

**TÍTULO: FERIDA EM DOENTE EM PROGRAMA REGULAR DE HEMODIÁLISE:
ESTUDO DE CASO EM ANGOLA**

Autor: Susana Isabel Mendes Pinto / Teresa Patrícia Ferreira Martins / Carla Moreno d'Oliveira / Marlene Amaral de Oliveira Prata / Maria Zélia Solano Kieto

Introdução

O envolvimento cutâneo na DRC é caracterizado por uma diversidade de manifestações, as quais podem ser relacionadas ao processo que causa a falência renal, ao estado urémico ou às medidas terapêuticas. Trata-se de um doente género masculino, raça negra, 64 anos de idade, antecedentes patológicos de HTA causa de doença renal crónica, em programa regular de hemodiálise desde 2014. Autónomo nas atividades de vida diárias, com atividade laboral.

18 de junho de 2021 apresentou ferida de etiologia desconhecida na perna esquerda com comprimento de 30 cm. Pele de coloração escurecida com pontos com flutuação. Pulsos presentes, sem sinais de compromisso vascular.

Realizado controlo analítico: leucocitose de 30.000/ μ L; Proteína C Reativa 206 mg/L; Hemoglobina 9,1 g/dL. De realçar hipocalcémia persistente ao longo do tratamento com correção com cálcio oral. Valores de leucócitos e PCR normalizados em julho.

Objetivos

Divulgar o processo de cicatrização de uma ferida de grandes dimensões; refletir sobre a prática realizada.

Metodologia

Estudo de caso.

Desenvolvimento / Resultados

Cicatrização da ferida em 25 semanas, cicatrização completa no dia 08 de dezembro de 2021. Iniciou ciclo de antibioterapia sistémica com Meropenem e Metronidazol. Anemia

controlada com eritropoietina beta (NeoRecormon® de 4000 UI, três vezes por semana). Tratamento inicial diário realizado com soluto daikin para desbridamento da lesão e controlo da necrose (tecidos predominantes); seguiu-se uso de prontosan gel, com desbridamento cortante. Ferida muito exsudativa e odor fétido. A partir da terceira semana, lesão bem delimitada com tecido necrótico, iniciou-se a aplicação de alginato prata para controlo bacteriano e controlo de exsudado, com bons resultados, promovendo crescimento de tecido de granulação. Foi suspenso na sexta semana por estagnação da evolução cicatricial. Em 3 de agosto alterou-se o tratamento para limpeza com soro fisiológico e aplicação de penso não aderente com Iodopovidona durante 2 semanas seguido de pomada de Iodopovidona por falta de recursos. Tratamento três vezes por semana, nos dias de tratamento dialítico. Dor suportável ao longo do tratamento sem necessidade de analgesia. Pele peri-lesão protegida com protetor cutâneo.

Conclusão

Apesar da etiologia desconhecida da ferida, atingiu-se a cicatrização da ferida em 25 semanas. Considera-se que os recursos usados foram adequados considerando os produtos disponíveis e garantindo-se a gestão do exsudado e do controlo microbiano.