

**O MANEJO DA ÚLCERA DE PERNA ASSOCIADA AO LINFEDEMA -  
ESTUDO DE CASO.  
MANAGEMENT OF LEG ULCERS ASSOCIATED LYMPHEDEMA - CASE  
STUDY.  
GESTIÓN DE LA PIERNA ÚLCERAS ESTUDIO ASOCIADO LINFEDEMA -  
CASE.**

Carlos Henrique Silva Tonazio<sup>1</sup>, Renata de Almeida Silva<sup>2</sup>

**RESUMO**

A úlcera de perna associada ao linfedema é um grande desafio para o profissional de saúde e de grande impacto na qualidade de vida do paciente e familiares. Esse estudo teve como objetivo descrever o tratamento de úlceras de membros inferiores em paciente portador de linfedema. Pode-se perceber que o uso de coberturas à base de prata, associada à terapia compressiva de multicomponentes foi efetivo para a completa cicatrização das feridas que ocorreu em 62 dias de tratamento e melhoria da qualidade de vida da paciente.

**Descritores:** Linfedema, cicatrização, terapêutica.

**ABSTRACT**

The leg ulcer associated with lymphedema is a big challenge for health professionals and has a wide impact on life quality of the patient and family. This study aimed to describe the treatment of leg ulcers in a patient with lymphedema. It can be noticed that the use of silver-based coverage, associated with compression therapy multicomponent was effective for complete wound healing that occurred in 62 days of treatment and improving the quality of life of the patient.

**Key words:** Lymphedema, wound healing, therapeutic

**RESUMEN**

La úlcera de la pierna asociado con linfedema es un gran desafío para los profesionales de la salud y tiene una amplia repercusión en la calidad de vida del paciente y su familia. Este estudio tuvo como objetivo describir el tratamiento de úlceras en las piernas en

---

<sup>1</sup> Enfermeiro Estomaterapeuta, Membro pelo da Associação Brasileira de Estomaterapia - Oficial Enfermeiro do Hospital da Polícia Militar de Minas Gerais. Atendimento Particular em Estomaterapia.e-mail: [ctonazio@gmail.com](mailto:ctonazio@gmail.com).

<sup>2</sup> Enfermeira Estomaterapeuta- Coordenação de Apoio Gerencial Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar do Hospital Odilon Behrens. Atendimento Particular em Estomaterapia.

un paciente con linfedema. Se puede observar que el uso de cobertura a base de plata, asociada con la terapia de compresión de múltiples componentes fue efectiva para la curación completa de la herida que se produjo en 62 días de tratamiento y mejorar la calidad de vida del paciente

**Palabras claves:** Linfedema, cicatrización de heridas, terapéutico

## INTRODUÇÃO

Existem algumas definições de linfedema, mas a preferida pela Sociedade Internacional de Linfedema é de que se trata de um “aumento de volume de segmentos corpóreos devido a alterações localizadas ou difusas do sistema linfático que causem diminuição do transporte linfático<sup>1</sup>”. As definições anteriores causavam resistência por parte de alguns estudiosos além de dificultar o pagamento do tratamento do linfedema pelos seguros sociais<sup>2</sup>, daí a definição pelo consenso em considerar a atual descrição como classe II e manter a anterior que define o linfedema como “uma manifestação externa (ou interna) da insuficiência do sistema linfático e da alteração do transporte da linfa<sup>3</sup>”.

Para a realização do diagnóstico é fundamental uma coleta de dados

aprofundada, exame físico geral e especial para definição do diagnóstico diferencial. Dentro da história é essencial identificar a idade de início do edema, para correlacionar aos edemas primários, história familiar para linfedema, presença de edema transitório antes da manifestação definitiva, passado de infecções, tratamento radioterápico, traumatismos ou cirurgia dos membros, viagens para áreas endêmicas para filariose além das características do edema sendo que o linfático é indolor, exceto, mediante complicações como processos inflamatórios, neurológicos e/ou tumorações<sup>2</sup>.

No exame físico observa-se, em geral, uma unilateralidade, caso os dois membros estejam afetados será identificada uma assimetria; presença de varizes não exclui a possibilidade do linfedema, já o predomínio de edema na raiz do membro é sugestivo de compressão devido a tumor sendo necessário propedêutica adequada. Outro sinal de grande especificidade e baixa sensibilidade (por estar ausente em diversos tipos de linfedema) é o sinal de *Stemmer* que revela espessamento da pele no dorso do pé, na base do segundo dedo e o sinal de *Godet* que está presente em todas as

formas de edema, portanto de pouco valor<sup>2</sup>.

O problema é agravado quando o indivíduo desenvolve lesões o que afeta sua mecânica corporal, auto-imagem, auto-estima e impacta negativamente na sua qualidade de vida<sup>4</sup>.

