

Ferida Traumática: um caso de mordedura de cão – da infecção à cicatrização



Filipa Meruje, Médica Interna de Formação Especializada em Cirurgia Geral
Serviço de Cirurgia Geral, Unidade Local de Saúde de Castelo Branco



Introdução

As feridas traumáticas são um motivo frequente de procura de cuidados de saúde urgentes. São feridas muitíssimo variáveis, desde pequenas escoriações e abrasões superficiais a esfacelos e lacerações profundas, com perda de substância significativa.

No grupo das feridas traumáticas incluem-se as mordeduras não humanas, desde logo associadas a um maior risco de infecção, dada a inoculação de microorganismos associada, muitas vezes de forma profunda *ab initio*.

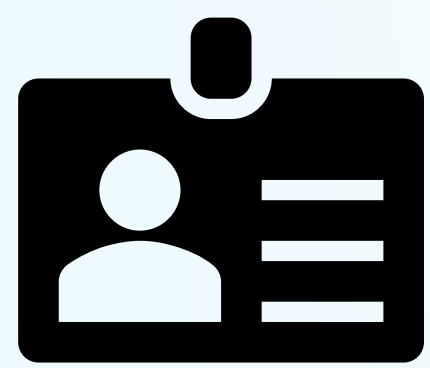
A infecção é assim a complicação mais temida deste tipo de feridas, pelas potenciais consequências graves para o doente, assim como pela necessidade acrescida de cuidados de ferida, dado o prolongamento da fase de cicatrização que lhe está inerente.

O objectivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de ferida traumática do membro inferior por mordedura de cão, realçando a importância e dificuldade do diagnóstico precoce da infecção e o tratamento efetuado, com os desafios que surgiram ao longo do processo.

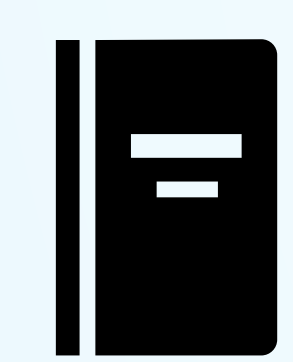
Material e Métodos

Apresentação, com recurso a iconografia, do caso clínico de uma mulher de 83 anos, admitida através do serviço de urgência, diagnosticada com infecção de ferida traumática por mordedura de cão, com necrose cutânea. Internada para antibioterapia, vigilância clínica e tratamento conservador. Manteve cuidados de penso ao longo do internamento, com remoção da placa de necrose e posterior cicatrização por segunda intenção, após tratamento da infecção. Teve alta ao 24º dia, mantendo seguimento em ambulatório, onde se mantém sob observação, com favorável evolução.

Caso Clínico



Mulher, 83 anos
Reformada. Autónoma



História da Doença Actual

- Referenciada para o Serviço de Urgência a partir do Centro de Saúde, por má evolução de ferida traumática.
- Mordedura de cão no membro inferior direito, cerca de 15 dias antes, sob cuidados de penso em dias alternados.
- Queixava-se de dor local, edema e sensação de calor. Sem história de febre.
- Tinha cumprido já um ciclo de antibioterapia com amoxicilina e ácido clavulânico 875 + 125 mg, durante 7 dias.



Antecedentes Pessoais

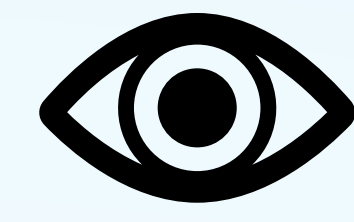
- Hemodialisada – Doença Renal Crónica multifactorial de etiologia indefinida
- HTA
- BAV 1º grau
- Dislipidémia
- Pseudotrombocitopenia induzida pelo EDTA
- Cardiopatia valvular cardíaca – insuficiência mitral e tricúspide moderadas, com Hipertensão Pulmonar ligeira
- Gastrite Crónica
- Síndrome depressivo
- Ansiedade



Medicação Habitual

- Enalapril 20mg
- Amlodipina 5mg
- Alprazolam 0.5mg
- Pantoprazol 20mg
- Trazodona 150mg
- Ácido fólico 5mg
- Complexo B
- Óxido de ferro sacarosado 1x/mês
- Epoetina beta 2000UI 2x/semana

Caso Clínico

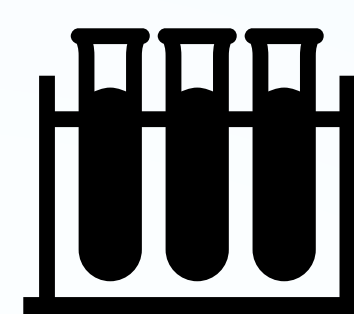


Exame Objectivo

- Extensa placa de necrose cutânea, com bordos com sinais inflamatórios francos, múltiplas aparentes loculações na periferia da mesma. Ferida incisa junto ao limite proximal da placa, correspondendo a tentativa prévia de drenagem da colecção. Francos sinais inflamatórios da face lateral da perna direita.



Imagem 1 – Placa de necrose, ao 3º dia de internamento



Exames Complementares de Diagnóstico

- Estudo analítico – sem leucocitose nem neutrofilia, PCR elevada, sem outras alterações
- Tomografia Computorizada – “...documenta-se extensa área de espessamento e densificação da pele e do tecido celular subcutâneo com 15 mm de espessura máxima na face ânteroexterna da perna direita em praticamente toda a sua extensão longitudinal (cerca de 24 cm).



Imagem 2 – Corte coronal de tomografia computadorizada do membro inferior direito, realizada à admissão



Evolução no Internamento

A doente manteve antibioterapia endovenosa com amoxicilina e ácido clavulânico. Realizou hemodiálise 3x/semana ao longo do internamento, com optimização da terapêutica para controlo de comorbilidades.

Sob cuidados de ferida a cada 2 dias, com ácidos gordos hiperoxigenados e aplicação de gaze gorda, foi possível destacar a placa de necrose ao fim de 11 dias, sem lesão dos tecidos subjacentes nem hemorragia. Não se verificavam já sinais de infecção.



Imagens 3, 4 e 5 (da esquerda para a direita): 3 – Aquando da remoção de placa de necrose (D11); 4 – Após 5 dias, sob tratamento com iodopovidona e gaze gorda (D16); 5 – Aquando da alta, sob tratamento com mel e gaze gorda (D24)

Foi depois realizado penso com iodopovidona pomada e gaze gorda, com sucessivo desbridamento dos bordos e remoção de fibrina. Constatando-se cicatrização por segunda intenção e tecido de granulação são, manteve cuidados com mel e gaze gorda.



Em Ambulatório



Mantém seguimento em Consulta Externa, assim como cuidados de penso no seu Centro de Saúde 2x/semana. A ferida tem tido excelente evolução, estando em franco processo de cicatrização.

Imagem 6 – Ao 16º dia após alta, na última observação

Conclusão

Perante uma ferida traumática por mordedura, a infecção é sempre uma complicação previsível, com consequências potencialmente fatais. O adequado diagnóstico e o tratamento precoce da infecção permitem limitá-la e às suas consequências. A articulação da equipa responsável pelo doente, com cuidado adequado da ferida, antibioterapia sistémica e, simultaneamente, optimização da terapêutica médica para controlo das comorbilidades é a chave para o sucesso no tratamento destes doentes.