

# Desafios no diagnóstico diferencial nas lesões por pressão – relato de um caso clínico

*Challenges in differential diagnosis in pressure injuries - a clinical case report*

*Desafios en el diagnóstico diferencial en lesiones por presión - informe de un caso clínico*

## Resumo

**Objetivos:** Demonstrar a importância do diagnóstico diferencial; Demonstrar a eficiência no tratamento de uma lesão por Pressão categoria 3. **Método:** Caso clínico referente a um doente do sexo feminino, com 65 anos de idade, portador de 2 lesões na região perianal, com área de 24cm<sup>2</sup> cada uma. **Resultado:** Após 4 semanas de tratamento com ensyme alginogel®, as lesões apresentaram cicatrização completa. **Conclusão:** Considerando as lesões por Pressão um evento adverso, sem dúvida, constituem um desafio para os profissionais e instituições de saúde. O diagnóstico diferencial é essencial para a decisão no tratamento e na prevenção de futuras lesões.

**Descritores:** lesão por pressão; cuidados de enfermagem; tratamento; cicatrização.

## Abstract

**Objectives:** To demonstrate the importance of differential diagnosis; to demonstrate the efficiency of the treatment of a category 3 pressure injury. **Method:** Clinical case of a 65-year-old female patient with 2 lesions in the perianal region, each measuring 24cm<sup>2</sup>. **Results:** After 4 weeks of treatment with ensyme alginogel®, the lesions had completely healed. **Conclusion:** Pressure injuries are an adverse event and undoubtedly pose a challenge for healthcare professionals and institutions. Differential diagnosis is essential for deciding on treatment and preventing future injuries.

**Descriptors:** pressure injury; nursing care; treatment; healing.

## Resumen

**Objetivo:** Demostrar la importancia del diagnóstico diferencial; demostrar la eficacia del tratamiento de una lesión por presión de categoría 3. **Método:** Caso clínico de una paciente de 65 años con 2 lesiones en la región perianal de 24 cm<sup>2</sup> cada una. **Resultados:** Tras 4 semanas de tratamiento con ensyme alginogel®, las lesiones se habían curado completamente. **Conclusión:** Las lesiones por presión son un acontecimiento adverso y, sin duda, suponen un reto para los profesionales sanitarios y las instituciones. El diagnóstico diferencial es esencial para decidir el tratamiento y prevenir futuras lesiones.

**Palabras clave:** lesión por presión; cuidados de enfermería; tratamiento; curación.

RECEBIDO: 11/07/2023 | APROVADO: 19/10/2023

**Como citar este artigo:** Miranda LSG, Ramos PAS, Amado JDN, Alves PJP. Desafios no diagnóstico diferencial nas lesões por pressão – relato de um caso clínico. *Nursing (Edição Brasileira)* [Internet]. 2023 [acesso ano mês dia]; 11(60):2212-2214.

Disponível em:

DOI: <https://doi.org/10.36489/feridas.2023v11i60p2212-2214>

## Liliana Sofia Grilo Miranda

Enfermeira Estomaterapeuta no Centro Hospitalar no Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real, Portugal. Doutoranda em Enfermagem na Universidade Católica Portuguesa, Porto, Portugal

## Paulo Alexandre Silva Ramos

Enfermeiro na Unidade de Saúde Corino de Andrade, Porto, Portugal. Mestre em Feridas e Viabilidade Tecidual pela Universidade Católica Portuguesa, Porto, Portugal

## João Daniel Neves Amado

Doutor em Enfermagem pela Universidade Católica Portuguesa, Porto, Portugal. Investigador integrado do Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde na Universidade Católica Portuguesa, Porto, Portugal.

## Paulo Jorge Pereira Alves

Doutor em Enfermagem pela Universidade Católica Portuguesa, Porto, Portugal. Investigador integrado do Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde na Universidade Católica Portuguesa, Porto, Portugal

## INTRODUÇÃO

As Lesões por Pressão (LPP) exigem dos profissionais de saúde uma avaliação precisa e um planeamento dos cuidados de acordo com o tratamento das mesmas. Vários estudos comprovam que o conhecimento e a prática sobre a sua prevenção são insuficientes, o que dificulta, na prática clínica, o diagnóstico diferencial e o seu tratamento. Apesar dos mecanismos fisiopatológicos subjacentes ao desenvolvimento das LPP não estarem totalmente esclarecidos, a evidência diz que existem vários fatores descritores potenciadores das mesmas.

Lesões por Pressão (LPP) exigem dos profissionais de saúde uma avaliação precisa e um planeamento dos cuidados de acordo com o tratamento das mesmas. Vários estudos comprovam que o conhecimento e a prática sobre a sua prevenção são insuficientes, o que dificulta, na prática clínica, o diagnóstico diferencial e o seu tratamento. Apesar dos mecanismos fisiopatológicos subjacentes ao desenvolvimento das LPP não estarem totalmente esclarecidos, a evidência diz que existem vários fatores descritores potenciadores das mesmas.

