



RELATO DE EXPERIÊNCIA: PLANO DE CUIDADOS ADOTADO PARA PACIENTE COM LESÕES POR PÊNFIGO

Mariana Takahashi Ferreira Costa, Luiza Keiko Matsuka Oyafuso, Mônica Antar Gamba

Introdução: Os pênfigos são dermatoses essencialmente bolhosas, na maioria das vezes generalizadas de evolução crônica. No Brasil, há ocorrência de quase todas as doenças do grupo pênfigo¹, o vulgar e o foliáceo, as quais se acrescentam dois subtipos mais benignos, o pênfigo vegetante e o pênfigo eritematoso de Senear-Usher. A característica da doença é a formação de bolhas intra-epidérmicas localizadas entre as camadas espinhosa e córnea da epiderme. Este quadro ocasiona intensa perda tissular, expondo os pacientes ao risco de infecções, hipotermias, e por vezes aderências nas pregas cutâneas articulares, levando à limitação de movimentos². A terapêutica clássica é o uso de corticosteróides em altas doses de uso prolongado e nas formas mais graves associado com imunossupressores³, como a azatioprina, methotrexato, ciclofosfamida. Em relação ao quadro cutâneo, há escassez de estudos que avaliem o melhor tratamento das lesões ocasionadas por pênfigo, sendo que o tratamento usual consiste na aplicação de compressas de rayon vaselinado estéril sobre estas. Esta prática por vezes causa dor, sangramento e impede a reepitelização. O tratamento de lesões é uma atividade inerente à prática dos cuidados de enfermagem e uma especialidade em crescente ascendência. A abordagem sistemática e terapêutica da pele e os cuidados com feridas permite autonomia e integração para a profissão⁴. Estudos realizados sobre a ação do ácido linoléico em lesões demonstram os diversos efeitos benéficos de seu uso no processo de cicatrização⁵, o que motivou o seu uso nestes dois casos.



Objetivos: Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência do plano de cuidados adotado a paciente com lesões decorrentes de Pênfigo, atendidos em hospital estadual da cidade de São Paulo e seus resultados.

Método: Após aprovação do CEP IIER nº052/2012, atendendo a Resolução 196/96 do CONEP, foram identificados por dados secundários de paciente com diagnóstico de pênfigo internado em Hospital Estadual da cidade de São Paulo entre setembro e outubro de 2008, que recebeu tratamento medicamentoso com corticosteróide sistêmico e azatioprina. As lesões de pele foram tratadas inicialmente com rayon vaselinado e posteriormente com ácido linoléico (AL), ou seja, foram controles deles mesmos, no instante da internação e após intervenção.

Resultados: Todas as lesões cicatrizaram em menos de um mês após o início do uso do AL, não havendo presença de áreas de aderência.

Discussão: O uso do AL permitiu identificar a ausência de infecção secundária, mesmo com a confirmação de colonização por *S. aureus* anterior ao uso de AL, a despeito do uso da terapia sistêmica, evidenciando, possivelmente o efeito protetor do AL sobre a infecção. Observou-se pela escala analógica de dor importante redução do escore, quando comparado à utilização da vaselina líquida.

Conclusões: A despeito dos possíveis vieses de confusão, pode-se inferir que o uso do AL em lesões por pênfigo, quando comparado ao tratamento tradicional com rayon vaselinado, apresenta melhores resultados clínicos, otimizando o processo de cicatrização.

Considerações finais: Por se tratar de doença rara, o PV não faz parte da prática diária da maioria dos profissionais, representando um desafio quando nos deparamos com este diagnóstico. Novos estudos são necessários para que a melhor prática para o tratamento tópico das lesões decorrentes desta doença sejam identificados, direcionando à prática baseada em evidências.

Referências:

- 1- Ganem SN, Silva BC, Nascimento MLFO, Tibúrcio AS, Motta P, Lyra MR et al. Condiloma Anal Gigante: Relato de Caso. DST - J bras Doenças Sex Transm 2010; 22(4): 222-224.
- 2- Coelho FMP, Mano AL, Bacellar MS, Codes LMG, Souza ELQ, Azaro Filho EM. Tumor de Buschke-Lowenstein: tratamento com Imiquimod para preservação esfinteriana. Relato de caso. Rev bras Coloproct. 2008;28(3): 342-346.
- 3- Pupo NJ, Pannain V, Costa MCNC, Pupo ARA, Lacombe D. Condiloma acuminado gigante anorretal (Tumor de Buschke-Lowenstein) – Relato de dois casos e revisão da literatura. Ver Brás Colo-Proct, 1987;7(3):26-33.