



Úlcera venosa da perna

Resumo de diretriz NHG M16 (agosto 2010)

Van Hof N, Balak FSR, Apeldoorn L, De Nooijer HJ, Vleesch Dubois V, Van Rijn-van Kortenhof NMM

traduzido do original em holandês por Luiz F.G. Comazzetto • 2014

autorização para uso e divulgação sem fins lucrativos à Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade



Conteúdo

- Diagnóstico
 - Anamnese
 - Exame físico
 - Exames complementares
 - Avaliação
- Conduta
 - Orientação
 - Tratamento não medicamentoso
 - Medicação
 - Acompanhamento
 - Encaminhamento/consulta

O programa de diretrizes da Associação Holandesa de Clínica Geral (NHG) foi desenvolvido para médicos de clínica geral no contexto do sistema de saúde holandês. A Associação não garante a eficácia das diretrizes para utilização em outros países. A informação é apenas para uso educacional e/ou profissional e é fornecida de boa fé, sem qualquer garantia expressa ou implícita. A Associação não se responsabiliza por qualquer perda ou dano resultante do uso das informações contidas nas diretrizes. Todo o acesso e utilização é de responsabilidade do usuário final.

Diagnóstico

Anamnese

- gênese, duração e evolução dos sintomas;
- dor (atenção para úlcera arterial);
- infecção: febre, mal-estar, e imobilidade devido à dor;
- qualidade de vida: inquietação noturna, imobilidade, isolamento social;

Este texto é uma tradução literal das diretrizes clínicas holandesas de medicina de família e comunidade para o português do Brasil.

- história: histórico de úlceras venosas; fatores causais (trombose venosa profunda, varizes, tromboflebite, queixas de claudicação ou linfedema);
- fatores de risco: DM, insuficiência cardíaca, edema, hipertensão, reumatismo, imobilidade, varizes, posição de pé prolongada, doenças de pele como eczema/psoríase.

Exame físico

- inspecionar a úlcera e localização nota, tamanho, aspecto da ferida borda e leito da ferida;
- prestar atenção para sinais de infecção e possível extensão para os tecidos circundantes;
- observar evidências de causas subjacentes (insuficiência venosa crônica (IVC), doença arterial periférica, insuficiência cardíaca e insuficiência do sistema linfático).

Exames complementares

- *Testes de laboratório*: determine (NT-pro)BNP, Hb, Ht, TSH e glicose em suspeita de insuficiência cardíaca e glicose em suspeita diabetes mellitus.
- Índice tornozelo-braço: se as pulsações da artéria pediosa não forem palpáveis.
- Exame Duplex: apenas em pacientes móveis com varizes que, após a informação sobre a redução do risco de ulceração recorrente, têm interesse de cirurgia de varizes.

Avaliação

Tabela 1 Diferenças entre úlcera venosa ou arterial

| Venosa | Arterial |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Localização: acima do maléolo medial - Limitação: as bordas da ferida são irregulares - Geralmente odor fétido - Edema com "pitting" - Índice tornozelo-braço $\geq 0,9$ - Dor noturna, câibras <p><i>Outros:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Varizes - Hiperpigmentação, atrofia branca e endurecimento - Ao levantar, sensação de peso e cansaço, que diminui ao caminhar - Coceira | <ul style="list-style-type: none"> - Localização: parte lateral da canela, antepé/dedos - Limitação: as bordas da ferida são bem demarcadas e regulares - Fundo da ferida geralmente de coloração escura a preta - Normalmente nenhum edema - Índice tornozelo-braço $< 0,9$ - Muitas vezes mais doloroso do que as úlceras venosas, dor noturna que reduz ao posicionar a perna para baixo <p><i>Outros:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Claudicação intermitente - Pé frio, azul esbranquiçado - Pulsações periféricas fracas/ausentes |

Outras possibilidades de diagnóstico diferencial: neuropática, neoplásica, infecciosa, úlcera auto-imune e exógena.

Conduta

Orientações

- gênese da IVC e úlceras venosas;
- tratamento dura um longo prazo (semanas a meses);
- a importância do tratamento do edema através bandagem e movimentação;
- uso prolongado de meias de compressão para prevenção de úlcera recorrente. Discutir as vantagens (prevenção de recaídas, proteção contra colisões, impedimento do edema e pernas menos cansadas) e desvantagens (dificuldades para vestir, sensação de rigidez nas pernas, cosmeticamente menos atraentes e indicação para o resto da vida);
- opção de cirurgia de varizes em pacientes móveis com uma expectativa de vida razoável, presença de varizes, ausência de sinais de insuficiência arterial. Redução de aproximadamente 50% em recorrência.