Estas lesões exigem dos profissionais de saúde uma avaliação precisa e um planeamento dos cuidados de acordo com o tratamento das mesmas<sup>1</sup>. São vários os estudos que comprovam que o conhecimento e a prática sobre a prevenção das LPP são insuficientes, o que dificulta, na prática clínica, o diagnóstico diferencial e o seu tratamento<sup>2</sup>.

As LPP são lesões localizadas na pele e/ou tecidos subjacentes, que resulta da pressão ou desta em combinação com forças de torção.

“

As LPP ocorrem habitualmente sobre uma proeminência óssea, mas pode também estar relacionado com um dispositivo médico ou outro objeto<sup>3</sup>.

”

Para além dos fatores externos, também vários fatores intrínsecos predis põem o indivíduo para o desenvolvimento de uma LPP, entre os quais, a idade avançada devido à redução dos processos metabólicos, da velocidade de cicatrização, da vascularização, da espessura e elasticidade da pele e diminuição da qualidade e quantidade do colagénio<sup>4,5</sup>.

Também a imobilidade, deficiente estado nutricional e determinadas doenças crónicas, aumentam a vulnerabilidade para o desenvolvimento de uma LPP<sup>6</sup>.

Para além destes fatores, difíceis ou impossíveis de modificar, existem outros sobre os quais é possível intervir no sentido de minimizar os seus efeitos potenciadores ao desenvolvimento de LPP.

A pressão exercida de forma contínua sobre os tecidos moles localizados sobre proeminências ósseas é um fator preponderante para o desenvolvimento da lesão. Os reconhecidos efeitos da pressão associados à agressão do tegumento cutâneo por fricção e cisalhamento, à imobilidade, à disfunção sensorial, à incontinência de esfíncteres, à desnutrição, e outras comorbilidades presentes no indivíduo, acrescem significativamente o risco de desenvolver uma LPP<sup>7</sup>.

Um dos fatores extrínsecos, ao qual não podemos ficar indiferentes é o excesso de humidade que conduz à maceração dos tecidos e à diminuição da resistência da pele, seja por incontinência fecal ou urinária, seja por transpiração excessiva, ou inadequada secagem da pele. Também determinados produtos cosméticos ou de higiene, podem contribuir para o aumento da humidade, e causar reação cutânea, constituindo um fator extrínseco potenciador ao desenvolvimento de LPP<sup>8</sup>.

Figura 1 – Evolução do caso clínico



A relação entre estes múltiplos fatores e o risco de desenvolver LPP varia de indivíduo para indivíduo, e está diretamente relacionada com os fatores intrínsecos que influenciam a sua resistência aos efeitos dos fatores extrínsecos, nomeadamente à pressão.

Está ainda descrito que determinados tipos de terapêutica, nomeadamente a corticoterapia, terapêutica ansiolítica, analgésica e anti-inflamatória, podem também intensificar o risco para o desenvolvimento de LPP, porque fragilizam o sistema imunitário e podem contribuir para uma redução da mobilidade e da percepção sensorial<sup>9</sup>.

## MÉTODO:

No dia 02/12/2019, a doente foi internada de urgência no Serviço de Cuidados Intensivos Coronários (SCIC) de um Hospital Central da região norte de Portugal, por Enfarte Agudo do Miocárdio (EAM). Na admissão foram identificadas duas lesões na região perianal que, segundo história da doente, são lesões com alguns meses de evolução, na sequência de aplicação continuada de várias pomadas/cremes para as hemorroidas. A história da doente e a localização das lesões induz em mais do que uma etiologia: pressão/fricção, humidade e/ou reação química aos vários produtos aplicados.

Ambas as lesões apresentavam tecido necrótico, com perda total da

espessura tecidual, com exposição do tecido adiposo subcutâneo, sem exposição de ossos, tendões ou músculos, cada uma com uma área afetada de 24cm<sup>2</sup>, tendo sido classificadas de UPP categoria 3, de acordo com o sistema de classificação da EPUAP<sup>9</sup>.

Para a execução do diagnóstico diferencial entre as LPP e outras lesões, os profissionais de saúde deverão ter em consideração a causa da lesão, a localização, a forma, a profundidade, a presença de necrose/ esfacelo, os bordos e as características da pessoa. Com base neste descritivo concluiu-se que se tratava de uma LPP e não outra tipologia de lesão como por exemplo uma dermatite associada a incontinência ou lesão intertriginosa<sup>9</sup>.

De acordo com as guidelines das

LPP, os profissionais de saúde deverão diferenciar as lesões por pressão de outro tipo de feridas, verificando a existência de consenso clínico sobre a classificação das LPP<sup>9</sup>.

