

A MALTODEXTRINA COMO TERAPIA NA CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS

CRISTINA MIGUÉNS

(Centro de Saúde da Pampilhosa da Serra)

JOÃO CARLOS GOUVEIA

(Centro de Saúde da Pampilhosa da Serra)

INTRODUÇÃO

Hoje em dia, o tratamento de feridas ocupa um papel importante no dia a dia dos profissionais de saúde. De facto, quer em Cuidados de Saúde Primários, quer em serviços de Cuidados Diferenciados, verifica-se que o tratamento de feridas se revela consumidor de tempo, dispendioso e muitas vezes sem obtenção de resultados estipulados de acordo com os objectivos do paciente e equipa de saúde.

De acordo com Bennett et al (2004), o custo do tratamento de úlceras de pressão no Reino Unido variava entre 1,064€ (UP Grau I) e 10,551€ (UP Grau IV), sendo que o maior encargo deste custo se encontrava relacionado com o tempo de enfermagem. Assim sendo, pode-se verificar que o “estigma” associado ao custo unitário não tem razão de ser, sendo que é de facto importante reduzir o número de realização de pensos, por forma a diminuir o tempo de enfermagem necessário para a realização dos mesmos. No que respeita especificamente ao material de penso, em termos de custo-efectividade, Miller e Glover (1999), defendem que um penso

que promova um processo de cicatrização rápido e melhore a qualidade, torna-se custo-efectivo. Como nota que consideramos de interesse, e sabendo que o uso de compressas de gaze como penso primário na cicatrização de feridas, ocupa ainda um lugar importante no tratamento de feridas em Portugal, parece-nos importante desmistificar a sua utilização. Assim, segundo Sussman e Bates-Jensen (2001, p. 258), a gaze não deve ser utilizada como material de penso primário porque:

- sendo um material fibroso, tende a desfazer-se em fios muito rapidamente, e como tal, irá contaminar a ferida;
- sendo altamente absorvente, como penso primário, irá secar o leito da ferida rapidamente
- é permeável às bactérias, e quando molhada, tende a ser um bom ambiente para o crescimento bacteriano.
- é aderente e aquando da sua remoção, irá traumatizar o leito da ferida.

Como existe mundo para lá da gaze, para ajudar a esta luta diária, assiste-se ao aparecimento quase mensal de novos produtos

para tratamento de feridas, que muitas das vezes representam uma mais valia efectiva. A maltodextrina é um desses novos produtos, sendo que é único na sua forma de actuação. Torna-se cada vez mais importante que os profissionais de saúde estejam atentos de que “a cicatrização de feridas é um desafio clínico complexo e diverso” (Harding, 2005, p.8).

Pode apresentar-se em pó ou gel, para tratamento de feridas, sendo que quando em contacto com o exsudado da ferida, rapidamente forma uma película protectora para criar e manter um ambiente húmido, benéfico para o crescimento de tecido de granulação, proliferação do tecido de epitelização, permitindo a evolução normal do processo de cicatrização. Também tem como propriedades o controlo do odor, sendo por isso um dos componentes de alguns pensos avançados de tratamento de feridas. Tem indicação de utilização em todo o tipo de feridas, nas quais se incluem úlceras de pressão, queimaduras de 1º e 2º grau, locais dadores e pé diabéticos. A sua forma química simples permite-lhe ser uma fonte de energia com uma elevada biodis-

ponibilidade no leito da ferida, permitindo assim tornar-se um grande auxiliar no processo de cicatrização, que é conhecido como sendo um processo de elevado consumo de recursos fundamentais à vida, como sejam nutrientes e oxigénio.

A MALTODEXTRINA

A maltodextrina é um hidrato de carbono complexo, concebido a partir do amido do milho. É constituído por pequenas cadeias (3-20), compostas por várias moléculas de dextrose mantidas unidas por ligações de hidrogénio fracas.

