

EFICÁCIA DO ÁCIDO HIALURÔNICO A 0,2% NO TRATAMENTO DE LESÕES: UMA AVALIAÇÃO MÚLTIPLA DE ESTUDOS DE CASO

Emerson Eduardo Farias Basílio (1); Morgana Monteiro Pimentel (1); Jeyce Aluska Silva Pereira (2)

¹Universidade Estadual da Paraíba – UEPB. E-mail: emersontpb201244@gmail.com;

¹Universidade Estadual da Paraíba – UEPB. E-mail: moorganap@gmail.com;

²Enfermeira Assistencial na Cicatriza – PB. E-mail: jeyce_aluska@hotmail.com;

Resumo: O tratamento das lesões envolve a utilização de pomadas e coberturas, que são métodos avançados de terapia que emprega produtos obtidos idealmente a partir de componentes biológicos que sejam minimamente manipulados, atóxicos, hipoalérgicos e possibilitem a remoção do produto sem danos teciduais adicionais (FRANCO, 2008). O ácido hialurônico destaca-se, enquanto nova tecnologia para o tratamento de lesões dérmicas e epidérmicas, constituído de materiais biológicos, provenientes de componentes extraídos da matriz extracelular (LONGINOTTI, 2014). **Objetivo:** Relatar a eficácia do ácido hialurônico a 0,2% em múltiplas lesões, tratadas na Clínica Cicatriza localizada na cidade de Campina Grande-PB. **Metodologia:** Trata-se de estudos de caso, com abordagem documental e descritiva, realizada em uma clínica especializada em curativos na cidade de Campina Grande, PB, tendo o início de tratamento dia 06/05/2015 à 06/11/2015, a amostra foi constituída de pacientes portadores de lesões complexas submetido ao tratamento tópico com o uso do ácido hialurônico. A coleta de dados foi realizada por meio de registro fotográfico em câmera profissional KODAK, tendo as fotos sido realizadas do início e do decorrer do tratamento. **Resultados:** Foi observado no decorrer do tratamento que a utilização do ácido hialurônico na série de casos trouxe resultados bastante satisfatórios, uma vez que está indicado como adjuvante no processo de cicatrização, possuindo como ação principal a neoangiogênese, ou seja, formação de novos vasos sanguíneos no leito da ferida. **Conclusão:** O uso do ácido hialurônico como tratamento tópico mostrou-se eficaz para o tratamento, sem causar nenhum tipo de complicação e desconforto ao paciente.

Palavras-chave: Lesões, Cicatrização, Tratamento.

INTRODUÇÃO

As lesões são definidas como uma solução de continuidade da pele ou tecidos adjacentes, originadas a partir de dano físico, químico ou térmico (THAKUR, 2011). O tratamento destas lesões envolve a utilização de pomadas e coberturas, que são métodos avançados de terapia que emprega produtos obtidos idealmente a partir de componentes biológicos que sejam minimamente manipulados, atóxicos, hipoalérgicos e possibilitem a remoção do produto sem danos teciduais adicionais (FRANCO, 2008).

Neste contexto, destaca-se o ácido hialurônico, enquanto nova tecnologia para o tratamento de lesões dérmicas e epidérmicas, constituído de materiais biológicos, provenientes de componentes extraídos da matriz extracelular (LONGINOTTI, 2014). O ácido hialurônico é um glicosaminoglicano que facilita o transporte de nutrientes, hidrata e elimina

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

www.conbracis.com.br

radicais livres auxiliando no processo de revascularização de um ferimento promovendo a angiogênese.

Como agente terapêutico, é empregado em inúmeras aplicações, dentre estas: cirurgia oftalmológica, reconstrução de tecidos (VIANA, 2011), doenças degenerativas e inflamatórias articulares, reposição do líquido sinovial, liberação de agentes químicos em implantes cirúrgicos, e sistemas de encapsulação e liberação controlada de medicamentos e cosméticos tópicos (VAN, 2008). No tratamento local de feridas é utilizado sob a forma de creme, gel, ou por meio de gaze impregnada para favorecer a neovascularização e promover uma cicatrização adequada (HUMBERT, 2013).

A terapia tópica adequada a uma lesão considera a utilização de produtos que combatam o crescimento bacteriano, removam o tecido desvitalizado e favoreçam a cicatrização. A seleção de pomadas é baseada nos efeitos sobre a cura, na facilidade de aplicação e remoção do produto, no custo de tratamento e conforto do paciente (WASIAK, 2013).

O tratamento bem-sucedido conduz à recuperação da função fisiológica, ao alívio ou supressão dos sintomas, e à restauração estética e funcional das lesões. Mediante o impacto da complexidade das lesões e do seu tratamento, o estudo se justifica, pois é necessário que os profissionais de saúde tenham o conhecimento de medicamentos tópicos que subsidiem a melhor decisão clínica, promovendo uma cicatrização adequada das lesões existentes.

Assim, o objetivo do presente estudo, consiste em relatar a eficácia do ácido hialurônico a 0,2% na cicatrização de múltiplos casos, tratadas na Clínica Cicatriza localizada na cidade de Campina Grande-PB.