## RESULTADOS:

Na primeira avaliação (02/12/2019) procedeu-se à limpeza da ferida e tentativa de desbridamento mecânico, com algumas limitações devido a intolerância à dor. Após a limpeza, foi aplicado como penso primário *ensyme alginate*<sup>®</sup>, numa camada muito fina. Como material de oclusão e, para controlo da humidade e prevenção da fricção entre as áreas lesadas, foi aplicado apenas compressa em tecido não tecido, sem adesivo.

Dada a localização das lesões, foi decidido que a frequência do tratamento seria diário e sempre que necessário ou após cada dejejção.

Aquando da realização dos tratamentos procedeu-se a avaliação das lesões com apoio ao registo digital e fotográfico, o que permitiu verificar gradualmente a evolução favorável da cicatrização das lesões, redução significativa da dor e um maior con-

forto da doente, com cicatrização completa ao fim de 4 semanas, conforme figura 1.

Nas últimas avaliações a doente já tinha tido alta do internamento, mantendo o autocuidado no domicílio com apoio familiar. Uma vez por semana era avaliada uma vez na consulta externa, para controlo do tratamento e supervisão do estado evolutivo das lesões.

## DISCUSSÃO:

O caso clínico apresentado foi um enorme desafio, pelas comorbilidades presentes na doente, mas também pelas características das lesões, nomeadamente dimensão, localização anatómica e tipo de tecido presente no leito das feridas.

Na abordagem a este caso, além da capacidade de tomada de decisão clínica e cumprimento dos procedimentos éticos, essenciais no tratamento de feridas complexas desta natureza, foi fulcral a abordagem holística com vista à satisfação das necessidades da pessoa, capacitação da mesma e dos cuidadores para o autocuidado e supervisão clínica dos resultados<sup>10</sup>.

## CONCLUSÕES:

Os estudos de prevalência de LPP confirmam as evidências de que as mesmas constituem um grave problema de saúde e que nem sempre se cumprem as recomendações no que diz respeito à prevenção.

Considerando as LPP como um evento adverso, constituem um enorme desafio quer para os profissionais, quer para as instituições de saúde. O diagnóstico diferencial é essencial não apenas na prevenção mas também na decisão acertada sobre o tratamento a realizar. Com o conhecimento, experiência e competência dos profissionais, associados a produtos com evidência científica comprovada, é possível reduzir o tempo de cicatrização e obter sucesso no tratamento, ainda que na presença de feridas complexas, de difícil cicatrização, localizadas em zonas anatómicas difíceis.

## Referências

- Bennett G, Dealey C, Posnett J. The cost of pressure ulcers in the UK. *Age Ageing*. 2004 May;33(3):230-5. doi: 10.1093/ageing/afh086. PMID: 15082426.
- Demarré L, Vanderwee K, Defloor T, Verhaeghe S, Schoonhoven L, Beeckman D. Pressure ulcers: knowledge and attitude of nurses and nursing assistants in Belgian nursing homes. *J Clin Nurs*. 2012 May;21(9-10):1425-34. doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03878.x. Epub 2011 Nov 1. PMID: 22039896.
- Edsberg LE, Black JM, Goldberg M, McNichol L, Moore L, Sieggreen M. Revised National Pressure Ulcer Advisory Panel Pressure Injury Staging System: Revised Pressure Injury Staging System. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2016 Nov/Dec;43(6):585-597. doi: 10.1097/WON.0000000000000281. PMID: 27749790; PMCID: PMC5098472.
- Dealey, C. (2006). TRATAMENTO DE FERIDAS: Um guia para enfermagem. Lisboa:CLIMEPSI EDITORES- Sociedade Médico - Psicológica, Lda. ISBN: 972-796-204-1.
- Mota R, Mota F, Alves, P. (2010). A Massagem como método de prevenção de Úlceras de Pressão: Sim ou Não? *Revista Nursing*, n° 260, agosto 2010. Suplemento feridas; p.1-7.
- Navas Nadukkandiyil, Shirmila Syamala, Haroon Ahmed Saleh, Brijesh Sathian, Khadijeh Ahmadi Zadeh, Sameer Acharath Valappil, Maryam Alobaidli, Sahar Ahmad Elsayed, Amin Abdelghany, Kameshwaran Jayaraman & Hanadi Al Hamad (2020) Implementation of pressure ulcer prevention and management in elderly patients: a retrospective study in tertiary care hospital in Qatar, *The Aging Male*, 23:5, 1066-1072, DOI: 10.1080/13685538.2019.1670156
- Andrade, P, Pereira, F, Santos, L., Saldanha, M. (2010). Úlceras de pressão: casuística de um Serviço de Medicina Interna. *Revista da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna*, 17 (1), 13-20.
- Baranoski, S., & Ayello, E. A. (2020). *Wound Care Essentials: practice principles* (5. ed.). Wolters Kluwer
- European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. *Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Clinical Practice Guideline. The International Guideline*. Emily Haesler (Ed.). EPUAP/NPIAP/PPPIA: 2019.
- Marques, R., Veludo, FA. Competências do Gestor de Feridas: scoping review. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019;40:e20180421. doi: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180421.