

INTRODUÇÃO

A infeção da ferida é uma complicação da cicatrização com impacto negativo na vida da pessoa e um verdadeiro desafio para os profissionais de saúde. Existem sinais de infeção que nem sempre são reconhecidos como tal, nem mesmo quando esta se apresenta sob a forma de biofilme¹.

O biofilme pode ser definido como um conjunto de microorganismos organizado com características únicas que provocam resistência aos antimicrobianos¹. Os estudos mais recentes referem que este se encontra presente em cerca de 80% das feridas crónicas^{1,2,3}. Apesar de não ser visível a olho nú, alguns tecidos são sugestivos da sua presença (e.g. tecido de fibrina, tecido necrótico, película gelatinosa que se forma sistematicamente após a sua remoção)¹.

O International Wound Infection Institute (IWII), no documento de consenso de 2022, recomenda uma estratégia multifacetada no combate ao biofilme, que inclui a limpeza da ferida, o desbridamento de tecidos não viáveis, a aplicação de soluções antissépticas e o uso de antimicrobianos locais. O objetivo é interromper temporariamente o biofilme, evitar a sua formação e permitir uma melhor penetração e atuação dos antimicrobianos^{1,4}.

A descrição do estudo de caso que se apresenta vem demonstrar como o reconhecimento da influência do biofilme e a ausência de um plano direcionado nesse sentido, pode resultar num tratamento pouco eficaz das feridas complexas.

OBJETIVOS

Otimizar a cicatrização

Gerir possível biofilme

METODOLOGIA

Estudo de caso realizado através da avaliação e monitorização utilizando a Escala REVESCH 2.0 e registo fotográfico.

ESTUDO DE CASO

Identificação: Mulher, 67 anos.

Antecedentes Pessoais: HTA, Síndrome depressivo, Neoplasia da mama em 2018.

História da ferida: Melanoma maligno no calcâneo esquerdo diagnosticado em 2016, recidivante. Foi excisado 5 vezes, última em dezembro de 2020, da qual resultou ferida de difícil cicatrização, com tecido verrucoso e sangrante. Realizada biópsia (setembro de 2021) que deixa hipóteses de inflamação crónica/recidiva neoplásica/infeção.

2/11/2021 - Excisão de lesão sem encerramento cirúrgico, para cicatrização em 2ª intenção, que originou uma ferida complexa sem resposta à terapia por pressão negativa e a vários antimicrobianos locais (mel manuka, prata, gel polihexanida biguanida + betaína). Edema crónico no membro, secundário a anterior linfadenectomia inguinal esquerda.

RESULTADOS

10 semanas após a cirurgia apresentava ferida exsudativa, com tecido de hipergranulação, película gelatinosa sugestiva de biofilme, com 19,25cm² de área.



14/01/2022

Inicia medidas anti-biofilme, 3 vezes por semana durante 4 semanas:

- Limpeza mecânica com disco de desbridamento embebido em polihexanida e betaína;
- Desbridamento cortante com cureta;
- Cadexómero de iodo;
- Absorção com poliacrilato de sódio.



11/02/2022

Ferida com tecido de granulação, bordos a epitelizar, mas apesar de manter a película compatível com biofilme houve redução de 67,3% da área.

Mantém medidas anti-biofilme, 3 vezes por semana durante 4 semanas:

- Atuação polihexanida + betaína 15 minutos;
- Desbridamento cortante com cureta;
- Penso de fibras de poliacrilato de amónio com prata;
- Absorção com poliacrilato de sódio.



11/03/2022

Ferida com tecido de granulação, com área de 2,7 cm².

Em 8 semanas, esta ferida que se encontrava estagnada há 10, reduziu 86% de área. Embora mantenha a película gelatinosa sugestiva de biofilme, este encontra-se mais enfraquecido.

Nesta fase, medidas de limpeza, desbridamento e a utilização de um penso de poliacrilato de sódio são suficientes para manter uma boa gestão da carga microbiana e o progresso da cicatrização.

CONCLUSÃO

Neste caso clínico com condições adversas para a cicatrização (edema crónico, local com múltiplas cirurgias), fica bem patente o benefício do reconhecimento e controlo de uma infeção com presença de biofilme.

A aplicação da evidência científica sobre a intervenção no **biofilme**, utilizando medidas de **limpeza e desbridamento adequadas e continuadas**, foi essencial para ultrapassar a estagnação da cicatrização desta ferida.

Interromper o continuum da infeção permite obter ganhos em saúde: avanço da cicatrização, com benefícios para a qualidade de vida da pessoa, diminuição da utilização dos serviços de saúde, com redução dos custos económicos e ainda uma maior satisfação dos profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - International Wound Infection Institute (IWII): Wound Infection in Clinical Practice. Wounds International. 2022. Disponível em: <https://www.woundsinternational.com/resources/details/wound-infection-in-clinical-practice-principles-of-best-practice>;
- 2 - McMahon RE, Salamone AB, Poleon S, Bionda N, Salamone JC. Efficacy of Wound Cleansers on Wound-Specific Organisms Using In Vitro and Ex Vivo Biofilm Models. Wound Management & Prevention 2020. 66(11): 31-42. Disponível em: <https://www.hmpgloballearningnetwork.com/site/wmp/article/efficacy-wound-cleansers-wound-specific-organisms-using-vitro-and-ex-vivo-biofilm-models>;
- 3 - Ousey K, Banasiewicz T, Smola H. Non-medicated wound dressings in managing infected wounds and wounds with biofilms. Wounds International 2020. 11.4. Disponível em: <https://www.woundsinternational.com/resources/details/non-medicated-wound-dressings-managing-infected-wounds-and-wounds-biofilms>;
- 4 - Versey Z, da Cruz Nizer WS, Russell E, Zigic S, DeZeeuw KG, Marek JE, Overhage J, Cassol E. Biofilm-Innate Immune Interface: Contribution to Chronic Wound Formation. Front Immunol 2021. 12:648554. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8062706/>.