



Revista eletrônica Evidência & Enfermagem

ISSN: 2526-4389

RELATO DE CASO

O USO CLORETO DE DIAQUIL CARBAMOIL NO TRATAMENTO DE ÚLCERAS VENOSAS CRÔNICAS CRITICAMENTE COLONIZADAS

DIAQUO CHARBAMOIL CHLORIDE USAGE TREATING COLONIZED VENOUS ULCER

Izabel Cristina Sad das Chagas¹, Ana Carolina Tyrone², Débora de Freitas Santiago³,
Amira Sad Santiago Santarosa⁴

RESUMO

Objetivo: avaliar a eficácia do Cloreto de Diaquil Carbamoil no manejo de úlceras venosa criticamente colonizadas em um Ambulatório de feridas de um hospital público de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Métodos:** Trata-se de um estudo exploratório de caráter descritivo, do tipo série de casos, realizado de setembro a outubro de 2016. **Resultados:** Foram avaliados dois adultos que desenvolveram úlcera venosa e apresentavam retardo na cicatrização devido a colonização crítica. **Conclusão:** Durante o estudo foi possível avaliar uma melhora significativa das úlceras venosas criticamente colonizadas tratadas com Cloreto de Diaquil Carbamoil em menos de um mês de tratamento.

Descritores: Úlcera Varicosa, Estomaterapia; Úlcera Cutânea.

ABSTRACT

The objective of this study case was to evaluate the effectiveness of the Diaquo Charbamoil Chloride at the management of Colonized venous Ulcer in a Wound Ambulatory inside a hospital in Belo Horizonte, Minas Gerais - Brazil. It is a descriptive exploratory serial-case study, which happened from September to October, 2016. Two adults who acquired Colonized Venous Ulcer were observed, they presented a delay in their healing due to a critical colonization. During the study, a significant improvement in the healing of the Colonized Venous Ulcer treated with Diaqui Charlmoil Chloride was observed in the period of less than one month.

Descriptors: Varicose Ulcer, Critical Colonization, Stomatherapy.

¹Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela UFMG, Enfermeira Estomaterapeuta do Ambulatório de Dermatologia do Hospital Eduardo de Menezes da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais.

²Enfermeira. Estomaterapeuta pela UFMG. Empresa BSN Medical.

³Enfermeira. Especialista em Geriatria pela Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais. Enfermeira do Ambulatório de Infectologia do Hospital Eduardo de Menezes da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais.

⁴Acadêmica de Enfermagem do 6º período da Universidade Paulista.

INTRODUÇÃO

No Brasil, as úlceras venosas constituem um sério problema de saúde pública, o elevado número de pessoas com úlceras venosas contribui para onerar o gasto público no Sistema Único de Saúde (SUS), além de interferir na Qualidade de Vida (QV) da população em virtude de complicações que podem resultar em significativa morbidade¹.

Assim, devido ao aumento do custo com o tratamento das úlceras, torna-se necessário realizar estudos para a busca de novos recursos e tecnologias, com menor custo e maior eficácia, tendo por objetivo acelerar o processo de cicatrização e reduzir as complicações².

Alguns fatores são imprescindíveis a serem considerados para a indicação do tratamento mais adequado para as úlceras, tais como o aspecto do leito da ferida, do exsudato, e se há presença de colonização, colonização crítica ou infecção. Estes dois últimos têm sido considerados um dos principais influenciadores no retardo da cicatrização e subsequente cronicidade da ferida.

A cicatrização torna-se prejudicada a partir do momento que a colonização bacteriana atinge um nível crítico. Nessa fase é necessária intervenção para evitar evolução para a infecção, o que provocará maiores danos, como celulite, sepse ou até mesmo a morte³.

A infecção prolonga o estágio inflamatório da cicatrização à medida que as células combatem grande número de bactérias e também inibe a capacidade dos fibroblastos de produzir colágeno⁴.

Atualmente, o tratamento de úlcera crônica criticamente colonizada ou infectada no Brasil permeia-se por antimicrobianos tópicos ativos como a prata, iodo e polihexametileno biguanida. Estes antimicrobianos muitas vezes possuem propriedade bactericida, cuja sua ação controla a carga microbiana matando bactérias e fungos no leito da ferida^{3,5}.

