

862 - PIODERMA GANGRENOSO PÓS CIRURGIA PLÁSTICA: CICATRIZAÇÃO COM O LASER TRANSCUTÂNEO

Tipo: POSTER

Autores: ANA FÁBIA DOS SANTOS SILVA (HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO), JASNA MARIANE SOARES CAVALCANTE, (HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO), JULIANA MARIA DA SILVA (HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO)

O Pioderma Gangrenoso (PG) foi descrito pela primeira vez em 1908¹, Patologia definida em 1930 por Brunstone e O'Larry como Pyoderma gangrenoso. A Gangrena cutânea, estreptocócica, é idiopática em 25 a 50% dos casos, sendo combinação multifatorial. Apresenta Infiltrado inflamatório com predominância dos neutrófilos, estando dentro do espectro de Doenças Neutrófilas e Síndromes Auto inflamatórias.

Raramente acomete crianças, e se encontra entre adultos na faixa de 20-50anos. Incidência mundial em torno de 2 a 3 casos por 100.000 habitantes por ano. Nesse contexto, em 20 a 30% dos casos se observa a Patergia, o surgimento de novas lesões aos pequenos traumas ou desbridamentos. Fato que lesões em geral entram em estado crônico pelo tempo de abertura e paralisam na fase inflamatória. A fim de contribuir com o tratamento, a irradiação nos tecidos com o Laser, aumenta a síntese de Adenosina Trifosfato (ATP) acelerando o processo energético, reduz as citocinas pró-inflamatórias, além da indução a neovascularização. OBJETIVO: O estudo tem por propósito observar a transição da fase inflamatória da ferida para a fase proliferativa, conduzindo a cicatrização sem ativar a Patergia. MÉTODO: Estudo descritivo, tipo relato caso, realizado no consultório de Estomaterapia na Clínica IMEDI-Recife-PE, no período de junho de 2023. Mulher submetida a cirurgia plástica de Mastopexia com prótese, apresentou inicialmente deiscência e seguindo em necrose em mama direita; após reabordagem apresentou febre e a ferida manteve aspecto infeccioso. Exames médicos, exclusões diagnósticas e biópsia discerniu em Pioderma Gangrenoso. Iniciando corticoides orais e locais, a ferida permaneceu paralisada na fase inflamatória, sangrante e sem necrose. Nesse quadro foi encaminhada para tratamento na clínica com desmame do corticoide local. Avaliada iniciou tratamento com Laser Transcutâneo, uma vez semanal com irradiação sistêmica do espectro de luz vermelha(660nm) por 30min; irradiação pontual do espectro de luz vermelha(660nm) e Infravermelho(808nm) associados 2 a 3J em pontos perilesão e na ferida luz vermelha(660nm)/ Terapia Fotodinâmica(PDT) + fotossensibilizador (azul de metileno 2%) com 9J por ponto. A terapia a Laser deu-se associada a coberturas inicialmente tule de algodão impregnada com parafina branca e membrana reticulada polimérica de poliuretano enxertado com acrilamida na fase final até cicatrização. RESULTADOS: A irradiação do Laser por provocar efeitos fotofísicoquímicos pela sensibilização de cromóforos endógenos; aumentou a síntese de ATP reativando processo energético, reduziu as citocinas pró-inflamatórias, realizando efeitos anti-inflamatórios, cicatrizando a ferida sem ativar Patergia. Cicatrização em 2meses e 4dias. CONCLUSÃO: O Laser por atravessar e interferir nas camadas teciduais alteradas, e com efeitos anti-inflamatórios e bactericidas, via de regra dependendo da dosagem, tempo e via de irradiação pode ser um método alternativo em feridas crônicas ou naquelas com fatores de fundo sensíveis como nesse caso apresentado.