

517 - INTERFACE DE RAYON COM ÓXIDO DE ZINCO MICRONIZADO, ASSOCIADO AO AGE NO TRATAMENTO DE PÊNFIGO VULGAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tipo: POSTER

Autores: MACYRA CELLY DE SOUSA ANTUNES (HOSPITAL UNIVERSITARIO ONOFRE LOPES), MARIANA DE ALMEIDA ABREU AGRA (HUOL), MÔNIA VIERA MARTINS (HUOL), IASMIN FREITAS BESSA (UFRN), NADJA PATRICIA OLINTO DA SILVA (HUOL), ROSANA KELLY DA SILVA MEDEIROS (HUOL), JULIANNY BARRETO FERRAZ (HUOL), MARIANNY NAYRA PAIVA DANTAS (HUOL)

INTRODUÇÃO O termo pênfigo descreve um grupo de doenças bolhosas autoimunes envolvendo a pele e mucosas¹. É uma patologia rara, não contagiosa, de natureza autoimune, com tendência à cronicidade. Essa dermatose é resultado da produção de autoanticorpos contra as desmogleínas, o que causa acantólise e conseqüentemente bolhas, iniciando com erosões na mucosa oral, podendo haver lesões em outros locais¹. A fisiopatologia básica do pênfigo é a produção de autoanticorpos contra as desmogleínas, proteínas presentes nos desmossomos com função de adesão das células do epitélio estratificado escamoso da epiderme, fator fundamental para a integridade dos tecidos. Esses anticorpos, geralmente da classe IgG, inibem a adesividade das desmogleínas e levam à formação das bolhas, processo conhecido como acantólise². Os antígenos envolvidos nesta patologia (DSG 1 e DSG 3) estão presentes nas camadas superficiais da epiderme e nas camadas basais respectivamente, sendo assim, as bolhas formadas no Pênfigo Vulgar estão localizadas no nível suprabasal³. Aponta-se que a causa para o desenvolvimento da patologia deriva de fatores imunológicos e genéticos e não hereditários, todavia fatores ambientais e estilo de vida do paciente podem influenciar e/ou induzir a patologia. Essa dermatose autoimune crônica, não possui predileção por nenhum sexo. A baixa incidência e prevalência do Pênfigo Vulgar, porém com mortalidade de até 75% na falta de tratamento adequado². Desse modo, objetiva-se analisar o desempenho da interface de rayon composta por óxido de zinco micronizado e AGE, utilizando como método de tratamento em um caso de Pênfigo Vulgar, acompanhado pela comissão de curativos de um Hospital Universitário na região nordeste do Brasil. **OBJETIVO** Analisar o desempenho da interface de rayon composta por óxido de zinco micronizado e AGE, utilizando como método de tratamento em um caso de Pênfigo Vulgar. **METODOLOGIA** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência acerca do desempenho da interface de rayon composta por óxido de zinco micronizado e AGE para tratamento de lesões de uma paciente acometida por Pênfigo Vulgar (PV) realizado e acompanhado pela comissão de curativos de um Hospital Universitário, localizado na cidade de Natal-RN, no período de junho a julho de 2022. Foi submetido previamente ao comitê de ética e pesquisa cujo o número de identificação é 61761922.1.0000.5537 e aprovado sob o parecer número 5.693.518. **RESULTADOS** Tratou-se de uma paciente do sexo feminino, de sessenta e dois anos, proveniente de uma unidade hospitalar especialista no tratamento de doenças infectocontagiosa, possuindo diagnóstico de doença penfigóide e como comorbidade Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), sendo admitida no Hospital Universitario no dia 09/06/2022. Apresentando como sintomatologia inicial um quadro de estomatite há cerca de oito meses e lesões bolhosas tensas e flácidas há cerca de três meses antes da internação. Na admissão apresentava-se consciente, orientada, O2 ambiente, sinais vitais dentro da normalidade, com acesso venoso periférico em membro superior esquerdo. Dieta via oral com aceitação prejudicada em decorrência de estomatite, evacuação e diurese espontâneos no banheiro, deambulando com auxílio. No dia posterior, a paciente foi avaliada pela comissão de curativos da unidade, onde, constatou-se a presença de múltiplos flictenas rotas e dolorosas evidenciando exposição de derme em região cervical anterior e posterior, região axilar, em membro superior (MMSS) distal dorsal, lombar, nádegas e face posterior e interna de coxas. Em dorso e lombar apresentam formato circular que obedecem ao padrão regular. Na ocasião, identificou-se ainda a presença de cobertura de alginato de cálcio (aplicado na unidade de origem), firmemente aderido ao leito da maioria das lesões, principalmente em nádegas e coxas. Durante a avaliação foi possível observar a presença abundante de retalho dérmico desvitalizado parcialmente aderidos às lesões. A pele perilesional encontrava-se ressecada e frágil. A porção distal de membros inferiores escurecida, sugerindo necrose de epiderme. Lesões sangrantes ao manuseio, principalmente em nádegas com exsudato moderado e com odor característico, reduzido após a limpeza. Após avaliação prévia, foi realizado banho de aspersão com uso de sabonete de polyhexametileno biguanida (PHMB) em pele íntegra, limpeza perilesional e das

