

# Tecnologia Microfibras Bioativa Gelificante (BMG™) na gestão de úlceras de perna: A perspetiva Portuguesa

Vitor Santos, RN, CNS, MsC, Centro Hospital do Oeste (West Region Hospital Centre) Rua Diário de Notícias, Caldas da Rainha, Portugal | vitorsantos.speregrino@gmail.com

Ana Sofia Santos, RN Head of diabetes and diabetic foot Nursing department (West Region Hospital Centre) Peniche Department Rua General Humberto Delgado, Peniche, Portugal | sofiasantos.speregrino@gmail.com

## Introdução

A gestão de pacientes com úlcera de perna é sub-ótima, com variações indesejadas que aumenta o custo e o tempo de cicatrização. No Reino Unido o custo estimado por úlcera de perna venosa é £7600 por ano, com o custo de gestão de úlceras não cicatrizadas de 4.5 vezes maior que a gestão de úlceras cicatrizadas. (£3000 por cicatrizada e £13500 por não cicatrizadas) (Guest et al, 2017).

O termo “complexidade” utilizado para descrever uma ferida, não é o mesmo que “crónica”. Uma ferida crónica é definida como não cicatrizada em 12 semanas, ou se a ferida não melhorou ou diminuiu em pelo menos 40% em 4 semanas, Segundo o cuidado standard do tratamento de úlceras de perna. (Wounds UK, 2016).

A complexidade das feridas aumenta com a cronicidade da ferida e pode tornar a ferida difícil de cicatrizar. Quando consideramos a complexidade de uma ferida, pode ser útil determinar os fatores que podem contribuir para essa complexidade, se é de difícil acesso, difícil de gerir, difícil de cicatrizar.

Reconhecer, compreender e abordar os fatores que contribuem para a complexidade da ferida irá ajudar no tratamento direto e gestão do impacto no processo de cicatrização.

Nós queríamos avaliar o impacto do penso com a tecnologia única de Microfibras Bioativa Gelificante (BMG), MaxioCel®, que utiliza 100% Quitosano grade A em feridas complexas, crónicas e difíceis de cicatrizar. A Tecnologia BMG mantém uma estrutura coesa que aumenta a gestão de fluidos e contém uma ação antimicrobiana e anti-biofilm em paralelo com as propriedades de cicatrização.

## Método

Um caso de estudo com 5 pacientes, ao longo de 4 semanas, com idades compreendidas entre 43–87 anos, com uma duração de feridas entre 2–8 meses, para avaliar a efetividade do MaxioCel na gestão de úlceras venosas, arteriais e etiologia mista no processo pratico português.

Nós em particular queríamos avaliar a capacidade do penso de reduzir a cronicidade e os níveis de exsudado da ferida para que a progressão da cicatrização.

Registamos as mudanças na ferida semanalmente incluindo avaliações subjetivas de observação do leito da ferida e pele peri-lesional, reduções de área, gestão de exsudado e dor relativa á ferida.

Foi recolhida informação clínica dos pacientes e clínicos sobre o desempenho do penso na aplicação e remoção.

O formulário de avaliação foi preenchido no inicio do estudo e ao fim de cada semana durante 4 semanas ou até à cicatrização.

## Resulta

Os resultados foram obtidos numa ulcera de perna venosa (incluindo uma rara apresentação no dorso do pé e dedos), um etiologia mista de ulcera de perna, ulcera arterial (seguido de uma amputação metatarsal).

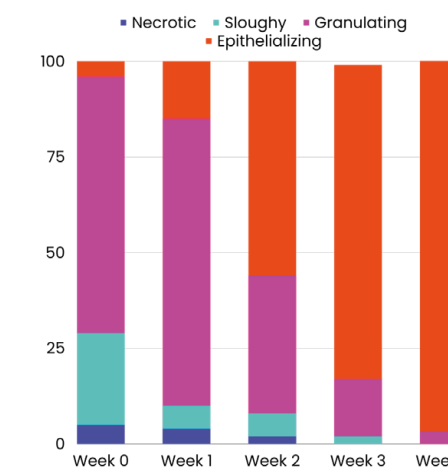
Nos 5 casos o penso demonstrou:

- Controlo seguro de colonizações críticas ao longo do tempo.
- Boa capacidade de absorção e retenção.
- Excelente absorção vertical criando um balanço na humidade para promoção da epitelização e protegendo a pele peri-lesional.
- Boa absorção de exsudado fibrinoso leve.
- Redução na dor e inflamação da ferida após apenas 1–2 semanas.
- Fácil de conformar ao leito da ferida e curvas do corpo.
- Não deixou qualquer resíduo no leito da ferida.
- Sem trauma ou dor na troca de penso.
- No geral, houve uma promoção de cicatrização rápida, sendo o MaxioCel como uma opção custo-efetivo.