Outras alternativas tem sido sugeridas por especialistas, como o uso de antimicrobianos passivo. O modo de ação deste método inclui sequestro de bactéria dentro do curativo ou ligação hidrofóbica de patógenos da úlcera a um substrato do curativo, por exemplo, Cloreto de Diaquil Carbamoil (DACC)⁶.

O DACC é uma substância sintética hidrofóbica (falta de afinidade para moléculas de água) derivado de ácidos graxos naturais. A interação hidrofóbica ocorre quando as células ligam-se umas as outras por meios de estruturas hidrofóbicas na superfície da célula (CSH). Quando duas moléculas hidrofóbicas estão em um ambiente aquoso, aumentam a probabilidade para a quarta ocorrência desta interação com o objetivo de reduzir as moléculas de água entre elas. Desta maneira, elas agregam-se e são mantidas

juntas pelas moléculas de água circundantes⁷.

Considerando tais implicações, coberturas de última geração têm sido desenvolvidas e aplicadas com vistas a auxiliar e favorecer um meio adequado à cicatrização favorecendo e o controle microbiano, sendo sua seleção associada a um processo de avaliação crítico e contínuo e à promoção de uma terapêutica com base na visão holística do paciente.

OBJETIVO

Avaliar a eficácia do DACC no manejo de úlceras venosas criticamente colonizadas.

MÉTODOS

Trata-se de um relato de caso clínico acompanhado pela autora no período de agosto a outubro de 2016. O relato descreve o uso tópico do DACC por 2 pacientes com úlcera venosa criticamente colonizada. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de estudo pelo parecer consubstanciado 1.854.311, conforme preconiza a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Obtiveram-se, ainda, o termo de consentimento livre e esclarecido dos pacientes e a assinatura da autorização do termo de uso de imagem.

Os dados foram coletados a partir de entrevista, prontuário do paciente, avaliação e acompanhamento da evolução por meio das medidas mensuradas a cada

troca do curativo com régua de papel milimetrada.

RESULTADOS

Caso 1: Trata-se de I.N.S., 59 anos, do sexo feminino, com diagnóstico de insuficiência venosa crônica. Lesão recidiva de longa data (5 anos) sem progressão do tecido de epitelização a mais de um ano. Presença de deformidades ósseas em mãos e pés devido artrite reumatóide.

Em 13 de setembro de 2016 foi iniciado o tratamento com DACC e bandagem multicamadas, a paciente apresentava duas lesões na região do maléolo medial com leito granuloso e presença de tecido necrótico de aspecto membranoso. A ferida 1 media: 2x1,4 cm e a ferida 2: 4x1,3 (Figura 1).

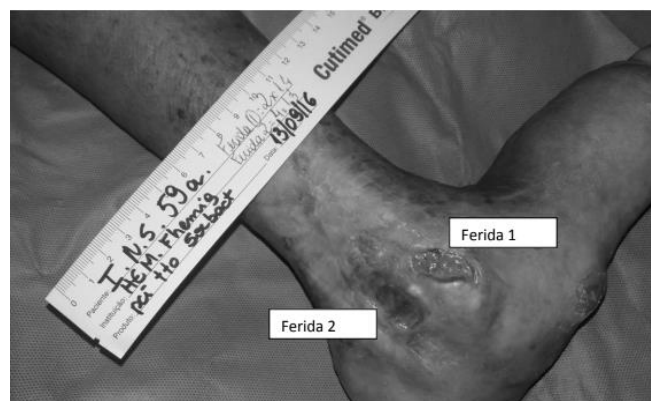


Figura 1. Caso 1: pré-tratamento com DACC em úlcera venosa em maléolo medial. Terapia tópica: DACC + bandagem multicamadas (13/09/2016)

Na primeira troca foi possível observar redução da área na ferida 1 (2 x 1,1 cm), na ferida 2 houve redução da área (2,1 x 1,1cm) e área epitelizada (Figura 2), melhora do

aspecto do tecido de granulação, controle do exsudato e dor.



