

## Introdução

O Hallux Valgus consiste na deformidade estrutural do pé, ou seja, na lateralização do hallux associada a uma proeminência da parte distal do primeiro metatarso<sup>1</sup>. É a deformação mais comum em adultos e segundo a revisão da literatura de Kromuszczyńska, Kołodziej & Jurewicz em 2018, afecta entre 2 a 4% da população. Para além de aumentar tendencialmente com a idade, é mais prevalente no sexo feminino (90%). A sua etiologia é multifatorial, destacando-se a componente genética e o uso de calçado desadequado<sup>2</sup>. Perante isto, as opções terapêuticas de primeira linha passam pelo tratamento conservador, no entanto, quando este não é suficiente ou há agravamento sintomático, existe indicação para intervenção cirúrgica – Osteotomia<sup>1</sup>.

A sintomatologia recai sobre queixas algicas na proeminência medial do hallux em repouso e/ou mobilização, deformidade da primeira articulação metatarsofalângica, calosidades plantares, queratose interdigital e ulceração da porção medial da cabeça do metatarso. A crescente preocupação com a estética é também considerável na procura de resoluções, mesmo quando a sintomatologia não é significativa.

A intervenção cirúrgica, acarreta riscos e complicações pós-operatórias, estimando-se que cerca 15% dos doentes as desenvolvem complicações. As mais frequentes são a recidiva da deformidade e infeções locais<sup>3</sup>.

A incidência de outras comorbilidades como a diabetes *mellitus*, a artrite reumatóide e outras doenças reumáticas, o tabagismo e a obesidade, desempenham um papel importante na cicatrização de feridas e no resultado do tratamento. As complicações relacionadas com a ferida cirúrgica são um desafio para o cirurgião, dada a especificidade anatómica dos pés, em que se verifica uma epiderme espessa, com camada subcutânea mais fina e um grande número de glândulas exócrinas. O calçado e as meias provocam um aumento da temperatura e níveis mais altos de CO<sub>2</sub> e humidade, contribuindo para uma alta colonização bacteriana e automaticamente para um maior risco de infeção<sup>3</sup>.

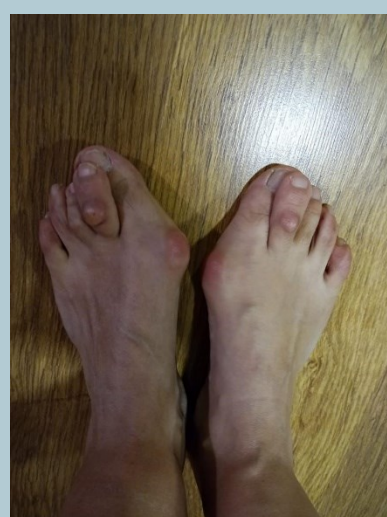
## Objetivos

- Descrever a evolução cicatricial de uma ferida cirúrgica ortopédica resultante de deiscência pós-operatória por Hallux Valgus do pé esquerdo.

- Compreender o impacto da utilização de PHMB no controlo da infeção e promoção da cicatrização quando combinado com a aplicação de compressa não aderente de ácidos gordos.

## Identificação

- Mulher, 50 anos; Auxiliar de Ação Médica;
- Antecedentes pessoais:** Síndrome Depressivo e Dislipidémia
- Diagnóstico:** Hallux Valgus Bilateral
- História de dor** incapacitante
- Cirurgia:** OTM do 1º metatarso + fixação com fio K bilateral no dia 17 Dezembro 2021;



- 1ª Consulta Pós- Operatória (07/01/2022):** 1ª abertura de pensos e avaliação das lesões – não remove pontos nem fios K e apresenta ligadura em ambos os pés;

- 2ª Consulta Pós – Operatória (12/01/2022):** foi antecipada por apresentar exsudado + dor + edema do pé esquerdo – removidos pontos e Fios K bilateralmente. Realizado tratamento com Inadine e posteriormente fechado com ligadura.

## Metodologia

A realização deste trabalho conta com a revisão da literatura que fundamenta o problema em estudo e justifica a tomada de decisão para a sua abordagem. Numa segunda fase, recorre-se ao método descritivo para apresentação do caso em estudo, através da recolha fotográfica e planeamento do tratamento local. A análise da evolução cicatricial decorreu durante cerca de sete semanas de tratamento.

Para a utilização das fotografias divulgadas neste trabalho foi solicitado consentimento informado, privilegiando-se a privacidade da identidade da pessoa.

## Estudo de caso



- 12/01/2022 – Consulta**
- Removidos pontos e fios K;
- Pé esquerdo com presença de tecido necrótico duro;
- Compressa de inadine e ligadura;
- Sem instruções específicas para realizar penso, nem periodicidade;
- Realiza pensos no domicílio.



- Quando removida a compressa de Inadine, a ferida encontrava-se;
- Leito:** exsiccado e com tecido necrótico
- Bordos:** enrugados e exsiccados
- Pele Circundante:** epiderme muito espessa e desidratada com zonas de hiperqueratose + Flictena
- Coloca compressa não aderente até ao nosso contacto presencial e aquisição de material.

### Decisão de tratamento

Seleciona-se o PRONTOSAN® GEL para aplicação no leito da ferida. Esta escolha prendeu-se pelas suas características, sendo um importante agente de limpeza, hidratação e descontaminação da ferida. Revela-se eficaz na prevenção e tratamento do biofilme, humidifica a superfície da lesão e remove as crostas presentes no leito da ferida<sup>4</sup>.

A escolha pela compressa não aderente Atrauman® recaiu sobre a sua composição não petrolífera e comportamento atraumático, adaptando-se facilmente à região anatómica. O seu revestimento é constituído por ácidos gordos naturais e de base vegetal que promovem um processo natural de cicatrização<sup>7</sup>.

