



O USO DO HIDROCOLÓIDE NO TRATAMENTO DE FERIDAS: Relato de experiência

Samyra A. F. SILVA¹; Marina O. ANSANI¹; Patrícia L. TAVARES¹; Máira F. F. MARTINS²; Maiara F. F. MARTINS²; Murilo H. D. SILVA²; Carolina C. Z. MARINHO³; Paulo V. T. MARINHO⁴

RESUMO

As feridas são uma descontinuidade epitelial ocasionada por fatores físicos, químicos e celulares, apresentando uma alta ocorrência na rotina veterinária. Não existe um consenso no tratamento de feridas, todavia, determinados curativos são indicados para variáveis tipos de lesões e a indicação que justifique o seu uso é o que motivou o relato deste caso clínico. O presente estudo objetivou relatar a experiência clínica utilizando a bandagem de hidrocolóide em ferida infectada ocasionada por uma distrofia pós-operatória em um paciente felino, bem como relatar a eficiência do mesmo como uma ferramenta auxiliar no tratamento de feridas.

Palavras-chave: Lesão; Cicatrização; Distrofia; Infecção.

1. INTRODUÇÃO

A ferida é a descontinuidade de tecido epitelial e esta podem ser ocasionadas por trauma ou durante procedimentos cirúrgicos. A combinação de eventos físico, químico e celular são responsáveis pela formação do tecido cicatricial e que pode ser retardado, evidenciando algum problema sistêmico não detectado. Além disso, durante a formação de uma ferida, há exposições de camadas profundas do tegumento, podendo potencialmente gerar complicações que ocasionam o retardo cicatricial, como a infecção, sendo capaz de se estender não só localmente, mas sistematicamente (JOHNSTON; TOBIAS, 2018).

O tratamento de feridas consiste na elaboração de curativos e estes são compostos em três camadas: a primária, denominada de contato, a secundária, responsável pela absorção de exsudato e a terciária, denominada externa, responsável pela proteção do curativo. A camada primária é dividida em três categorias baseada no nível de umidade do ferimento, sendo esta composta de diversas variedades de produtos utilizados como coberturas, sendo elas: coberturas que absorvem o excesso de exsudado da ferida como a hidrofibra e o alginato de cálcio; aquelas que mantêm o nível de umidade da ferida, como o hidrocolóide e o poliuretano e, por fim, as que doam umidade à ferida, como o hidrogel (CAPASSO; MUNRO, 2003).

Destacando-se o uso da placa de hidrocolóide, esta é constituída por partículas de carboximetilcelulose de sódio, responsável por proporcionar maior absorção de umidade e auxiliar na formação do tecido de granulação, minimizando as chances de complicação durante a reparação tecidual, pois é capaz de auxiliar na prevenção de infecções (PINHEIRO; BORGES; DONOSO

¹Discente em Medicina Veterinária, IFSULDEMINAS - Campus Muzambinho. E-mail: samyra.ferreira@alunos.ifsuldeminas.edu.br.

²Aprimorando em Medicina Veterinária, IFSULDEMINAS - Campus Muzambinho.

³Médica Veterinária do Hospital Veterinário, IFSULDEMINAS - Campus Muzambinho.

⁴Docente orientador, IFSULDEMINAS - Campus Muzambinho.

2013). Este curativo é amplamente utilizado em diversos tipos de feridas, podendo citar seu uso em feridas úlceras, na perda total da derme, nas queimaduras, em sítios doadores de enxertos, em lesões com tecido de granulação, feridas com tecido necrótico ou na presença de exsudato moderado (JETER; TINTLE, 1991). Esse curativo sintético é um substituto temporário da pele e é constituído por dupla camada, sendo a mais externa, composto de poliuretano, responsável pela oclusão devido a característica gelificante e, a mais interna, adesiva, formada por partículas hidrocolóides e polímeros hidrofóbicos (STRACHAN, 1996).

Na Medicina Veterinária não existe um consenso que refere-se ao tratamento de feridas, embora as diversas variedades de curativos possuem as indicações específicas, o que motivou o relato de caso. O objetivo deste trabalho é relatar a experiência clínica no uso do curativo de hidrocolóide para tratamento de ferida infectada ocasionada secundariamente a uma distrofia cirúrgica em um paciente felino.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Um paciente felino, fêmea, castrada, sem raça definida, de aproximadamente seis anos, FIV e FELV negativo, foi encaminhada ao setor de cirurgia do Hospital Veterinário do IFSULDEMINAS- *Campus* Muzambinho para a realização de osteossíntese tibial após fratura. Após o procedimento, a paciente apresentou uma distrofia cirúrgica de causa desconhecida, ocasionando neuromiopia isquêmica no membro. O uso do curativo de hidrocolóide associado à desbridamento foram realizados para a formação de tecido de granulação.