A sua forma química simples permite-lhe ser uma fonte de energia com uma elevada biodis-



FOTO 1

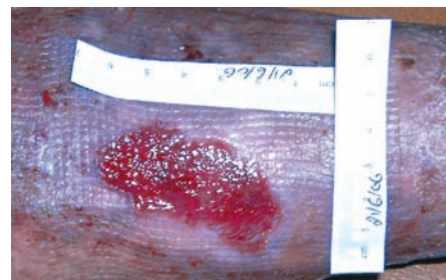


FOTO 2



FOTO 3



FOTO 4



FOTO 5

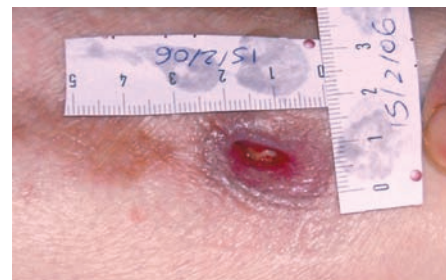


FOTO 6

nosa, no membro inferior direito, numa utente de 80 anos, renitente à utilização de terapia compressiva. A úlcera de perna tinha vindo a ser sujeita a tratamento com um penso de poliuretano, sem resultado positivo, durante um período de 6 meses, tendo inclusivamente aumentado nas dimensões da mesma, devido a alergia ao adesivo do penso. Assim, foi decidido iniciar terapia com utilização de maltodextrina na forma de pó, com realização de penso de 3/3 dias (Dimensões: 6 cm X 4 cm). Iniciou tratamento a 12/6/2006, com penso secundário de tulle não aderente (Foto nº 1). A 21/6/2006, pode-se verificar uma diminuição do tamanho da ferida (5 cm X 4 cm), com melhoria da qualidade do tecido de granulação existente. Relativamente ao tecido de epitelização que surgiu, verifica-se uma boa aparência cosmética (Foto nº 2). A 24/6/2006 associou-se um substituto temporário de pele em poliuretano perfurado, sendo que no dia 29/6/2007 apresentava uma evolução extraordinária,

com o aparecimento de uma ponte de tecido de epitelização que levou à secção da ferida original em duas mais pequenas, com a maior a apresentar como dimensões 2,3 cm X 0,5 cm (Foto nº 3). A 11/7/2006 a utente teve alta clínica com a ferida totalmente cicatrizada (Foto nº 4). O caso nº 2 refere-se a uma utente de 73 anos, paraplégica, diabética tipo II, com uma úlcera de pressão a nível da face externa do membro inferior direito. Iniciou tratamento com maltodextrina em pó, associada a uma película não aderente em polietileno perfurado, a 5/2/2006, apresentando como dimensões 1,5 cm X 2 cm (Foto nº 5). Nesta altura assiste-se à presença de grande quantidade de tecido desvitalizado na zona central da úlcera de pressão, não tendo sido opção terapêutica a utilização de qualquer produto que não a maltodextrina. Os pensos foram realizados de 2/2 dias.

No dia 15/2/06, a ferida apresentava melhorias muito significativas (Foto nº 6), com dimen-

sões de 0,5 cm X 1,3 cm. De referir a diminuição substancial da quantidade de tecido desvitalizado, sendo neste momento menos de 20% do total da área da ferida. No dia 24/2/2006 a ferida apresenta como dimensões 0,8 cm X 0,9 cm, sem presença de qualquer tipo de tecido desvitalizado (Foto nº 7). A evolução é francamente positiva sendo que a 27/2/2006 a ferida apresenta-se cicatrizada, apresentando a bom aspecto cosmético (Foto nº 8).

O caso nº 3, é uma úlcera de pé diabético, com uma duração de 8 meses, numa utente de 65 anos, com Diabetes tipo II, hipertensão, apresentando queixas algícas entre 8-9, numa escala numérica de 0-10, dor mais intensa durante o período nocturno, com perturbação nos padrões de sono e teve tratamentos anteriores com hidrogel associado a hidrocolóide. Tinha indicação dos cuidados de saúde Diferenciados para realização de penso com hidrofibras com prata, mas em discussão em equipa multidisciplinar, e com o consentimento da

utente, foi decidido avançar com a aplicação de maltodextrina gel associada com penso secundário de espuma sem rebordo, fixo com manga elástica. As dimensões da ferida no início do tratamento eram de 2,5 cm X 2,5 cm (Foto nº 9). A frequência dos pensos foi de 2/2 dias, e no dia 9/2/2006 verifica-se um leito de ferida mais limpo, nomeadamente ao nível dos bordos e zona central (Foto nº 10). A 16/5/2006, a ferida apresentava uma progressão franca de melhoria (Foto nº 11), apresentando como dimensões 1,5 cm X 0,6 cm. A 8/6/2006, a ferida apresenta-se totalmente cicatrizada (Foto nº 12), sendo que a doente foi referenciando uma dor dimin-

