Estomias, Feridas e Incontinências
Congresso Paulista de Estomaterapia
ON-LINE
Realização SOBEST
Organização Tribeca

ESTUDO DE CASO: A UTILIZAÇÃO DO ALLEVYN AG ADHESIVE® EM ÚLCERA VENOSA RECALCITRANTE

Author(s): **Paula Gabriela Ribeiro Andrade 1, Eline Lima Borges 2, Josimare Aparecida Otoni Spira 2**

Institution(s) **1 HC-UFMG - Hospital das Clínicas da UFMG (BH/Minas Gerais), 2 EEUFMG - Escola de Enfermagem UFMG (BH/Minas Gerais)**

Abstract INTRODUÇÃO: As úlceras da perna podem ser classificadas em vasculares, metabólicas, infecciosas, neoplásicas. A insuficiência venosa é a principal causa1 e propicia a ocorrência das úlceras venosas. A insuficiência do sistema venoso profundo, superficial e a incompetência das perfurantes associadas à insuficiência na bomba do músculo gastrocnêmio estão presentes na úlcera venosa2. Para alcançar a cicatrização desta lesão é necessário realizar uma avaliação vascular apropriada, adotar medidas de tratamento tópico da úlcera e melhoria do retorno venoso evitando a úlcera recalcitrante3. OBJETIVO: Descrever o tratamento tópico de um paciente com úlcera venosa recalcitrante com Allevyn Ag Adhesive®. METODOLOGIA: Estudo de caso aprovado sob o parecer 1.921.560, realizado em um serviço ambulatorial público com acompanhamento sistematizado da evolução da úlcera durante 4 anos. RESULTADO: Paciente do sexo masculino, 82 anos, branco, casado, aposentado, hígido, em abstinência para cigarro e bebida alcoólica. Admitido em 2016 no serviço de estomaterapia com úlcera venosa em membro inferior esquerdo (MIE) com 13 anos de existência desencadeada por erisipela. Realizou tratamento em hospitais, serviços particulares, Atenção Primária à Saúde e no domicílio, sem sucesso. Estava em uso de hidrogel e gaze. Doppler Scan Vascular de MIE: incompetência ostial e segmentar de veia safena magna. Índice de pressão tornozelo-braço de 1,0. Presença de sinais de insuficiência venosa: dermatite ocre, eczema de estase, edema, além de anquilose, e deambulação prejudicada. Úlcera circular, área de 510 cm², recoberta por tecido necrótico, exsudato seroso em grande volume, odor evidente quando se expõe o curativo. Dor referida: 7(escala de 0-10). Inicialmente foi instituído tratamento tópico, duas vezes por semana, com carvão ativado e prata (Ag) para manejo do odor e da colonização crítica e aplicação de terapia compressiva inelástica (bota de Unna). Nos três primeiros anos de tratamento foram também utilizados alginato de cálcio Ag, hidrofibra Ag, espuma de poliuretano Ag, cobertura de espuma e silicone de transferência de exsudato Ag. Nesse período houve uma redução de 77,25% da área, alcançando 116 cm2. Apresentou 7 episódios de infecção, sendo 4 em 2018, o que contribuiu para aumento da área e da dor. Em agosto de 2019 foi iniciado tratamento com Allevyn Ag Adhesive® e mantido bota de Unna, com troca realizada duas vezes na semana. Em um ano e um mês com a cobertura, a área reduziu 87,72% chegando a 14,24 cm². Neste mesmo período, não foi reportado episódio de infecção. A partir de março de 2020, com a diminuição do volume de exsudato, foi iniciada troca semanal. Desta forma, com o novo tratamento a porcentagem de redução da ferida foi maior que aquela apresentada em três anos, além da redução da dor. A cobertura controlou a carga bacteriana, aumentou o tecido de granulação, propiciou a epitelização das bordas, e preservação da integridade da área perilesional. Apresentou boa aderência à pele devido às bordas de silicone, com absorção e retenção do exsudato, remoção atraumática e indolor. CONCLUSÃO: A utilização da espuma com silicone com prata permitiu: redução da área lesada, o gerenciamento do exsudato, manutenção da integridade da área periferida.

Keywords: Estomaterapia, úlcera varicosa, Úlcera da perna

Referências Bibliográficas1 Agale SV. Chronic leg ulcers: epidemiology, aetiopathogenesis, and management. Ulcers [Internet]. 2013 [cited 2015 Apr 20].ID413604. Available from: http://www.hindawi.com/journals/ulcers/2013/413604/ [Links] 2 Wound, Ostomy and Continence Nurses Society (WOCN). Guideline for management of wounds in patients with lower-extremity venous disease. Mount Laurel (NJ): WOCN, 2011. 58p. [Links] 3 Harding K, Dowsett C, Fias B, Jelnes R, Mosti G, Öien R, et al. Simplifying venous leg ulcer management: consensus recommendations. Int Wound J [Internet]. 2015 [cited 2015 Jul 04]. 28p. Available from: http://www.woundsinternational.com/consensus-documents/view/simplifying-venous-leg-ulcer-management [Links]