METODOLOGIA

Trata-se de uma serie de estudos de caso, tendo caráter de pesquisa documental e descritiva, com abordagem qualitativa. Realizados em uma Clínica Especializada em Curativos na cidade de Campina Grande - PB, tendo períodos distintos de cada paciente entre março de 2016 a fevereiro de 2017.

A amostra foi constituída de três pacientes portadores de lesões cutâneas decorrentes de: pé diabético úlcera venosa e trauma, sendo submetidos ao tratamento tópico com o uso do ácido hialurônico, capaz de estimular a reparação tecidual e promover a neovascularização. No exame físico realizado no paciente, foi analisado

seu estado geral e a área lesionada, considerando o aumento ou a redução no decorrer do período em avaliação.

A coleta de dados foi realizada por meio dos registros fotográficos e prontuário dos pacientes. As observações foram anotadas na ficha de admissão do paciente, especificamente em impressos usados para a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), antes do início do seguimento do paciente e a cada troca de curativo, objetivando analisar a evolução da ferida.

Solicitou-se autorização ao paciente, por escrito, para uso de imagem a título gratuito, precedida de explicação verbal sobre os objetivos e métodos do estudo, conforme Resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre a ética em pesquisa com seres humanos. A realização do trabalho foi aprovada pelo serviço onde os dados foram coletados.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

1º CASO

J.D.A, sexo feminino, 84 anos, residente do município de Massaranduba-PB, relatando possuir tais comorbidades: Hipertensão Arterial e DM. No dia 28 de setembro de 2016, foi feita a primeira avaliação da paciente, identificando os fatores de risco presentes, a localização, estágio, dimensão e aspecto da úlcera. No que se refere ao exame físico, apresentava-se desnutrida, desidratada, normocorada, força motora preservada, perfusão periférica diminuída, pulso periférico filiforme, presença de edema e varizes em membros inferiores. Na avaliação da ferida, a paciente apresentava uma lesão decorrente de infecção pós-cirúrgica por amputação da região do hálux e segundo pododáctilo em membro inferior direito, o leito com tecido necrótico, exsudação linfática presente, e tecido fibrinoso com discreto tecido de granulação, grau alto de contaminação, pulso periférico em estado regular, perfusão periférica preservada (**Figura 1**). A conduta realizada foi através da limpeza com o soro fisiológico a 0,9%, água deionizada e técnica asséptica seguida pelo uso de medicamento tópico ácido hialurônico, que promove a neovascularização e regeneração tecidual, associado com uso de coberturas biológicas que auxiliam no processo da cicatrização, seguindo o programa de um curativo na semana.



Figura 1 – Admissão do paciente com lesão decorrente de amputação de hálux e segundo pododáctilo em 28/09/2016. Fonte: Arquivo Pessoal CICATRIZA.

Em 15 de fevereiro de 2017, percebeu-se a formação da cicatrização da lesão (**Figura 2**) quando do início do tratamento, observando a redução completa da maceração presente na lesão e foi evidenciado um processo de neoformação tecidual na área da lesão no dia 08 de março de 2017 (**Figura 3**).



Figura 2 – Lesão decorrente de amputação de hálux e segundo pododáctilo em 17/01/2017. Fonte: Arquivo Pessoal CICATRIZA.



Figura 3 – Lesão decorrente de amputação de hálux e segundo pododáctilo em 29/02/2017. Fonte: Arquivo Pessoal CICATRIZA.

2º CASO

J.D.A, sexo feminino, 80 anos, residente da cidade de Campina Grande PB, relatando possuir tais comorbidades: Hipertensão Arterial e DM. No dia 29 de março de 2016, foi feita a primeira avaliação da paciente, identificando os fatores de risco presentes, a localização, estágio, dimensão e aspecto da úlcera. No que se refere ao exame físico, apresentava-se nutrida, hidratada, normocorada, força motora preservada, perfusão periférica diminuída, pulso periférico filiforme, presença de edema e varizes em membros inferiores. Na avaliação da ferida, a paciente apresentava uma lesão decorrente de úlcera venosa em região da face externa do membro inferior esquerdo, o leito com tecido necrótico, exsudação linfática presente, e tecido de esfacelos, grau alto de contaminação, pulso periférico em estado regular, perfusão periférica preservada (**Figura 4**). A conduta realizada foi através da limpeza com o soro fisiológico a 0,9%, água deionizada e técnica asséptica seguida pelo uso de medicamento tópico ácido hialurônico, que promove a neovascularização e regeneração tecidual, associado com uso de coberturas biológicas que auxiliam no processo da cicatrização, seguindo o programa de um curativo na semana.



Figura 4 – Admissão do paciente com lesão decorrente de úlcera venosa em face externa do MIE no dia 29/03/2017. Fonte: Arquivo Pessoal CICATRIZA.

