

RESUMO - TERAPIAS REGENERATIVAS

CICATRIZAÇÃO ACELERADA DE LESÕES POR Pioderma Gangrenoso Pós-Cirúrgico: Relato de Casos

Milena Pereira (mile.pe@gmail.com)

Juliana Balbinot Reis Girondi (juliana.balbinot@ufsc.br)

Maria Fernanda Lehmkuhl Loccioni (feloccioni@gmail.com)

Cilene Fernandes Soares (olacilene@gmail.com)

Manoela Ferreira Avila (manovila94@gmail.com)

Daniela Soldera (danielasoldera@hotmail.com)

OBJETIVO: Descrever dois casos clínicos de pioderma gangrenoso (PG) pós-cirúrgico em mamas, com foco na recuperação acelerada obtida por meio de condutas clínicas integradas, associando avaliação médica criteriosa, cuidados por estomaterapeuta e uso de terapias adjuvantes como a laserterapia. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma série de dois casos clínicos atendidos em serviço ambulatorial especializado, com atuação integrada entre equipe médica e Estomaterapeuta. A coleta de dados foi autorizada através do CEP 5.318.336. As pacientes foram encaminhadas com diagnóstico clínico de PG após procedimentos cirúrgicos eletivos em mamas, apresentando deiscência cirúrgica bilateral, dor intensa, sofrimento emocional e lesões cutâneas ulceradas, com sinais inflamatórios locais. Na admissão no serviço de estomaterapia, foram realizados anamnese detalhada, avaliação clínica sistêmica e inspeção das feridas com registros fotográficos e mensuração por

planimetria. As condutas clínicas padronizadas incluíram: a) Higiene da ferida com soro fisiológico 0,9% e sabonete degermante neutro; b) Aplicação tópica de PHMB (polihexametileno biguanida); c) Laserterapia de baixa potência com técnica pontual, modo de emissão contínua, comprimento de onda de 660nm, energia de 3J por ponto em borda perilesional e 2J/ponto no leito da lesão, com spot de 1cm² e potência de 100mW; d) Coberturas primárias selecionadas conforme evolução: espuma com prata em fase inicial, seguidas por membrana regenerativa ou rayon com petrolatum; e) Coberturas secundárias com gaze estéril e fixação com filme transparente, trocadas conforme saturação; f) Acompanhamento semanal com reavaliações clínicas e fotográficas, registro evolutivo e adequação das terapias. RESULTADOS: Ambas as pacientes apresentavam lesões ulceradas extensas nas mamas, com leitos predominantemente esfacelados (70% a 80%), exsudato serossanguinolento em moderada quantidade e dor intensa à manipulação. As bordas eram planas e aderidas, e a pele perilesional mantinha-se íntegra. No caso 1, houve redução da área lesional de 2,5 cm² para completa epitelização em 8 semanas, com redução importante da dor já na primeira semana. No caso 2, a área inicial da lesão (722 cm² à direita e 500 cm² à esquerda) evoluiu para fechamento total em 12 semanas, mesmo sem desbridamento invasivo. Nenhuma das pacientes necessitou de antibioticoterapia sistêmica ou hospitalização. CONCLUSÃO: A introdução da laserterapia de baixa potência demonstrou ser um recurso adjuvante altamente eficaz com efeitos bioestimulantes, modulando a inflamação, promovendo analgesia e acelerando a regeneração tecidual. A condução ambulatorial de PG pós-cirúrgico por enfermeiro estomaterapeuta, associada ao uso de tecnologias apropriadas e suporte multiprofissional, resultou em cicatrização rápida, controle da dor e impacto positivo na saúde mental e na qualidade de vida das pacientes.

Palavras-chave: estomaterapia; terapia com luz de baixa intensidade; pioderma gangrenoso; ferimentos e lesões; cicatrização.