

TRATAMENTO TÓPICO DA EPIDERMÓLISE BOLHOSA POR EQUIPE MULTIDISCIPLINAR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

TREATMENT OF BULLOSA EPIDERMOLYSIS BY MULTIDISCIPLINARY TEAM: A SYSTEMATIC REVIEW

Renato Ribeiro Nogueira Ferraz ⁽¹⁾
Daniele Aguiar de Souza Andrade ⁽²⁾
Anderson Sena Barnabé ⁽³⁾
João Victor Fornari ⁽³⁾

¹Programa de Mestrado Profissional em Administração – Gestão em Sistemas de Saúde (PMPA-GSS) –
Universidade Nove de Julho (UNINOVE) – São Paulo - SP.

²Universidade Estácio de Sá – São Paulo – SP.

³Departamento de Saúde – Universidade Nove de Julho (UNINOVE) – São Paulo – SP.

Endereço para correspondência: Renato Ribeiro Nogueira Ferraz. Av. Francisco Matarazzo, 612 – prédio C
– 1º. Andar – Água Branca – São Paulo – SP – CEP 05001-100. Telefone: (11) 3665-9321.

e-mail: renatoferraz@uninove.br

RESUMO

Dá-se o nome de epidermólise bolhosa (EB) a um grupo raro de doenças cutâneas hereditárias, caracterizadas por pele frágil, nas quais lesões que geralmente contêm fluido (denominadas vesículas) se desenvolvem após trauma cutâneo mínimo. Conhecer e revisar as formas de cuidado na realização dos curativos de pacientes com EB se torna relevante tendo em vista a complexidade da doença e a escassez de trabalhos que versem sobre o referido tema. O presente estudo teve por objetivo realizar uma revisão sistemática com o intuito de verificar qual forma de tratamento com curativos realizados pelo pessoal da enfermagem se mostrou mais eficaz, levando em consideração o grau de melhora das lesões. Para tanto, foi realizada uma pesquisa referencial na base de dados PubMed / MEDLINE, no período de fevereiro de 2013. Foram incluídos na avaliação apenas quatro artigos, que efetivamente comparavam os resultados entre tratamentos com curativos realizados pela equipe de enfermagem. Conclui-se que a atuação da equipe multidisciplinar e o uso de coberturas antiaderentes são essenciais para a melhora nas lesões. As coberturas não aderentes constituídas à base de substância polimérica possuem melhor capacidade de absorção do excesso de exsudato e promovem o desbridamento autolítico.

Palavras-Chave: *gestão em Saúde; epidermólise bolhosa; enfermagem; dermatologia; coberturas.*

ABSTRACT

Bullous epidermolysis (BE) is a group of rare inherited skin diseases characterized by fragile skin, in which lesions that usually contain fluid (called vesicles) develop after minor skin trauma. To know and review the forms of dressing care in patients with BE becomes important considering the disease complexity and paucity of studies. This study aimed to conduct a systematic review in order to find what dressing treatment form, performed by the nursing staff, was more effective, taking into account the degree of lesions cure. A literature review was conducted in PubMed / MEDLINE in February 2013. Only four articles, which effectively compared results between treatments with dressing performed by nursing staff were included in the evaluation. Thus, it is possible to conclude that the role of multidisciplinary team and the use of non-stick coatings are essential for lesions therapy. Besides, no adherent coverings with polymer composition have improved ability to absorb exudate excess and promote autolytic debridement.

Key Words: *health management; epidermolysis bullosa; nursing; dermatology; dressing*

INTRODUÇÃO

A epidermólise bolhosa (EB) é um grupo raro de doenças cutâneas hereditárias e é caracterizada por pele frágil, na qual lesões que geralmente contêm fluidos (vesículas), se desenvolvem após trauma mínimo (1).

Na EB ocorrem flictenas relacionadas a traumatismos cutâneos, além das deformidades em forma de luva de pés e mãos, fusão de quirodáctilos e contraturas músculo-cutâneas. As lesões cutâneas são comparáveis à queimaduras de terceiro grau, ocorrendo flictenas em qualquer parte do corpo, e predispondo os pacientes a uma elevada incidência de infecções (2). Do ponto de vista clínico, há muitas formas de epidermólise, dificultando sua classificação, e conseqüentemente atrasando o diagnóstico e o tratamento, cujo resultado se resume em um pior prognóstico. Um ponto vital para o tratamento do paciente é o entendimento adequado da doença, especialmente pelos pais, que são os que mais deverão fornecer apoio a essas crianças de futuro sombrio (3).

