

TÍTULO: NECROBIOSE LIPIDÓICA – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Autor: Lígia Monterroso / Daniela Gonçalves / Glória Silva

Introdução

A necrobiose lipoídica (NL) é uma dermatose granulomatosa idiopática rara e crónica, associada à diabetes mellitus (DM) em cerca de 75-90% dos casos, denominada de “necrobiose lipoídica diabetorum” [1-2,4]. Caracteriza-se pela degradação do colagénio, formação de granulomas, espessamento dos vasos sanguíneos e depósitos de lípidos [2-3]. As lesões cutâneas surgem frequentemente nos membros inferiores eletivamente na zona pré-tibial e dorso dos pés. As lesões são tipicamente assintomáticas, mas podem ser pruriginosas ou dolorosas, assim como podem ulcerar devido a trauma [2-3]. O diagnóstico inclui granuloma anular, xantomas, sarcoidose, eritema nodoso e dermatite de estase venosa.

Objetivos

Descrever um caso de NL num cliente portador de ferida crónica com 10 anos de evolução.

Metodologia

Trata-se de um estudo de caso de um cliente portador de ferida crónica com 10 anos de evolução. Após tentativas de cicatrização sem sucesso solicita-se colaboração das especialidades de hematologia e dermatologia, com realização exames complementares de anatomia patológica resultou no diagnóstico de NL. As intervenções de Enfermagem foram dirigidas para a problemática sendo avaliada por observação e documentada através de registo fotográfico da zona afetada. Descrição do caso clínico: Homem de 66 anos, ex-fumador desde 2006, consumo tabaco durante 37 anos.

Desenvolvimento / Resultados

A ferida localizada na região tibial e dorsal do pé do MID, com 90% de tecido necrosado e 10% de fibrina. Tratamento com desbridamento autolítico e mecânico, aplicação de

apósitos de alginato de prata e carvão frequência 3x por semana. Regista-se melhorias após 2 meses de tratamento. 10 meses após reavaliar decide-se mudar o tratamento iniciando a lavagem da ferida com solução poliexamida 0,1% com betaína e mantendo a solução impregnada sobre a ferida por 15 minutos. Um ano após tenta-se a colocação de rede impregnada com antibiótico, que não surtiu efeito, regredindo. Decide-se mudar tratamento para impregnado de Iodopovidona nas zonas de granulação e carboximetilcelulose nas restantes, utilizando sempre que necessário hidrogel para desbridamento. Em simultâneo inicia tratamento com quimioterapia. Atualmente, apresenta 90% de cicatrização da ferida.

Conclusão

Apesar de não conseguirmos a cicatrização da ferida, a mesma encontra-se num processo regeneração tecidual francamente positiva, o cliente apresenta melhor qualidade de vida tornando-se autónomo na deambulação.

Referências Bibliográficas

- [1] Souza FHM, Ribeiro CF, Pereira MAC, Mesquita L, Fabrício L. Ocorrência simultânea de necrobiose lipoídica ulcerada e granuloma anular em um paciente – Relato de caso. An Bras Dermatol. 2011;86(5):1007-10
- [2] Gomes, CJ, Laranjo G, Campos J, Morais P. Necrobiose lipoídica em adolescente com diabetes mellitus tipo 1: relato de caso. Sci Med. 2017;27(4):ID27149
- [3] Kota SK, Jammula S, Kota SK, Meher LK, Modi KD. Necrobiosis lipoídica diabeticorum: A case-based review of literature. Indian J Endocrinol Metab. 2012 Jul-Aug; 16(4): 614–620.
- [4] Hammer E, Lilienthal E, Hofer SE, Schulz S, Bollow E, Holl RW; DPV Initiative and the German BMBF Competence Network for Diabetes Mellitus. Risk factors for necrobiosis lipoidica in Type 1 diabetes mellitus. Diabet Med. 2017 Jan;34(1):86-92.