

ÚLCERAS TERMINAIS DE KENNEDY

Maria Helena Carreira Anastácio Junqueira (helenajunqueira@sapo.pt)
EEEMC - CHLeiria EPE – Hospital de Pombal – Serviço de Medicina

INTRODUÇÃO

A perda da integridade da pele ocorrida nas últimas horas que antecedem a morte, foi notificada a primeira vez por Karen Kennedy em 1983, numa unidade de cuidados intermédios do Byron Health Center, Estados Unidos, na qual, a lesão se desenvolvia apesar das medidas preventivas instituídas. O seu início é repentino e a deterioração do tecido acontece rapidamente, mesmo no decorrer de um único dia.

ETIOPATOGENIA

As **Úlceras Terminais de Kennedy (UTK)** têm características peculiares desde o seu aparecimento até à sua evolução, pelo que a sua etiopatogenia não é clara. No entanto, uma hipótese frequentemente apresentada é que **ocorrem devido a um problema de perfusão sanguínea agravado pelo processo de morte**. Sendo assim, a pele, como um órgão externo diante da terminalidade da vida, pode refletir externamente aquilo que está a ocorrer no interior do organismo humano, fortalecendo, ainda mais, a associação das UTK à morte.

As lesões por pressão podem levar até cinco dias para se mostrarem presentes, evoluindo de forma lenta e progressiva. Enquanto que as **UTK evoluem rápida e subitamente** (Figura 1) podendo sair da categoria I (eritema não branqueável com pele íntegra) para a categoria III (perda de epiderme, derme e tecido subcutâneo, com a presença de tecido desvitalizado), podendo progredir também para uma úlcera de categoria IV (perda de epiderme, derme, tecido subcutâneo e envolvimento de músculos, tendões e ossos) num período variável de 24 a 72 horas. **O tempo de progressão da ferida é um fator determinante para a diferenciação entre uma lesão por pressão e uma UTK.**



Figura 1 – Progressão da lesão – UTK - ao longo de 24 horas. Imagem retirada de Roca-Biosca, A. (2016), p. 72.

CARACTERÍSTICAS & LOCALIZAÇÃO

As UTK iniciam-se como um abrasão, bolha ou área escurecida na pele e desenvolvem-se rapidamente. Elas apresentam-se geralmente em forma de uma pêra, borboleta ou ferradura, com bordos irregulares semelhantes a uma escoriação, numa **variação de cores que incluem amarelo, vermelho, roxo ou preto**, conforme a sua progressão. **Localizam-se predominantemente na região sacroccoccígea**, mas podem ser identificadas noutras áreas, como calcanhares e região posterior dos membros inferiores.

RECOMENDAÇÕES PARA A PRÁTICA

As UTK pertencem ao conjunto de alterações da pele ocorridas na fase final de vida, conhecidas como **SCALE (Skin Changes at the LIFE'S End)**. Em abril de 2008, em Chicago ocorreu um painel internacional com 18 especialistas para discutir este tema, onde foi estabelecido um consenso para avaliação e cuidado com este tipo de lesões. O **Consenso Scale** aborda aspetos tais como: mudanças fisiológicas da pele no final da vida, cuidados centrados no paciente, comunicação com a equipa de saúde e cuidadores, entre outros. Por fim, o consenso além de estimular os esforços em manter cuidados que previnam lesões e até mesmo quando possível, melhorar as condições da pele, também visa considerar custos e benefícios, sejam estes económicos, físicos ou sociais que sejam uteis nesta etapa da vida. Sendo assim, o estabelecimento de um plano de cuidados adequado e realista mostra-se essencial ao conforto do paciente nesta fase final de vida. **Os princípios estabelecidos no Consenso Scale são de extrema relevância para adequar o plano de cuidados, bem como para orientar a equipa de saúde, que deve agir de forma multiprofissional junto dos familiares do paciente.**

BIBLIOGRAFIA

Aragão, Bruna Francisca de Farias; Barbosa, Maria do Socorro Alécio; Monteiro, Gerlúce Araújo Silva de Souza; Araújo, Tatiana Cristina Nascimento Ramos de Souza; Fhon, Jack Roberto Silva; Lima, Fábila Maria de (2022). Características da úlcera terminal de Kennedy em pacientes paliativos: uma revisão integrativa, In Rev. Enferm. Atual In Derme; 96(38): 1-12.
Brown, A. (2021). Are pressure injuries unavoidable at the end of life? Journal of Community Nursing, 35(5), 36–41.
Latimer, S., Shaw, J., Hunt, T., Mackrell, K., & Gillespie, B. M. (2019). Kennedy Terminal Ulcers: a review of current evidence. Journal of Hospice & Palliative Nursing, 21(4), 257–263. <https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000563>
Latimer, S., Walker, R., & Gillespie, B. (2022). End-of-life wounds and pressure injuries in dying adults: Distinguishing the Difference. In Scope, 24, 51.
Lepak, V. (2012). Avoidable & Inevitable? Skin Failure: The Kennedy Terminal Lesion. Journal of Legal Nurse Consulting, 23(1), 24–27.
Roca Biosca, A; Rubio Rico, L; Velasco Guillen, MC; Anguera Saperas, L. (2016). Adecuación del plan de cuidados ante el diagnóstico de úlcera terminal de Kennedy, In Enferm. intensiva; 27(4): 168-172. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2016.03.002>.
Sibbald, R. G., & Ayello, E. A. (2020). Terminal Ulcers, SCALE, Skin Failure, and Unavoidable Pressure Injuries: Results of the 2019 Terminology Survey. Advances in Skin & Wound Care, 33(3), 137–145. <https://doi.org/10.1097/01.ASW.00000653148.28858.50>.