Figura 2. Caso 1: 1ª troca da cobertura DACC em úlcera venosa em maléolo medial. Terapia tópica: DACC + bandagem multicamadas (19/09/2016)

Na Figura 3, pode-se observar, que com 28 dias de tratamento (7º troca), havia áreas com presença de tecido de granulação, na ferida 2 e epiteliação da borda superior, medindo 1,9x1,1 cm. Em uma visão geral, observou-se que 80% da lesão estava com tecido de granulação saudável e expansão do tecido de epiteliação nas bordas.

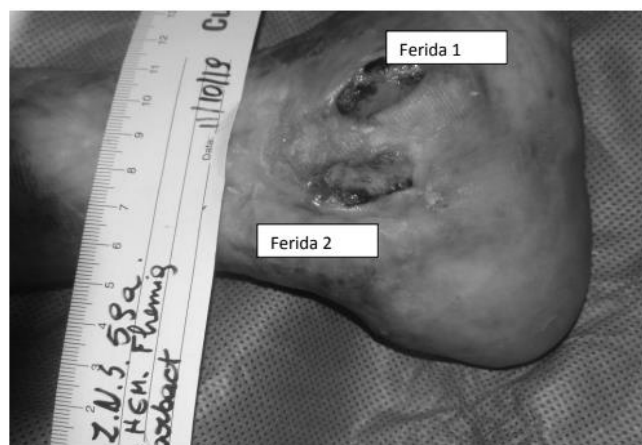


Figura 3. Caso: 7º troca da cobertura DACC em úlcera venosa em maléolo medial. Terapia tópica: DACC + bandagem multicamadas (11/10/2016).

Caso 2 : Trata-se de M.C.M., 59 anos, do sexo feminino, com diagnóstico de

insuficiência venosa crônica. Lesão recidiva (Figura 4) de longa data (8 anos) sem progressão do tecido de epiteliação a mais de 2 anos, medindo: 8,1x3,9 cm. Em 17 de agosto de 2016 foi iniciado o tratamento com DACC e bota de Unna. Na primeira troca da cobertura foi possível analisar uma redução da área (Figura 5) lesionada, medindo 8 x 3,7 cm, bem como a presença de ilhas de epiteliação. Observou-se ainda a redução da maceração, controle do exsudato, minimização de queixas álgicas e uma melhora significativa do tecido de granulação.



Figura 4. Caso 2: pré-tratamento com DACC em úlcera venosa em maléolo medial. Terapia tópica: DACC + bota de Unna, 17 de agosto de 2016.



Figura 5. Caso 2: 1º troca da cobertura DACC em úlcera venosa em maléolo medial. Terapia tópica: DACC + bota de Unna, 19 de agosto de 2016.

DISCUSSÃO

Feridas crônicas como úlceras venosas rapidamente se colonizam podendo levar a infecção e complicações ao paciente quando a carga microbiana não é gerenciada. A infecção complica o tratamento e impede o processo de cicatrização danificando o tecido, reduzindo a força da tração da ferida e induzindo uma resposta inflamatória indesejável. O objetivo da gestão de uma ferida é potencializar a cicatrização sem complicações⁸.

Nesta perspectiva, deve ser considerado tratamento tópicos antimicrobianos que evitam complicações como absorção sistêmica de agentes químicos e citotoxicidades que podem retardar o processo da cicatrização ou comprometer a saúde do paciente. Nesses casos, podem-se usar o cloreto de diaquilcarbóil para reduzir a carga microbiana de feridas criticamente colonizadas ou infectadas sem risco ao paciente⁷.

No Brasil, as condutas para gerenciar as úlceras venosas criticamente colonizadas ou infectadas, permeassem por condutas baseadas em prescrições de antibióticos sistêmicos e antimicrobianos tópicos químicos. No entanto, atualmente alguns estudos tem revelado maior compreensão sobre os efeitos de resíduos mortais de bactérias e endotoxinas deixado no leito após a ação de alguns antimicrobianos químicos⁶.

Nesta perspectiva, os antimicrobianos físicos como DACC tem sido recomendado, pois removem a carga microbiana do leito da lesão sem a necessidade de produtos químicos potencialmente tóxicos e indutores de resistência⁹.

