



3º CONGRESSO PAULISTA DE ESTOMATERAPIA

366 - INTERVENÇÕES EM FERIDA GOTOSA: UM RELATO DE CASO

Tipo: POSTER

Autores: MARIANA QUILICI BACCI

Introdução: A gota é artropatia inflamatória mais comum causada pela deposição de cristais de monourato sódico em líquido sinovial e outros tecidos e está associada à hiperuricemia, habitualmente primária. Sua prevalência é crescente, aumentando com a idade. É observado em doentes com longa evolução da doença, seguimento inadequado e/ou má adesão ao tratamento em estágio clínico tardio, constituído como gota tofácea crônica. O tofo gotoso caracteriza pelo acúmulo subcutâneo de cristais de urato de monossódio numa matriz de lípidos, proteínas e mucopolissacáridos, rodeados de inflamação crônica mononuclear e de células gigantes. O local mais comum da formação é a primeira articulação metatarsal-falangiana. Outros locais típicos de formação incluem as articulações dos dedos das mãos e dos pés e em volta dos joelhos, cotovelos, pulsos e tornozelos⁴. A presença de tofo tem impacto em muitos aspectos da vida do paciente, sendo uma doença incapacitante causando dor, uma gama restrita de movimentos articulares, deformidade articular e complicações tais como infecção e ulceração³. O tratamento adequado da ulceração trás uma resposta rápida a cicatrização, melhorando a qualidade de vida e evitando complicações como infecções e septicemia. **Objetivo:** O trabalho tem como objetivo trazer o conhecimento da ferida de etiologia gotosa e o manejo para o sucesso de sua cicatrização. **Metodologia:** Relato da abordagem de ferida gotosa em um paciente de sexo masculino de 78 anos de idade. **Resultados:** Paciente encaminhado da reumatologia para tratamento de ulceração gotosa em evolução há 6 meses, sem sinais de melhora da cicatrização após uso de várias terapias tópicas. A ferida inicialmente possui tecido de granulação em 100% do leito com presença de cristais, bordas elevadas, descoladas e epíbole, com dimensões de 2,3 x 2,9cm. A abordagem inicial foi desbridamento do leito para retirada de excesso dos cristais e uso de hidrofibra com prata com troca 2 vezes por semana. Após uma semana da conduta sem sucesso na evolução da cicatrização optado por indicar Papaína 4% creme uso diário. A lesão apresentou grande melhora com início de redução das dimensões. Após um mês a lesão já apresentava dimensões 1,7X 2,4 cm e foi inserido no serviço tratamento com laser. Associado então a terapia com papaína, aplicação de laser 0,5 J pontual no leito e 2 J infravermelho em borda em 4 pontos. Após dois meses a lesão apresentava-se completamente cicatrizada. **Conclusão:** O enfermeiro é o profissional responsável pela avaliação e indicação do tratamento mais adequado para cada tipo de lesão. Devido à grande importância do seu papel é preciso ter domínio nos conhecimentos a respeito dos processos de cicatrização, tipos de coberturas e indicações. O uso da papaína associada à laserterapia mostrou-se eficaz no tratamento da ulcera gotosa apresentando como resultado a cicatrização completa da lesão.