



ÚLCERA VENOSA

Surgimento espontâneo ou após trauma, pode ser precedida por erisipela, celulite ou eczema de estase.

Etiologia: refluxo venoso, incompetência do músculo gastrocnêmio, hipertensão venosa

CLASSIFICAÇÃO CLÍNICA DAS ÚLCERAS VENOSAS – CEAP

(Clinical signs; Etiology; Anatomic distribution; Pathophysiology)

CLASSIFICAÇÃO CLÍNICA (C)

CO	Sem sinais visíveis ou palpáveis de doença venosa.	C4A	Pigmentação ou eczema.
C1	Telangiectasias ou veias reticulares.	C4B	Lipodermatoesclerose ou atrofia branca.
C2	Varizes.	C4C	Corona flectásica.
C2R	Varizes recorrentes.	C5	Curado.
C3	Edema (grau/extensão) # outras causas de edema (bilateral).	C6	Úlcera venosa ativa.
C4	Alterações na pele, tecido subcutâneo secundários a DVC.	C6R	Úlcera venosa ativa recorrente.

CLASSIFICAÇÃO ETIOLOGIA (E)

Ep	Primário (processo degenerativo da válvula e/ou parede venosa).
Es	Secundária.
Esi	Secundário – intravenoso (qualquer condição intravenosa causando dano na parede venosa ou válvula ou alteração interna na veia).
Esse	Secundário – extravenoso (não há dano na parede venosa ou válvula – sintomas presentes).
Ec	Congênito (pode ser aparente no nascimento ou reconhecido posteriormente).
En	Nenhuma causa identificada.

CLASSIFICAÇÃO ANATÔMICA (A)

As	Superficial.
Ad	Profunda.
Ap	Perfurador.
An	Nenhuma localização anatômica venosa identificada.

CLASSIFICAÇÃO FISIOPATOLOGIA (P)

Pr	Refluxo.
Po	Obstrução.
Pr, o	Refluxo e Obstrução.
Pn	Nenhuma fisiopatologia identificada.

Cuidados para tratamento da úlcera venosa

- Higiene com sabonete neutro para a limpeza da pele;
- Limpeza da lesão;
- Cobertura primária;
- Suporte nutricional;
- Deambulação;
- Terapia por compressão.



ÚLCERA VENOSA

Surgimento espontâneo ou após trauma, pode ser precedida por erisipela, celulite ou eczema de estase.
Etiologia: refluxo venoso, incompetência do músculo gastrocnêmio, hipertensão venosa

AVALIAÇÃO DO PACIENTE

- Pulso presente;
- Tempo de enchimento capilar normal;
- ITB entre 0,9 e 1,3.

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

- Veias varicosas;
- Edema;
- Hiperpigmentação/dermatite ocre;
- Lipodermatoesclerose;
- Eczema de estase;
- Dermatite de estase;
- Coroa flebectásica (ankle flare).

CARACTERÍSTICAS DA FERIDA

- Face medial da perna e porção distal;
- Tamanho: pequena a extensa;
- Bordas irregulares;
- Leito da ferida com esfacelos e tecido de granulação;
- Superficiais;
- Altamente exsudativa;
- Edema presente e pode ser endurecido.

ÚLCERA ARTERIAL

Surgimento devido a diminuição do fluxo sanguíneo, oxigênio e nutrientes para as pernas e/ou pés, que ocorre devido a um bloqueio completo ou parcial das artérias por placas de gordura.

Fatores contribuintes para o desenvolvimento: aterosclerose, diabetes não controlada, pressão alta, obesidade, vasculite, tromboangeite, anemia falciforme, pioderma gangrenoso, doenças vasculares, tabagismo.

AVALIAÇÃO DO PACIENTE

- Pulso diminuído ou ausente;
- Tempo de enchimento capilar ≥ 4 seg;
- ITB $\leq 0,9$.

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

- Extremidades frias;
- Pele lisa, fina e brilhante;
- Unhas hipertróficas;
- Palidez na elevação e cianose no declive do membro;
- Claudicação intermitente;
- Dor noturna.

CARACTERÍSTICAS DA FERIDA

- Maléolo lateral, dedo, calcâneo, dorso do pé;
- Pequena a média extensão;
- Borda bem demarcada (redonda);
- Leito da ferida de coloração pálida, pouco tecido de granulação, presença de necrose;
- Geralmente rasas, podendo ser médias ou profundas;
- Seca ou pouco exsudativa;
- Edema ausente ou presente devido ao pé pendente.