A condução do tratamento das úlceras de perna em portadores de linfedema é altamente complexa e percebemos, na nossa prática, que os profissionais envolvidos nesse processo têm dificuldade na tomada de decisão e escolha da melhor terapêutica.

O tratamento do linfedema está dividido em 2 fases, a descongestiva e a de manutenção. Na fase descongestiva são necessários tratamentos físicos que objetivam a redução de edema do membro afetado e deverá ser feita por profissionais de saúde especializados<sup>2</sup>. Entre as medidas terapêuticas destacam-se a higiene, a dieta, a drenagem linfática manual, os exercícios miolinfocinéticos, a terapia compressiva, as bandagens muticamadas e os fármacos. A fase de manutenção objetiva manter os ganhos da primeira, introduzir o uso de meias compressivas e a drenagem linfática que poderá nesse momento ser feita de 15 a 20 minutos diários pelo próprio paciente<sup>2</sup>.

## **OBJETIVO**

Descrever o tratamento de úlceras de membros inferiores em paciente portador de linfedema.

## **MÉTODOS**

O estudo está enquadrado no estudo de caso clínico. Foi realizado no Serviço Especializado em Feridas de um hospital público em Belo Horizonte, MG no período de 08 de setembro de 2010 a 10 de novembro de 2010. A coleta de dados foi realizada através dos registros no prontuário da paciente, observação da evolução da lesão e do registro fotográfico.

A paciente assinou o termo de consentimento livre e informado conforme determinação da Resolução 196/96 do Ministério da Saúde.

## **CASO CLÍNICO**

TMJM, 71 anos, sexo feminino, aposentada, natural de Belo Horizonte-MG, obesa, portadora de artrose e linfedema há 55 anos com lesões extensas de MMII que recidivava frequentemente estando, na época do acompanhamento, com lesões ativas cerca de 3,5 anos, que apresentavam-se extensas, circulando toda a área das panturrilhas além de altamente

exsudativas o que ocasionava dermatite frequente. Em uso domiciliar de pomadas homeopáticas, prescrita por médico assistente. Quadro recorrente de erisipela, último episódio 2 meses antes da admissão no serviço, sendo administrado constantemente antibiótico via sistêmica. Chegou no serviço após captação pelo enfermeiro em visita domiciliar.

## RESULTADOS

No primeiro atendimento apresentava feridas circulares em MMII, altamente exsudativas,



Figura 1-Avaliação inicial



Figura 2-Sistema multicomponentes

No 5º dia de tratamento a paciente retornou queixando forte odor, oriundo da perna E. Coberturas

circunferência de panturrilha direita 50 cm e esquerda 49 cm (figura 1), exsudato intenso, grande quantidade de resíduo de pomada. O Índice Tornozelo-Braço (ITB) não realizado devido extensão das lesões, paciente apresentava histórico de insuficiência venosa associada.

Foi coletado swab, iniciado tratamento com hidroalginato de prata em MIE e espuma de poliuretano com prata no MID associado à terapia compressiva por sistema de multicomponentes.

extremamente saturadas, pequenas áreas com necrose esverdeada (Figura 3). O odor forte foi eliminado após limpeza

da ferida, realizada a troca da cobertura do MID para carvão ativado e mantido

hidroalginato com prata para o MIE.



**Figura 3-Pequena área de necrose esverdeada**

No 9º dia de tratamento o resultado de cultura identificou *Proteus mirabilis* (MID) *Pseudomonas aeruginosa* (MIE) sendo iniciado ciproflorxacino 500mg durante 7 dias pela médica do serviço e suspensa a terapia compressiva. Nesse momento já se observava importante redução no diâmetro das panturrilhas (MIE= 42 cm e MID= 40 cm). Mantido as coberturas.

No 19º dia, após término do antibiótico, retornamos com a terapia compressiva e hidroalginato com prata nos MMII e solicitado *duplex scan* arterial. No 34ºdia apresentou resultado de *duplex scan* arterial sem alterações hemodinamicamente importantes. Com 48 dias as lesões apresentavam-se epitelizadas em quase 100% da área (figura 4 e 5).



**Figura 4-MID**



**Figura 5-MIE**

No 55º dia o MIE estava 100% epitelizado e o MID apresentava lesão com 2,0 x 2,0 cm, 100% granulada. Mantida a terapia compressiva e o hidroalginato com prata. No 62º a

paciente recebeu alta com as lesões 100% epitelizadas (figura 6.). Foi feito encaminhamento para angiologista para manutenção de terapia compressiva a fim de evitar recidivas.



**Figura 6-100% epitelizada**

## DISCUSSÃO

O tratamento da úlcera de membros inferiores associada ao linfedema é complexo, exige multidisciplinas e, no primeiro momento, envolve a fase descongestiva e de tratamento da ferida e, fundamentalmente, após a alta é necessário as orientações para a manutenção dos ganhos obtidos na primeira fase<sup>2</sup>.