A maior parte dos curativos realizados em pacientes com EB se constitui de coberturas que não aderem à lesão, permitindo que sejam removidas sem causar traumas ao paciente. Todavia, é possível identificar que diversos tratamentos diferentes, como por exemplo, a utilização de curativos com gazes vaselinadas, pomada de sulfadiazina de prata a 1%, e membranas poliméricas, são atualmente utilizados em pacientes com EB. Sendo assim, se faz necessário conhecer e revisar as formas de tratamento disponíveis, visando a escolha de um tratamento mais eficaz, tendo em vista a complexidade da doença e a ausência de trabalhos sobre a presente problemática.

MATERIAL E MÉTODOS

Uma revisão sistemática foi realizada em diferentes bases de dados utilizando-se a ferramenta *Google Acadêmico* e a seguinte estratégia de busca: “epidermólise bolhosa, tratamento”. Foram selecionados artigos utilizando-se os seguintes critérios de inclusão: textos integrais livres, publicados nos últimos cinco anos, tendo humanos como

fonte do estudo. Os autores desta revisão optaram por não realizar uma revisão literária mais abrangente, que englobasse aspectos relacionados à etiopatogenia, aos sinais e sintomas, ao diagnóstico e ao prognóstico da enfermidade, visto que uma série de trabalhos disponíveis na literatura já se encarregaram de tal (1,4-6). Dessa forma, a intenção do presente estudo foi focar na revisão das metodologias de tratamento tópico, visto à escassez de trabalhos recentes e que abordassem a referida temática (7).

REVISÃO DA LITERATURA

A revisão de literatura foi finalizada no dia 28 de fevereiro de 2014 e um total de 26 artigos foram retornados. Porém, só 4 se adequaram aos critérios de inclusão. Com relação às exclusões, não foram revisados, de acordo com os critérios já expostos, artigos com mais de cinco anos de publicação, pagos, ou que não incluíam estudos com seres humanos.

Santos (2010) (8), elaborou um estudo de caso sobre uma criança de 12 anos, com EB distrófica recessiva, severa e generalizada, presente desde o nascimento. Concluiu que doentes com as formas mais severas da EB distrófica recessiva geralmente sobrevivem até a idade adulta, necessitam de cuidados contínuos durante toda a vida e de avaliação por equipe multidisciplinar a cada seis meses. As bolhas formadas “de novo” devem ser lancetadas e drenadas, prevenindo desta forma que se alarguem devido à pressão do fluido. Na maioria dos casos, a colocação de curativos nas lesões bolhosas divide-se em três camadas: a primeira, não aderente, geralmente é impregnada com um emoliente ou um antisséptico tópico; a segunda camada deverá estabilizar a primeira e conferir uma espécie de acolchoamento para permitir maior atividade física (são utilizados geralmente rolos de gase); a terceira deverá ter características elásticas visando assegurar a integridade do conjunto (ex-ataduras de crepe).

Ângelo et al. (2012) (9), realizaram revisão da literatura acerca da epidermólise bolhosa enfatizando suas manifestações clínicas e os principais aspectos que interferem com a saúde dos pacientes

acometidos por essa condição. Os pesquisadores chegaram à conclusão de que antes de iniciar o tratamento, é fundamental entrar em contato com a equipe de saúde multidisciplinar responsável pelo acompanhamento clínico do paciente, e os cuidados devem ter início desde o nascimento. O suporte clínico objetiva a prevenção e o tratamento das bolhas, infecções, retrações e sinéquias. Com esta concepção, são utilizados curativos emolientes e antibióticos nas feridas. Nos casos de adesão dos tecidos causada por excessivas bolhas, como na sindactilia das mãos, pés e estenose esofágica, são realizadas correções cirúrgicas.

Seabra e Palermo (2011) (10), conduziram um estudo de caso comparando a eficácia da membrana polimérica diante do tratamento convencional, com gaze vaselinada, no processo de cicatrização das lesões decorrentes da EB distrófica, realizado no ambulatório de um Hospital Universitário na cidade do Rio de Janeiro - RJ. O trabalho mostrou que o tratamento tópico com membrana polimérica foi mais eficaz no processo de cicatrização quando comparado ao tratamento convencional com gaze vaselinada, visto que induziu desbridamento autolítico, mantendo limpeza e umidade contínua na interface entre o curativo e a lesão, especialmente devido à presença de glicerina (umectante e emoliente) e de surfactante.