A redução da área lesada foi observada neste estudo. Este dado corrobora com estudo 11 na qual as feridas tratadas com DACC obtiveram uma ótima evolução durante o tratamento. A melhora do aspecto do tecido de granulação foi observada em ambos os casos. Este fato pode ser justificado pela redução do influxo venoso e melhora do aporte de oxigênio decorrente do uso da terapia compressiva bem como o mecanismo de ação do DACC. Devido a remoção física de bactérias do leito da ferida, minimizando restos mortais de bactérias e endotoxinas que podem estimular o desenvolvimento de células necróticas. Outra observação importante foi que ao longo do tratamento as lesões criticamente colonizadas tratadas neste estudo não evoluíram para infecção local e sistêmica. O que fortalece a indicação do antimicrobiano físico para prevenção de infecção de úlceras venosas criticamente colonizadas.

Uma análise semelhante foi observada em um estudo randomizado¹⁰ realizado 2016, na qual os autores confirmaram a eficácia e a relação custo-eficácia dos curativos impregnados com DACC na prevenção de

infecção no sítio cirúrgicos entre as mulheres submetidas à cesárea⁹.

CONCLUSÃO

Durante o estudo foi possível avaliar uma melhora significativa das úlceras venosas criticamente colonizadas tratadas com antimicrobiano físico e terapia compressiva. Observou-se uma redução das áreas lesadas menos de um mês de tratamento. Além da redução da dor, melhora do aspecto de tecido de granulação, gerenciamento do exsudato e redução de maceração de bordas.

A falta de estudos publicados pode ser justificada por se tratar de uma nova tecnologia. Desta maneira os resultados encontrados nesta pesquisa foram relevantes para a prática clínica.

Considerando que a colonização bacteriana é um dos principais pilares para o retardo da úlcera cutânea e subsequente possíveis prejuízos na saúde e aumento do custo hospitalar. Tornasse imprescindíveis estudos clínicos que avaliem respostas de antimicrobianos com ação passiva vista seus benéficos contra a resistência bacterianas, absorção sistêmica e profilaxia de infecção sistêmica e local. Recomendam-se mais estudos robustos sobre a tecnologia para melhores evidências na prática clínica.

REFERÊNCIAS

1. Dias TYAF, Costa IKF, Melo MDM, Torres SMSGSO, Chaves MEM, Torres GV. Avaliação da qualidade de vida de pacientes com e

sem úlcera venosa. *Rev Latino-Am. Enfermagem*. 2014 Ago; 22(4): 576-81.

2. Giovanazzi RSD. Uso do curativo bioativo em pacientes com feridas de origem multifatorial [dissertação]. Botucatu (SP): Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu; 2009.

3. Miller CN, Newall N, Kapp SE, Lewin G, Karimi L, Carville K, Gliddon T, Santamaria NM. A randomized-controlled trial comparing cadexomer iodine and nanocrystalline silver on the healing of leg ulcers. *Wound Rep Reg*. 2010; 18(4):359-67.

4. Dealey C. Cuidando de feridas: um guia prático para as enfermeiras. 3a ed. São Paulo: Atheneu; 2008.

5. Miller CN, Carville K, Newall N, Kapp S, Lewin G, Karimi L, Santamaria N. Assessing bacterial burden in wounds: comparing clinical observation and wound swabs. *Int Wound J*. 201. 8(1): 45-55.

6. Wounds UK. Beste Pratic statement the uso topical antimicrobial agents in wounds managment. 2013.

7. Butcher M. DACC antimicrobial technology: a new paradigma in bioburden management. *Journal of Wound Care* 20(5):1-19

8. Ewma. Antimicrobials and Non-Healing Wounds. Evidence, controversies and suggestions. *Journal of wound care*. 2013; 22(5).

9. Gentili V, Giancesini S, Balboni PG, Menegatti E, Rotola A, Zuolo M et al. Panbacterial real-time PCR to evaluate bacterial burden in chronic wounds treated with Cutimed™ Sorbact™. *Eur J ClinMicrobiol Infect Dis*. 2012; 31(7):1523- 9.

10. Stanirowski PJ, Bizoń M, Cendrowski K, Sawicki W. Randomized Controlled Trial Evaluating Dialkylcarbamoil Chloride Impregnated Dressings for the Prevention of Surgical Site Infections in Adult Women Undergoing Cesarean Section. *Surg Infect (Larchmt)*. 2016; 17(4):427-4