áreas lesionadas com espuma a base do mesmo princípio, e realizada a remoção parcial de retalhos dérmicos desvitalizados com auxílio de pinça anatômica. Para remoção do alginato de cálcio aderido ao leito das lesões, utilizou-se soro fisiológico (SF) 0,9% morno e desbridamento com instrumental cirúrgico, não sendo possível a conclusão devido a queixa algica intensa relatado pela paciente, mesmo com uso de analgésico endovenoso. Após limpeza foi aplicada hidrogel nos leitos das lesões, seguido de gaze de rayon umedecida com SF 0,9%, compressa de algodão estéril, filme de PVC e malha tubular elástica para fixação em membros superiores e inferiores. Em lesões cervicais aposta cobertura de poliéster impregnado com PHMB (TELFA). Em 13 de junho de 2022 a paciente foi levada ao centro cirúrgico para realização do curativo sob anestesia. O procedimento durou aproximadamente 3 horas, sendo realizada a remoção de muitos debrís, restos de alginato provenientes de curativos anteriores. Em seguida, foi utilizado polietileno revestido com gel de silicone no pescoço e posterior de coxa esquerda. Nas demais regiões, aplicada uma camada de hidrogel no leito das lesões, seguido de gaze rayon umedecida com SF 0,9%, compressa de algodão estéril, atadura, malha tubular elástica, mefix, esparadrapo e fita microporosa, variando as áreas pois o serviço não dispõe de material adequado para fixação. Nos dias 14 e 15 de junho de 2022 foi mantida a conduta anterior. No dia 16 de junho de 2022 iniciou-se o uso da interface em tecido de rayon impregnada com pasta contendo óxido de zinco micronizado e Ácidos Graxos Essenciais (AGE), utilizando 2 unidades devido à extensão das lesões. A paciente apresentava novas flictenas rotas, dolorosas, evidenciando exposição de derme em região cervical anterior e posterior, axilar, membros superiores, distal, dorsal, lombar, nádegas, face posterior e interna de coxas e pé esquerdo. Em dorso e lombar apresentava formato circular obedecendo ao padrão regular. Devido a quantidade de exsudato e o odor característico da patologia foi necessário troca diária de curativos secundários e ocasionalmente troca total da cobertura anterior. Em 22 de junho de 2022 não foi observado o surgimento de novas bolhas, realizado a troca total das coberturas e definindo nova troca a cada três dias, sendo uma vez por semana pela comissão de curativo. Quando necessário era realizada a limpeza das partes íntimas e reaplicado as coberturas. As demais avaliações foram realizadas nos dias 29/06, 06/07, 11/07, 21/07 e no dia 28/07/2022 foi prescrita a alta hospitalar. **CONCLUSÃO** Dado o exposto, o Pênfigo Vulgar é uma doença autoimune rara com baixa incidência e prevalência, quando não tratada devidamente, apresenta uma taxa de mortalidade considerável⁴. A paciente acompanhada no presente estudo obteve alta quarenta e dois dias após início do uso da interface de rayon impregnada com pasta de óxido de zinco micronizado e cinquenta dias após internação hospitalar, retornando periodicamente para consulta com a dermatologista. O uso da interface em gaze rayon com óxido de zinco micronizado e AGE, bem como o trabalho efetuado pela comissão de curativo e equipe do Hospital Universitário, foi fundamental para rápida evolução e conseqüentemente alta da paciente. O óxido de zinco micronizado é uma substância adstringente com ação secativa, seu uso na interface de rayon mantém o ambiente úmido para promover cicatrização, revitalização e reduz a irritação da pele. O sabonete de PHMB é um antisséptico que combina um largo espectro antimicrobiano com baixa toxicidade, limpa, descontamina, hidrata e remove biofilme e como foi constatado após a limpeza das lesões, age reduzindo odor. É função da equipe de enfermagem observar o paciente como um ser holístico no tratamento de lesões e raciocinar clinicamente acerca dos problemas expostos, visando, sempre, a melhora clínica do usuário.