Outro aspecto importante é a avaliação da pele do paciente portador de linfedema. O Linphoedema Framework de 2012 descreve as características que devem ser observadas<sup>5</sup>:

**Quadro 01 - Características da pele da paciente a serem observadas – Framework, 2012**

<b>Presentes na revisão bibliográfica</b>	<b>Observados no Estudo de Caso</b>
<b>Ressecamento</b>	Pele desidratada e presença de fissuras
<b>Hiperpigmentação</b>	Alteração de coloração devido estase
<b>Fragilidade</b>	Pele extremamente frágil, com abertura de lesão
<b>Vermelhidão/palidez/cianose</b>	Palidez no momento da admissão
<b>Calor/frieza</b>	Registro de frieza na pele
<b>Dermatite</b>	Intensa dermatite de contato
<b>Celulite/erisipela</b>	Presença de erisipela
<b>Infecção fúngica</b>	Presença de infecção fúngica
<b>Hiperkeratose</b>	Intensa hiperkeratose, principalmente em calcâneos
<b>linfangectasia</b>	Presente bilateralmente
<b>Linforrêia</b>	Presente bilateralmente
<b>Papilomatoses</b>	Diversas, com maior concentração em região de tornozelos e dorso dos pés
<b>Feridas</b>	Presentes, bilateralmente, extensas e altamente exsudativas
<b>Lipodermatoesclerose</b>	Presente bilateralmente
<b>Pele casca de laranja</b>	Presente bilateralmente
<b>Dobras cutâneas aprofundadas</b>	Presente bilateralmente
<b>Sinais de Stemmer (espessamento cutâneo no segundo artelho,</b>	Presente bilateralmente
<b>Eczema de estase</b>	Presente bilateralmente

**Quadro 1.** Características a serem observadas no portador de linfedema – The International Lymphoedema Framework. Best Practice for The management of lymphoedema. 2<sup>nd</sup>edition. Internacional Consensus. 2012. Disponível em:<[www.lympho.org](http://www.lympho.org)>. Acessado em 03/04/2014.

Percebemos que a utilização de um curativo com alta capacidade de absorver e reter o exsudato associado à prata foi uma excelente escolha já que pudemos manter uma umidade fisiológica no leito da ferida e evitar assim maceração de bordas além do controle bacteriano no leito da ferida promovido pela prata<sup>6</sup>.

Outro aspecto fundamental foi a escolha pela terapia compressiva multicomponentes indicado como padrão ouro pela Sociedade Internacional de Linfedema<sup>2</sup> que trata a grande maioria das alterações apresentadas.

Entendemos ser fundamental o enfermeiro identificar os fatores intervenientes no processo de cicatrização e à partir dessa avaliação definir o melhor produto disponível no mercado para cada fase do processo de cicatrização<sup>6</sup>. Outro aspecto importante é conhecer as manifestações do linfedema, além das possíveis contra-indicações para o uso da terapia compressiva<sup>2</sup>.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ferida teve completa epitelização em 62 dias. Os resultados positivos delineados nesse estudo

comprovaram a importância do uso de coberturas absorventes a base de prata além da terapia compressiva de multicomponentes. Atualmente, 3 anos após a alta, a paciente é acompanhada pelo enfermeiro estomaterapeuta em visita domiciliar não apresentou nova recidiva da lesão.

### REFERÊNCIAS

1. Andrade M. General Overview in Lee BB, Bergan J, Rockson S. (Ed.) *Lymphedema: A Concise Compendium of theory and Practice*, Springer-Verlag, London, 2011. In press.
2. 4º Consenso Latino-americano para tratamento do linfedema. Brasil, 2011.
3. The International Lymphoedema Framework. Best Practice for The management of lymphoedema. 2<sup>nd</sup> edition. International Consensus. 2012. Disponível em:<[www.lympho.org](http://www.lympho.org)>. Acessado em 03/04/2014.
4. Netto, KAR, Fumis, RRL. Orientação e prevenção: o melhor remédio para o linfedema. *RBM Especial Oncologia Set 10*. Acessado em

19/10/2013, Disponível em:  
[www.moreirajr.com.br/revistas.asp?  
fase=r003&id\\_materia=4405](http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=4405).

5. International Society of Lymphology. The diagnosis and treatment of peripheral

lymphedema. *Lymphology* 2009; 42:51-60.

6. Best Practice Statement: The use of topical antiseptic/antimicrobial agents in wound management. 2nd edition. Wounds UK, London: 2011.

Sources of funding: No  
Conflict of interest: No  
Date of first submission: 2014-04-07  
Last received: 2013-10-21  
Accepted: 2014-09-27  
Publishing: 2014-10-31