3. RELATOS DE EXPERIÊNCIA

Um felino, fêmea, sem raça definida, de aproximadamente seis anos, FIV e FELV negativo, foi encaminhado ao Hospital Veterinário do IFSULDEMINAS - *Campus* Muzambinho para a realização de osteossíntese tibial em membro pélvico esquerdo após diagnóstico de fratura tibial e ferida grau III, com exposição óssea, presença de corpo estranho e tecido necrótico. Na avaliação pré-operatória, foi solicitado exames hematológicos e bioquímicos de rotina (hemograma completo com contagem plaquetária, fosfatase alcalina, alanina aminotransferase, ureia, creatinina, proteína total e globulinas) evidenciando-se um quadro de trombocitopenia (170.000m^3). Até o momento da correção cirúrgica, a paciente foi medicada com tramadol (5 mg/kg, TID), dipirona (25mg/kg, BID) e amoxicilina com clavulanato (15 mg/kg, TID), a ferida foi limpa com solução NaCl 0,9% sobre pressão e a confecção da bandagem de Robert Jones para evitar agravamento das lesões preexistentes.

Para a osteossíntese, foi utilizada uma placa LCP 2.0 x 10 furos (FOCUS Ortopedia Veterinária®) com função ponte, acessando a face medial da tíbia. Não houve intercorrências

durante o procedimento cirúrgico. Cinco dias após o procedimento foi verificada a presença de secreção purulenta e tecido necrótico no leito cirúrgico. Após a avaliação, foi constatada a presença de tecido desvitalizado, secreção purulenta e deiscência de pontos.

Para o tratamento da distrofia, foi administrado cefovecina (8 mg/kg, SC, em dose única com repetição após 15 dias). Além disso, foi realizado desbridamento tecidual agressivo removendo-se todo o tecido necrótico, ocasionando em grande perda de tecidos moles e exposição da placa e do osso. Após, foi iniciado o uso de curativos com a placa de hidrocolóide a cada 48 horas, objetivando realizar o controle da infecção local e formação de tecido de granulação objetivando a realização de fechamento primário retardado, reconstruindo a região medial. Durante 45 dias de tratamento, houve a formação de tecido de granulação viável parcialmente na ferida, todavia, o tecido de granulação apresentou características hemorrágicas e de necrose, suspeitando-se de tromboembolismo secundário e ocasionando uma neuropatia isquêmica do membro, detectada pela ausência de fluxo sanguíneo por *doppler*. Foi realizado exame radiográfico do membro e constatou-se não união e reabsorção óssea no foco de fratura. Quando as lesões evoluem para um quadro severo e irreversível, a amputação do membro afetado, desde que o paciente apresente-se estável, é uma alternativa para garantir a qualidade de vida e impedir a eutanásia.

Após a amputação, houve a presença de deiscência do sítio cirúrgico com severa infecção. Adotou-se novamente o uso da bandagem de hidrocolóide, inicialmente trocada diariamente até o controle da infecção local, com a posterior troca a cada 48 horas até apresentar o fechamento da ferida por segunda intenção, totalizando 81 dias de tratamento desde a complicação inicial. Tais perspectivas foram criadas, como refere Kirsner (2003), devido às características de fornecer um ótimo recurso para a proteção da pele contra agressões mecânicas ou químicas e diminuir o exsudato e o odor da ferida (bacteriostático), podendo ser usado em feridas cavitárias, com ou sem infecção, além de prevenção de infecções, características estas que foram promissoras, pois o fato do uso de hidrocolóide não requerer troca diária, permitir trocas em intervalos maiores (até cinco ou seis dias), que deve ser realizado quando se observar extravasamento ou descolamento, permitiu fácil manipulação e abordagem do paciente tanto pelo tutor quanto pelos profissionais responsáveis. Essas características foram fundamentais na eficiência do processo de cicatrização.