Na avaliação do dia 05 de julho de 2016, a lesão apresentava-se com tecido viável podendo ser visualizado a redução do tecido fibrinoso e a proliferação do tecido de granulação, edema reduzido e nesta fase a paciente não se queixava de dores (**Figura 5**), em 20 de janeiro de 2017, a paciente recebe alta onde é evidenciado a formação do novo tecido

epitelial na área da lesão (**Figura 6**).



Figura 5 – Lesão decorrente de úlcera venosa em face externa do MIE no dia 29/03/2017.

Fonte: Arquivo Pessoal CICATRIZA.



Figura 6 – Lesão decorrente de úlcera venosa em face externa do MIE no dia 29/03/2017.

Fonte: Arquivo Pessoal CICATRIZA.

3º CASO

S.D.O., sexo feminino, 29 anos, residente da cidade de Campina Grande PB, não relatou comorbidades. No dia 05 de outubro de 2016, foi feita a primeira avaliação da paciente, identificando os fatores de risco presentes, a localização, estágio, dimensão e aspecto da úlcera. No que se refere ao exame físico, apresentava-se nutrida, hidratada, normocorada, força motora prejudicada, boa perfusão periférica, pulso periférico filiforme, presença de edema em membros inferiores. Na avaliação da ferida, a paciente apresentava uma lesão decorrente de trauma em região do ante pé no MIE, o leito com tecido necrótico, exsudação linfática presente, e tecido de esfacelos, grau alto de contaminação, pulso periférico em estado regular, perfusão periférica

preservada (**Figura 7**). A conduta realizada foi através da limpeza com o soro fisiológico a 0,9%, água deionizada e técnica asséptica seguida pelo uso de medicamento tópico ácido hialurônico, que promove a neovascularização e regeneração tecidual, associado com uso de coberturas biológicas que auxiliam no processo da cicatrização, seguindo o programa de um curativo na semana.



Figura 7 – Admissão do paciente com lesão decorrente de trauma em região do ante pé no MIE no dia 05/10/2016. Fonte: Arquivo Pessoal CICATRIZA.

Na avaliação do dia 24 de novembro de 2016, a lesão apresentava-se com tecido necrótico reduzido podendo ser visualizado a redução do tecido fibrinoso e a proliferação do tecido de granulação, edema reduzido e as queixas de dores haviam minimizado (**Figura 8**), em 20 de janeiro de 2017, a paciente recebe alta onde é evidenciado a neoformação do tecido epitelial na área da lesão (**Figura 9**).



Figura 8 – Lesão decorrente de trauma em região do ante pé no MIE no dia 24/11/2016.
Fonte: Arquivo Pessoal CICATRIZA.



Figura 9 – Lesão decorrente de trauma em região do ante pé no MIE no dia 28/02/2017.

Fonte: Arquivo Pessoal CICATRIZA.

Durante o processo de cicatrização das lesões, a utilização do ácido hialurônico na série de casos trouxe resultados bastante satisfatórios, uma vez que esta está indicado como adjuvante no processo de cicatrização, possuindo como ação principal a neoangiogênese, ou seja, formação de novos vasos sanguíneos no leito da ferida. Dessa maneira, quando aumenta o suporte sanguíneo, maximiza e otimiza a reconstituição epitelial, evidenciando a resolutividade do ácido hialurônico na reparação do tecido.

CONCLUSÃO

O uso do medicamento tópico, ácido hialurônico mostrou-se eficaz até o fim do tratamento, sem causar nenhum tipo de complicação e desconforto ao paciente, com seu efeito principal de promover a neovascularização e estimular o processo de cicatrização tecidual. Vale também ressaltar que o êxito do tratamento decorreu da observância pelo cliente das orientações acerca dos cuidados com ferimento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Thakur R, Jain N, Pathak R, Sandhu SS. Practices in wound healing studies of plants. Evid Based Complement Alternat Med [Internet]. 2011. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3118986/>

Franco D, Gonçalves LF. Feridas cutâneas: a escolha do curativo adequado. Rev Col Bras Cir [Internet]. 2008;35(3):203-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v35n3/a13v35n3.pdf>

Longinotti C. The use of hyaluronic acid based dressings to treat burns: a review. Burn Trauma. 2014;2(4):162-8.

Viana GAP, Osaki MH, Cariello AJ, Damasceno RW. Tratamento dos sulcos palpebromalar e nasojugal com ácido hialurônico. Arq Bras Oftalmol [Internet]. 2011;74(1):44-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abo/v74n1/10.pdf>

Van Beek M, Jones L, Sheardown H. Hyaluronic acid containing hydrogels for the reduction of protein adsorption. Biomaterials. 2008;29(7):780-9

Humbert P, Mikosinski J, Benchikhi H, Allaert FA. Efficacy and safety of a gauze pad containing hyaluronic acid in treatment of leg ulcers of venous or mixed origin: a double-blind, randomised, controlled trial. Int Wound J. 2013;10(2):159-66

Wasiak J, Cleland H, Campbell F, Spinks A. Dressings for superficial and partial thickness burns. Cochrane Database Syst Rev. 2013;(3):CD002106