Tratamento não medicamentoso

Tratamento de feridas

- a limpeza da úlcera venosa, utilizando chuveiro ou gaze embebida em água de torneira;
- desbridamento de necrose (associado com a dor: iniciar analgesia local);
- proteger a borda da úlcera com creme/spray barreira ou óleo de zinco;
- cobrir a úlcera com um curativo (penso), escolha dependente de: *fase das feridas* (preto (necrose), amarelo (debris) ou vermelho (granulação/epitelização)), a *taxa de umidade da ferida* (molhado, úmido ou seco) e *infecção* (ver Tabela 2);
- Aplicar *curativo secundário*: bandagem absorvente em úlceras molhadas e úmidas, úlceras de gaze em úlceras secas;
- Iniciar a terapia de compressão ambulatorial.

Tabela 2 Escolha de pensos para as feridas

| Fase da ferida | Preto (necrose) | | Amarelado (debris) | | Avermelhado (granulação/epitelização) | |
|-----------------|-----------------|-----------|--------------------|----------|---------------------------------------|----------------|
| Ação | remover | | remover/limpeza | | proteção | |
| Grau de umidade | molhado e úmido | seco | molhado e úmido | seco | molhado e úmido | seco |
| Tratamento | colagenase | compressa | alginato | hidrogel | gaze gordurosa | gase gordurosa |

Este texto é uma tradução literal das diretrizes clínicas holandesas de medicina de família e comunidade para o português do Brasil.

| da ferida | <i>hidrogel alginato</i> | seca* | <i>hidrofibra</i> | <i>hidrocolóide</i> | <i>hidrofibra silicone espuma</i> | <i>hidrogel silicone hidrocolóide</i> |
|---|---|---|---|--|---|--|
| Tratamento da ferida em infecção da úlcera** | <i>alginato Ag hidrofibra Ag hipoclorito de sódio</i> | colagenase hidrogel sulfadiazina de prata | <i>alginato Ag hidrofibra Ag</i> iodo polvidona 10% ou cadexômero de iodo | iodo polvidona 10% ou cadexômero de iodo sulfadiazina de prata | <i>alginato Ag hidrofibra Ag</i> iodo polvidona 10% ou cadexômero de iodo | iodo polvidona 10% ou cadexômero de iodo sulfadiazina de prata |

Os pensos para feridas escritos em *itálico* podem permanecer na ferida acima de 24 horas, dependendo da produção de exsudado.

Ag = bandagem de prata

* Exceção: necrose não-flutuante seca pode permanecer sobre a úlcera, a necrose cumpre a função de “penso”.

** Expansão da infecção ao redor da úlcera deve ser tratada com antibióticos sistêmicos.

Terapia de compressão ambulatorial

- Frequência dependente de: produção de umidade e condições da úlcera venosa, a quantidade de edema e a mobilidade do paciente.
- Primeira opção: faixas de curta elasticidade. Alternativa: bandagem de quatro camadas (para pacientes imóveis).
- Encaminhamento para exame duplex em índice tornozelo-braço <0,9. Contra-indicação absoluta a terapia de compressão: índice tornozelo-braquial <0,6 e uma pressão arterial <70 mmHg (risco de isquemia arterial).
- Caminhadas e movimentação (exercícios) para promover a circulação e ativar a bomba muscular da panturrilha.
- Posicionar a perna ao alto para evitar edema.

Medicação

- Infecção em expansão (por exemplo, celulite ou erisipela): o tratamento com antibióticos sistêmicos de acordo com diretriz *Infecções bacterianas da pele*.
- Dor (por úlcera venosa de perna, infecção ou insuficiência arterial) tratamento com analgésicos, consultar diretrizes vigentes de analgesia¹.
- Dor durante cuidados da feridas/desbridamento: lidocaína/prilocaína creme 1-2g/10 cm² sob oclusão, com tempo necessário para obter analgesia adequada de 30-45 min.

Acompanhamento

Controle pelo MFC ao delegar o tratamento: após 3 semanas, 2 meses, e se indicado (por exemplo no desbridamento). Avaliar a úlcera, aderência à terapia, dor e qualidade de vida.

Encaminhamento e consulta

Este texto é uma tradução literal das diretrizes clínicas holandesas de medicina de família e comunidade para o português do Brasil.

Consulte o dermatologista ou cirurgião vascular em:

- ausência de (tendência de) cicatrização após dois meses de tratamento ou dúvida se a origem é venosa;
- úlcera grande ou profunda onde é necessário um procedimento cirúrgico;
- úlcera onde a IVC é complicada por linfedema;
- indicação para o exame duplex (pacientes móveis com varizes e interesse em cirurgia vascular, com índice tornozelo-braço $<0,9$).

Notas do tradutor

O texto original menciona outras diretrizes vigentes na Holanda.