido de granulação, porém sem redução das dimensões da ferida. Em setembro de 2023 iniciou-se a laserterapia. Considerando a resposta terapêutica limitada, em fevereiro de 2025 a laserterapia foi pausada e introduziu-se a L-PRF, aplicada em forma de membrana e associada à forma injetável (i-PRF). O biomaterial foi produzido a partir de sangue periférico do paciente coletado em tubo sem aditivo e centrifugado em uma força relativa de 200g por 12 minutos⁵. Foram realizadas quatro aplicações de L-PRF e i-PRF, entre fevereiro e maio de 2025, com intervalos médios de 26 dias — superiores aos 14 dias previstos em protocolo institucional, em decorrência da indisponibilidade de comparecimento presencial. Em cada aplicação, a ferida recebia limpeza com PHMB, seguida da deposição da membrana de L-PRF e aplicação injetável do sobrenadante. Como cobertura secundária foi utilizado telas de silicone. A evolução da lesão foi acompanhada por meio de fotografias e mensurações diretas. **Resultados:** A partir da segunda aplicação, tornou-se evidente a redução da resposta inflamatória e do volume de exsudato. Seis semanas depois, a ferida apresentava granulação homogênea e início da retração das bordas. Com a quarta aplicação, na décima primeira semana, observou-se redução de aproximadamente 80% da área lesional, completamente preenchida por tecido de granulação viável. Na revisão clínica realizada na décima oitava semana, a ferida apresentava reepitelização periférica avançada, consolidando a cicatrização após quatro aplicações. Não foram registrados sinais de infecção ou rejeição. A matriz foi bem tolerada, favorecendo a aceleração do processo cicatricial. **Conclusão:** A utilização de L-PRF e i-PRF demonstrou eficácia e segurança no manejo de uma úlcera isquiática de cicatrização complexa, afirmando seu potencial como uma tecnologia regenerativa viável e de baixo custo para o ambiente ambulatorial. Este relato expande as alternativas terapêuticas da estomaterapia e reforça a aplicabilidade do L-PRF como uma prática inovadora e acessível na rede pública de saúde.