### 22/01/2022/02

Na nossa avaliação - a ferida, apresentava deiscência com presença de tecido de fibrina amarela, aderente mas aparentemente com fundo de granulação e bordos ligeiramente macerados.



- Limpeza com soro fisiológico tépido
- Colocação de Prontosan gel® no leito da ferida
- Aplicação de compressa não-aderente vaselinada (por indisponibilidade de outra).
- Proteção dos bordos da ferida com vitamina A.

### 03/02/2022

Leito da ferida mais reduzido, mas ainda com presença de fibrina amarela



- Limpeza com soro fisiológico tépido;
- Colocação de Prontosan gel® no leito da ferida;
- Aplicação de compressa não-aderente de ácidos gordos Atrauman®;
- Proteção dos bordos da ferida com vit A.

- 07/02/2022** - Supende aplicação de protosan gel, cumprindo duas semanas de antisséptico.

### 11/02/2022



- Lavagem do pé com água tépida;
- Aplicação de compressa não-aderente de ácidos gordos da Atrauman®;
- Hidratação da pele pericircundante com CicaBiafine®.

### 16/02/2022



- Manteve tratamento, **intensificando-se** a lavagem do pé com água tépida e a hidratação da pele perilesional.

### 27/02/2022



- Manteve tratamento.

Selecionou-se a CicaBiafine® pelos bons resultados do seu estudo<sup>5</sup>:

- ✓ Estimula o processo de regeneração da pele em pele danificada;
- ✓ A vermelhidão das cicatrizes melhorou para 95% das pessoas incluídas no estudo;
- ✓ Ajuda a restaurar a barreira da pele comprovada em 74% dos participantes;
- ✓ Limita a proliferação bacteriana.

### 15/03/2022



- Fica exposto e manteve hidratação com CicaBiafine®.

## Conclusões

O tratamento cirúrgico deve promover um alívio das queixas algicas e evitar o aumento da deformidade. No entanto, sabe-se que a ferida aguda pode ter complicações e tornar-se numa ferida com atraso cicatricial por deiscência ou infeção, tornando-se complexa. Por definição, as feridas crónicas são feridas estagnadas no seu processo de cicatrização, cicatrizando num período superior a 4 a 6 semanas<sup>8</sup>, que acabou por se verificar no caso em estudo.

A susceptibilidade infecciosa da ferida cirúrgica ortopédica e os tecidos encontrados no leito da ferida conduziu-nos a atuar preventivamente com a utilização de um antisséptico.

A manutenção de um ambiente húmido no leito da ferida permitiu destacar gradualmente os tecidos não viáveis, contribuindo para a diminuição da dor. A pele circundante encontrava-se muito desidratada e endurecida, beneficiando da hidratação e a sobreposição da compressa não aderente sobre os bordos ressequidos.

## Recomendações

A crença de que a ferida cirúrgica é um ferida simples poderá induzir os profissionais de saúde a diminuir a frequência da vigilância e utilizar material de penso menos diferenciado, contudo a ferida cirúrgica ortopédica está associada a elevado risco infeccioso pelo que a sua vigilância periódica é essencial.

Alterações como a visualização de exsudado e a dor devem conduzir a pessoa a consultar o seu medico/enfermeiro antecipadamente. A recuperação pós operatória é prolongada e as complicações da ferida podem conduzir a um aumento do tempo de convalescença, bem como trazer danos acrescidos, como a infeção, a dor e a incapacidade.

A cicatriz é referida como um fator importante para as pessoas submetidas à cirurgia pelo que deve ser promovida a cicatrização em meio humido evitando hipertrofias.

## Bibliografia

<sup>1</sup> Mendes, A. (2015). Hallux valgus – Estudo pós-operatório de indivíduos submetidos à osteotomia de Chevron. Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em Medicina. Covilhã. [https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/53771/1/4784\\_9562.pdf](https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/53771/1/4784_9562.pdf)

<sup>2</sup> Rodriguez, C., Sanchez, D., Rubio, M., Garcia, F. & Mejia, L. (2019). Etiologia y fisiopatología del hallux valgus. *Revista Colombiana de Ortopedia Y Traumatología*. Vol. 33, Supl.3, 2019. Pág. 2-12. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120884519300355>

<sup>3</sup> Kromuszczyńska, J., Kołodziej, L., & Jurewicz, A. (2018). Wound healing complications in patients with and without systemic diseases following hallux valgus surgery. *PLoS One*, 13(6), e0197981. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0197981>

<sup>4</sup> Ciadoro, R., Rivera, M., & Paramo, C. (2018). Manejo no quirúrgico del Hallux Valgus. *Revista Colombiana de Ortopedia Y Traumatología*. Vol. 33, Supl. 3, 13-16. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120884519300392>

<sup>5</sup> <https://www.biafine.pt/balsamo-multi-reparador-apaziguante/>

<sup>6</sup> <https://www.bbraun.com.br/pt/products/b/prontosan-gel.html>

<sup>7</sup> <https://www.hartmann.info/pt-pt/produktos/tratamento-de-feridas/ap/C3%B3sitos-impregnados/ap/C3%B3sitos-impregnados/atrauman%C2%AE-ag/products>

<sup>8</sup> Federman, D. G., Ladižinski, B., Dardik, A., Kelly, M., Shapshak, D., Ueno, C. M., ... Hopf, H. W. (2016). Wound Healing Society 2014 update on guidelines for arterial ulcers. Wound Repair and Regeneration : Official Publication of the Wound Healing Society [and the European Tissue Repair Society], 24(1), 127–135.