

Noi alternative terapeutice în ulcerul venos cronic de gambă

THERAPEUTIC ALTERNATIVES IN CHRONIC VENOUS LEG ULCERS

Dr. Andreea Molodoi

Medic primar dermato-venerolog

Rezumat

Autorul aduce în discuție un caz clinic de ulcer venos cronic de gambă dreaptă, la o pacientă în vârstă de 67 de ani, însoțit de edemul gambei și antepiciorului drept, cu durere locală importantă și relativă impotență funcțională a membrului inferior drept.

Cuvinte cheie: ulcer venos cronic de gambă, edem, durere, impotență funcțională

Abstract

The author discusses a clinical case of a right chronic venous leg ulcer, to a patient age 67 years, female, accompanied by edema of the right leg, with local pain and relative functional impotence of the right leg.

Keywords: chronic venous leg ulcer, edema, pain, functional impotence

INTRODUCERE

Ulcerul de gambă reprezintă o pierdere de substanță dermo-hipodermică, de mărimi diferite, situată în părțile declive ale membrului inferior (frecvent în jurul maleolei interne), dureroasă, cu evoluție prelungită și fără tendință spontană la vindecare. Cel mai frecvent este însoțit și de alte manifestări cutanate periulcerose, care depind de etiologia ulcerului.

- 95% dintre ulcere au etiologie vasculară, din care venoasă – 70% (varicoase sau post-trombotice) și arterială – 30% (artropatia cronică obliterantă, trombangita obliterantă, ocluzia arterială acută); concomitent, sunt implicate și afecțiuni ale vaselor mici și/sau limfaticelor.
- 5% dintre ulcere sunt de cauză nevasculară: infecțioasă, neuropatică, hematologică, disglobulinemică, traumatică. (1)

PREZENTAREA CAZULUI

C.M., sex feminin, 67 de ani, mediul urban.

Motivul internării: ulcer cronic venos gamba dr., edem gambă și antepicior dr., durere locală importantă, relativă impotență funcțională membrul inferior dr.

Antecedente heredocolaterale: mama cu IVC cls. IV CEAP, în viață

Antecedente personale fiziologice: PM 13 ani, UM 52 de ani, 2 sarcini, 2 copii, nașteri naturale

Antecedente personale patologice:

- Boală venoasă cronică (BVC) de la 30 de ani, operată de 2 ori de varice hidrostatice (metoda

Adresa de corespondență:

Dr. Andreea Molodoi, medic primar dermato-venerolog
E-mail: andreeamolodoi@yahoo.com



FIGURA 1. Pacienta la internare (înainte de tratament)



FIGURA 2. Pacienta la 1 lună de la inițierea terapiei

clasică), 1993 și 2001, primul ulcer venos la vârsta de 52 de ani;

- HTA în tratament;
- Sindrom dislipidemic moderat.

ISTORICUL BOLII

Pacientă supraponderală și hipertensivă declară apariția ulcerului venos actual în urmă cu aproximativ 2 luni, însoțit de durere și edem gambier, simptomatologie ce se agravează, mersul devine dificil, iar local apar fenomene inflamatorii secundare de tip tromboflebitic; se internează pentru tratament de specialitate.

Examenul clinic pe aparate și sisteme: nu evidențiază nimic patologic.



FIGURA 3. Pacienta la 1 lună și jumătate de la inițierea terapiei



FIGURA 4. Pacienta la 2 luni de la inițierea terapiei

Examenul clinic local:

- ulceratie semiprofundă, cu margini relativ bine delimitate, diametrul longitudinal de 4,3 cm și cel transversal de 2,2 cm, cu fundul acoperit parțial de fibrină, localizată la nivelul 1/3 inferioare gambă dreapta, supra-maleolar intern;
- tegumente eritematoase, pigmentare și purpurice, indurate, cu zone atrofice, și moderat pruriginose la nivel periulceros, gambă dreapta;
- tegumente pigmentare și purpurice, ușor indurate gamba stânga;

- edem moderat gamba dreaptă, glezna dreaptă și antepiciorul drept;
- edem ușor gamba stângă și glezna stânga.

Investigații biochimice patologice: VSH – 36 mm/1h, colesterol total 250 mg/dl

Examen bacteriologic secreție ulceratie: colonizare cu stafilococ coagulazo-negativ.

Ecografia Doppler sistem venos membrul inferior: vene femurale, poplitee, tibio-peroniere compresibile bilateral, fără semne de tromboză

Diagnostic pozitiv: ulcer cronic venos gamba dr. (colonizat cu Stafilococ coagulazo-negativ); IVC cls. VI CEAP.

TRATAMENT

Se inițiază tratament cu:

- Detralex 2 cp/zi, Vessel Due F 2 cp/zi, zilnic, Clexane 6 mg (0,6 ml) 1/zi, 7 zile și Xyzal 5 mg 1 cp/zi, 7 zile;
- Tertensif SR 1,5 mg 1 cp/zi, zilnic;
- Pansament steril zilnic (spălare cu ser fiziologic, uscare corespunzătoare), compresă cu Dermobacter (soluție cutanată, 5 mg/2 mg/ml clorură de benzalconiu și clorhexidină), strict pe ulceratie, Fucidin H cremă și Bepanthen Sensiderm cremă, aplicate periulceros);
- Tubulcus, orteză tubulară elastică de compresie, mărime XL (aplicată zilnic, dimineața, după efec-

tuarea pansamentului și menținută 24 de ore, până la următorul pansament).

DISCUȚII

Ulcerul venos cronic de gambă este considerat în prezent o afecțiune cu un puternic impact socio-economic. Spitalizările pentru această boală sunt foarte lungi și repetate, crescând exponențial cheltuielile pentru îngrijirile medicale. Nu rare sunt cazurile când se ajunge la invaliditate și pensionări premature pe caz de boală.

În acest sens s-au efectuat adevărate campanii de prevenție a BVC, pacienții fiind corespunzător tratați încă din fazele incipiente de boală și s-a încercat pe cât posibil stoparea evoluției acestei afecțiuni spre stadiul final, de ulcer venos.

Atunci când apariția ulcerului venos a fost inevitabilă s-au urmărit cu strictețe obiectivele terapeutice specifice: diminuarea simptomatologiei subiective, corectarea stazei venoase, tratamentul complicațiilor (în special al suprainfecției bacteriene), închiderea ulceratiei și prevenirea recidivelor.

CONCLUZII

Este important de cunoscut și înțeles întreaga patologie a ulcerului venos cronic de gambă, fiind una dintre cele mai des întâlnite și serioase probleme de sănătate publică.

BIBLIOGRAFIE

1. <http://test.srd.ro/categorie/noutati/ghiduri-propuse/56/docs/ghUlcGam.pdf>