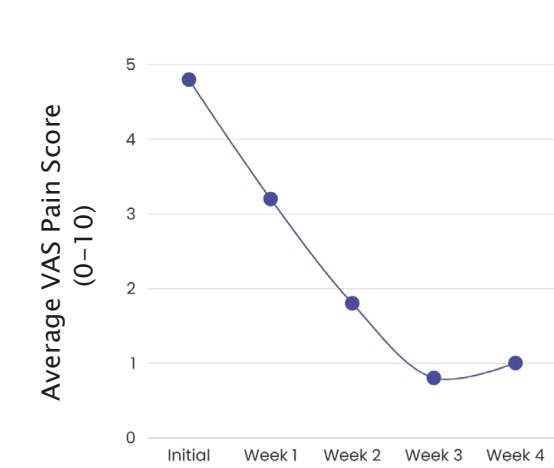
## Resultados

ID	Etiologia da ferida	Duração (meses)	Dimensões (comp x larg x prof) (cms)	idade	Sexo	Comorbidades	Dias Tratamento	Resultado	Dimensão final
1	úlceras de perna - Arterial	8	4 x 0.5 x 0.2	63	Masc	Doença arterial periférica	28	cicatrizado	-
2	úlceras de perna - Etiologia mista	4	2.8 x 4.1 x 0.1	71	Masc	Hipertensão	21	cicatrizado	-
3	úlceras de perna - Venosa	2	2 x 2 x 0.3	86	Masc	Diabetes, heart Failure	28	cicatrizado	-
4	úlceras de perna - Venosa	2	0.9 x 0.3 x 0.2	43	Masc	Diabetes, Obesidade	21	cicatrizado	-
5	úlceras de perna - Venosa	5	10 x 3 x 0.6	76	Masc	Trauma de perna, amputação	28	Quase cicatrizado	3.4 x 1.7

Percentage tissue type



Pain Perception Score



## C. Estudo 1

71 anos, masculino com etiologia mista estática na perna esquerda com 4 meses de duração. Fumador, com hipertensão, sem mais comorbidades.

Avaliação inicial:

- Dimensão da ferida: 2.8cm comp. x 4.7cm largura x 0.1cm profundidade.
- Leito da ferida 25% necrótico, 75% granulação, pele peri-lesional com eczematoso seco.
- Sem infeção presente.
- VAS Pontuação de dor 5.
- Objetivo de tratamento: proteção do tecido de granulação e gestão de exsudado.

Data	Estado da ferida	Condição do leito da ferida	Níveis de exsudado	Pele peri-lesional	Presença de infeção	Dor (VAS)
30 Junho 2022	A melhorar	20% necrose, 5% fibrina 75% granulação	Baixo	Saudável	Não	3
7 Julho 2022	A melhorar	10% necrose, 80% granulação 10% epitelização	Baixo	Saudável	Não	1
14 Julho 2022	Cicatrizada suficientemente	Cicatrizado, 100% epitelizado	Seco	Saudável	Não	Sem dor

Throughout the evaluation a superabsorbent dressing was used as secondary dressing and reduced compression. MaxioCel did not stick to the wound, leave residue or cause any disruption / pain to the wound bed or periwound skin upon removal.



Initial Assessment 23rd June 2022



7th July 2022



14th July 2022

## Discussão

A complexidade de uma ferida a probabilidade de uma ferida crónica. Este estudo reporta resultados positivos nos 5 pacientes tratados com MaxioCel e demonstra uma redução efetiva na cronicidade e impacto direto na progressão para a cicatrização com o período de avaliação e o aumento do tecido de granulação.

## Conclusão

MaxioCel foi bem tolerado e reduziu significativamente a perceção de dor dos 5 pacientes. A redução da área da ferida foi claramente demonstrada com uma transição de ferida estacionária para granulação e eventual cicatrização em 4 dos 5 casos.

Como clínicos, nós recomendamos aos nossos pares e continuaremos a utilizar noutros pacientes ao longo da nossa pratica clinica.

References: (1) Guest JF, Fuller GW, Vowden P (2017) Venous leg ulcer management in clinical practice in the UK: costs and outcomes. Int Wound J 15(1): 29–37  
 (2) Wounds UK (2016) Best Practice Statement: Holistic management of venous leg ulceration. London: Wounds UK. Available at: <https://bit.ly/2u3VSUT> (accessed 26.11.18)  
 (3) Wounds UK (2019) Best Practice Statement: Addressing complexities in the management of venous leg ulcers. London: Wounds UK. Available to download from: [www.wounds-uk.com](http://www.wounds-uk.com)

Wounds UK, 2022

Supported by  
 CD Medical