

Reconstituição Tecidual de Ferida de Etiologia Mista em Paciente Portadora de Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica - Relato de Caso

INTRODUÇÃO: Analisando o âmbito nacional e as prevalentes taxas de feridas localizadas nos MMII decorrentes de complicações circulatórias periféricas, é possível evidenciar uma explícita problemática de saúde pública, haja vista o grande número de enfermos com estas afecções. Os índices epidemiológicos de úlceras nas pernas, definida como uma ulceração abaixo do joelho, podem dividir-se pela sua etiologia vascular, apresentando-se por insuficiência venosa (75%), arterial (10-20%) ou de origem mista (10-15%). A possibilidade de cronificação destas lesões deflagra a necessidade de identificação e do tratamento a ser ministrado. **OBJETIVO:** Relatar caso de uma paciente portadora de DM, HAS e Doença arterial obstrutiva periférica (DAOP), apresentando quadro clínico de Ferida Mista em MMII atendida no Centro de Medicina Diagnóstica e Intervencionista do Hospital Memorial Arthur Ramos. **METODOLOGIA:** Os dados foram adquiridos por meio da revisão do prontuário, exame clínico e físico, registro fotográfico da ferida na face medial da perna direita, e revisão de literatura. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Durante atendimento ambulatorial da paciente, portadora de HAS, DM e DAOP, evidencia ferida crônica na face medial da perna direita, há três meses, associada a dor intensa. Apresentando sintomas adjuntos nas extremidades como edema e claudicação. Realizou tratamento inicial com Cefalexina e Benzetacil. Ao exame físico nota-se ferida superficial, bordos bem delimitados, textura seca, acometendo a derme, com presença de necrose e exsudato, temperatura quente, sobrejacente ao osso tibial, indicando sinais de circulação comprometida. Os pulsos poplíteo e pedioso estão filiformes em ambos os membros inferiores. O quadro clínico reflete a interação de fatores arteriais e venosos, típico de úlceras mistas, agravado pelas comorbidades do paciente. A estratégia terapêutica prosseguida foi com Duoflam, Hidrion e Dexametazona. **CONCLUSÃO:** A ferida mista em MMII é uma condição complexa, frequentemente associada a fatores como HAS, DM e sedentarismo, que concomitantemente, contribuem para sua etiopatogenia. A paciente permanece em acompanhamento para evolução do processo cicatricial, reforçando a necessidade de estratégias personalizadas. A representatividade dessas condições na literatura evidencia o desafio de tratar feridas crônicas, que requerem diagnóstico precoce, controle dos fatores de risco e adesão ao tratamento para otimizar os desfechos e prevenir complicações.

Palavras-Chave: Ferida mista, Doença arterial periférica

Referências:

1. PEREIRA, G. F. M. Manual de condutas para úlceras neurotróficas e traumáticas. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. v. 1, n. 2.
2. FURTADO, K. A. X. Úlceras de perna: tratamento baseado na evidência. *Revista Nursing Portuguesa*, jul. 2003, v. 176, p. 35-42.
3. Kauffman P, Wolosker N. Doença arterial obstrutiva periférica aspectos atuais. São Paulo: Lemos Editorial; 2007.