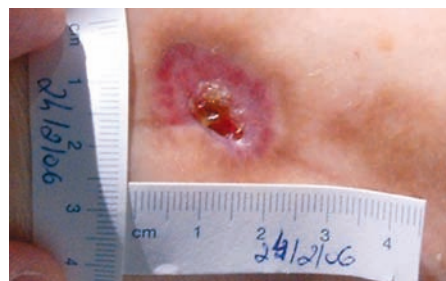


FOTO 7



FOTO 8

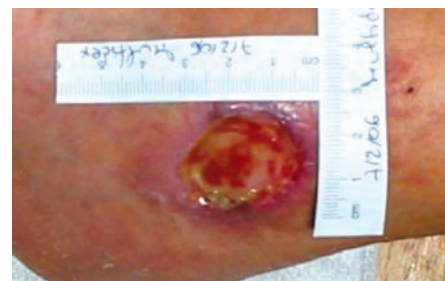


FOTO 9

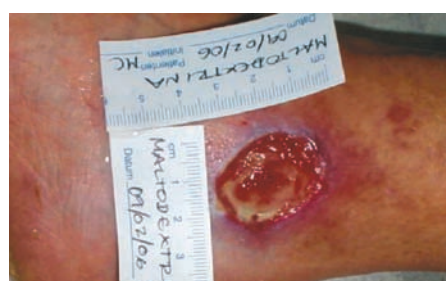


FOTO 10

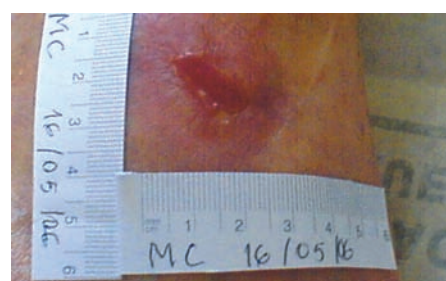


FOTO 11



FOTO 12

uída ao longo do tratamento, atingindo os 2-3 de score aos 2 meses de tratamento.

CONCLUSÃO

Na ausência de estudos clínicos controlados, ou estudos comparativos, os estudos de caso podem fornecer dados importantes, embora não possam nem devam ser extrapolados para a população em geral. Todavia, dos estudos de caso apresentados, e tendo em consideração abrangerem vários tipos de feridas, de entre as mais representativas do universo do tratamento de feridas, podemos acreditar que a utilização da maltodextrina abre boas perspectivas como sendo uma boa opção

a ter em conta no futuro, no tratamento de feridas. Como se pode verificar, as evoluções ocorreram de forma positiva, indo de encontro aos objectivos estipulados pelos utentes e profissionais de saúde, sem que haja necessidade de tratamentos diários, podendo os mesmos ser realizados de 2/2 dias ou 3/ dias, sendo apenas de considerar a capacidade de produção de exsudado pela ferida e a forma de manutenção do ambiente húmido, sem que isso represente obrigatoriamente recurso a materiais dispendiosos. Não houve qualquer queixa de dores em qualquer dos casos, o que deixa indicações promissoras na questão da qualidade de vida

e gestão da dor, assim como não se verificou, em qualquer procedimento de limpeza precedente à colocação da maltodextrina, de qualquer resíduo do produto anteriormente aplicado.

Como limitação do estudo, não foi realizada qualquer análise económica, sendo que esta vertente deve ser explorada para este e outro tipo de produtos a utilizar no tratamento de feridas.

Em conclusão, a utilização da maltodextrina pode e deve ser tida em conta pelos profissionais de saúde no tratamento de feridas, pelas suas características já anteriormente referidas e pelos resultados promissores apresentados nos 3 casos atrás descritos. ■

referências bibliográficas

BARANOSKI, S.; AYELLO, E.- O essencial sobre o tratamento de feridas - Princípios práticos, Lusodidacta, Loures, 2005, ISBN 972- 8930-03-8.
 BENNETT, G., DEALEY, C., POSNETT, J.- The cost of pressure ulcers in UK, Age and Ageing, Vol. 33, nº 3, 2004, p.230-235.
 HARDING, K.- Are you ready to improve standards of care?, Wounds UK, Vol. 1, nº2, Agosto 2005, p.8.
 MILLER, M. ; GLOVER, D. – Wound Management- theory and practice, ISBN 1 902499 11 5, Nursing Time Books, 1999.
 SOLDEVILLA, JJ; TORRA, JE- Atención Primária de las Heridas Crónicas, António Lopez, Madrid, 2004, ISBN 84-95552-18-3.
 SUSSMAN, C.; BATES-JENSEN, B. - Wound Care. ISBN 0-8342-1973-5, Aspen Publications, 2001.