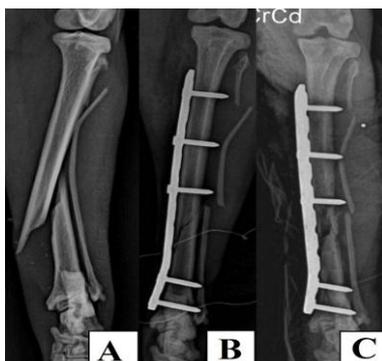
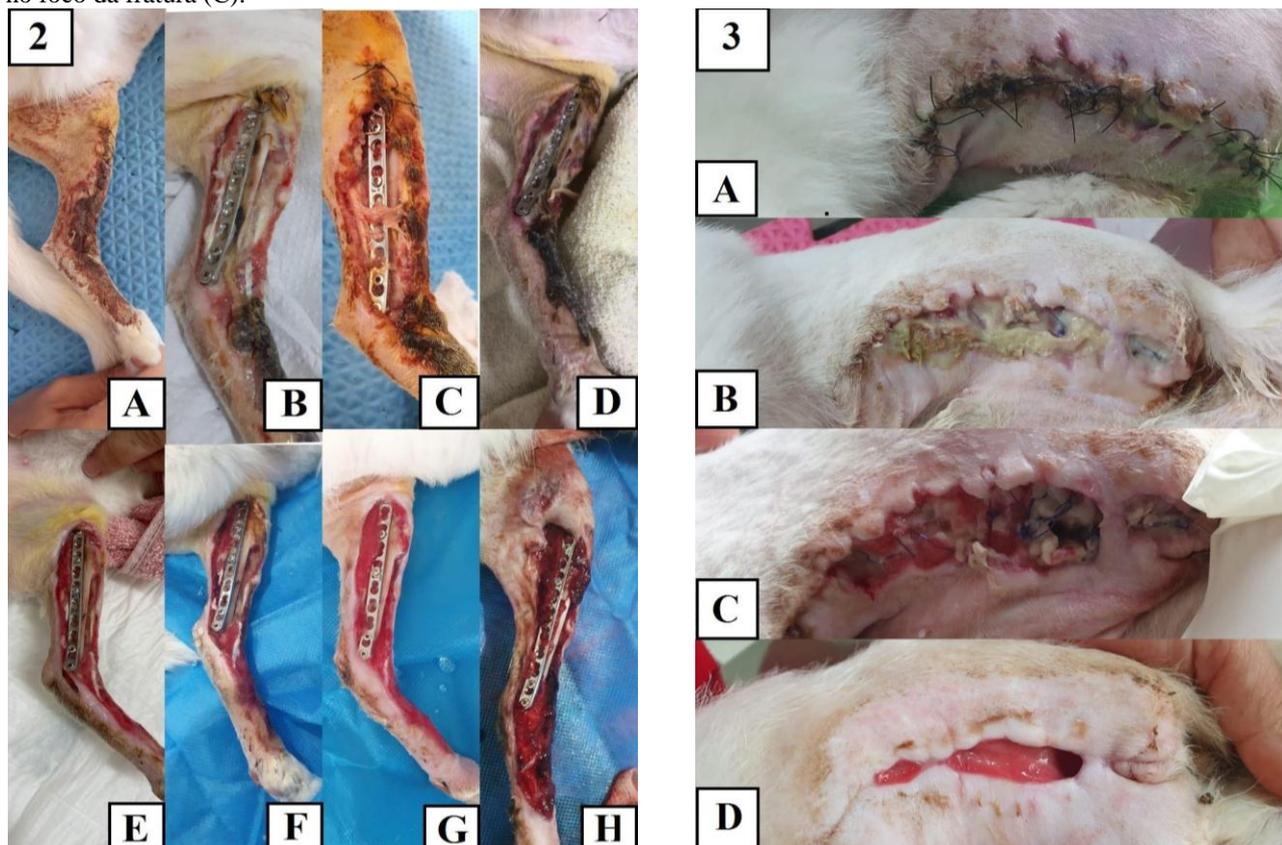


FIGURA 1- Sequência radiográfica de acompanhamento. Nota-se uma fratura tibial em espiral (A) e a osteossíntese

obtida pela placa com redução relativa no pós-operatório imediato (B) e após 45 dias, evidenciando a reabsorção óssea no foco da fratura (C).



FIGURAS 2 e 3- Sequência da troca dos curativos da ferida cirúrgica em membro após a distrofia cirúrgica. As feridas foram tratadas por desbridamento e bandagem de hidrocólóide (2- A, B, C, D, E, F, G e H). Em G, há a presença de tecido de granulação exuberante e leito viável para fechamento primário retardado, enquanto que em H, o tecido de granulação hemorrágico e necrótico após infecção. Ferida cirúrgica após a amputação do membro. É perceptível a presença de secreção e deiscência do sítio cirúrgico (3-A) e após o desbridamento (3-B). O tecido de granulação com a retração epitelial ocasionada pelo fechamento por segunda intenção (3-C e D).

4. CONCLUSÃO

O uso da placa de hidrocólóide para o tratamento de feridas infectadas é eficiente para a cicatrização, conforme observado no presente relato. Ressalta-se que o curativo é um tratamento auxiliar e não um substituto aos demais manejos realizados na ferida. Embora o salvamento do membro não pudesse ser realizado por uma condição inerente do paciente, o mesmo demonstrou ser uma importante ferramenta auxiliar no tratamento da ferida.

REFERÊNCIAS

- CAPASSO, V. A.; MUNRO B. H. O custo e a eficácia de dois tratamentos de feridas. **AORN J.** v. 77, n. 5, p. 984- 992, 2003.
- JETER, K.; TINTLE, T. Curativo de feridas: Indicações e contra-indicações. **Clinics in Podiatric Medicine and Surgery.** v. 8, n. 4, p. 799-816, 1991.
- JOHNSTON, S. A.; TOBIAS, K. M.. **Veterinary Surgery: small animal.** 2. ed. Missouri: Elsevier, 2018. 6756 p.
- PINHEIRO, L. S.; BORGES, E. L.; DONOSO, M. T. V.. Uso de hidrocólóide e alginato de cálcio no tratamento de lesões cutâneas. **Revista Brasileira de Enfermagem.** Belo Horizonte, n. 66, p. 760-770, 2013.
- STRACHAN, D. Terapia tópica de feridas. **Australian Veterinary Practitioner,** v. 25, n.1, 1996.