Cortês e colaboradores (2012) (11), conduziram um estudo de caso com um paciente do sexo masculino, 20 anos de idade, acompanhado no serviço de dermatologia desde 2005 devido à presença de extensas lesões oriundas da EB distrófica. O estudo demonstrou que o tratamento das lesões ulceradas era feito com sulfadiazina de prata a 1%, já que o paciente possuía úlceras crônicas com padrão de colonização bacteriana. Apesar do conhecimento sobre os efeitos colaterais do uso prolongado deste medicamento, bem como de sua absorção sistêmica, ele vinha sendo utilizado diante da escassez de informações acerca dos procedimentos adequados para tratamento das lesões. Os autores optaram por utilizar usar uma cobertura classificada como membrana hidropolimérica tipo espuma, que possui vantagens por ser permeável ao vapor, SaBios: Rev. Saúde e Biol., v.10, n.1, p.145-148, jan./abr., 2015
ISSN:1980-0002

ter alta capacidade de absorver e reter exsudato, manter o equilíbrio térmico, conter glicerina (que é umidificante e emoliente) e surfactante (que auxilia a remoção de debris). Após uma semana de uso da espuma com prata, foi observada redução da fase inflamatória, controle da umidade e relevante redução da dor.

COMENTÁRIOS

Após a análise dos 4 estudos selecionados, verificou-se que existem divergências entre os autores com relação à utilização de antibióticos tópicos, pois se questiona a resistência bacteriana e a absorção da prata pelo organismo. Os autores concordam com a utilização de curativos antiaderentes e com a atuação de uma equipe multidisciplinar no tratamento das lesões. Dois autores relatam melhora significativa nas lesões tratadas com curativos antiaderentes à base de membrana hidropolimérica.

Dessa forma, se conclui que a atuação da equipe multidisciplinar e o uso de coberturas antiaderentes são essenciais para a melhora nas lesões. As coberturas não aderentes à base de substância polimérica possuem melhor capacidade de absorção do excesso de exsudato e promovem o desbridamento autolítico. A condução de novos trabalhos que englobem artigos de acesso restrito e que estejam indexados em outras bases que não as contempladas nesta revisão, se faz necessária no intuito de identificar a melhor forma de contenção da progressão das feridas na EB, visto à complexidade desta relevante condição clínica, tanto para o paciente quanto para seus familiares.

REFERÊNCIAS

- (1) BOEIRA, V. L. S. Y. Epidermólise bolhosa hereditária: uma revisão de literatura. **Rev. Universidade Federal da Bahia**. Salvador, 2012.
- (2) SAMPAIO, R. **Doenças Bolhosas Hereditárias**: Dermatologia, 2.ed. São Paulo: Artes Médicas, 2001. p.787-94.
- (3) VERGARA, E.; SOLAQUE, H.. Pseudosindactilia en epidermolysis bullosa/ Pseudosyndactylia in bullous epidermolysis **Rev. Fac. Med.** (Bogotá); v.57, n.3, p.274-280, 2009.
- (4) FINE, JO-DAVID. Review Inherited epidermolysis bullosa. **Orphanet journal of rare diseases**, v.5, p.12, 2010.
- (5) REDDY, H.; SHIPMAN, A. R.; WOJNAROWSKA, F. Epidermolysis bullosa acquisita and inflammatory bowel disease: a review of the literature. **Clinical and Experimental Dermatology**, v.38, n.3, p.225-230, 2013.
- (6) GOLDSCHNEIDER, K. et al. Review article: Perioperative care of patients with epidermolysis bullosa: proceedings of the 5th international symposium on epidermolysis bullosa, Santiago Chile, December 4–6, 2008. **Pediatric Anesthesia**, v.20, n.9, p.797-804, 2010.
- (7) GARCIA-DOVAL, I.; DAVILA-SEIJO, P.; LANGAN, S. M. Updated systematic review of randomized controlled trials of treatments for inherited forms of epidermolysis bullosa. **Clinical and Experimental Dermatology**, v.38, n.1, p.92-94, 2013.
- (8) SANTOS, A. S. F. Dissertação – Artigo tipo Case Report Mestrado Integrado em Medicina, Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar - Universidade do Porto. Porto, Portugal, 2010.
- (9) ÂNGELO, M. M. F. C.; FRANÇA, D. C. C.; LAGO, D. B. R.; VOLPATO, L. E. R. Manifestações Clínicas da Epidermólise Bolhosa: Revisão de Literatura. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, v.12, p.135-142, 2012.
- (10) SEABRA, L.; PALERMO, M. Avaliação Comparativa Entre Membrana Polimérica e Gaze Vaselina no Tratamento das Lesões por Epidermólise Bolhosa Distrófica. Recomed Trading Ltda. www.recomedtrading.com.br. Publicação 2011. Acessado em 22/02/2014.
- (11) CÔRTEZ, J. G. DI PIERO, K. C.; LIM, C.; FERNANDES, N. Abordagem da úlcera de difícil cicatrização na epidermólise bolhosa. Trabalho apresentado no 67º. Congresso da Sociedade Brasileira de Dermatologia, Rio de Janeiro – Setembro 2012. Acessado em 24/02/2014 <http://www.dermato.med.br/ufrj2012/2012-Epidermolise-bolhosa.pdf>.

Enviado: 28/02/2014
Aceito: 30/09/2014
Publicado: 30/09/2014