

# CIRCUITO DE REFERENCIAÇÃO ÁGIL PARA AS ÚLCERAS DE PERNA (adaptação com produtos Urgo Medical)



**A**  
Garantir o diagnóstico

## CENTRO DE SAÚDE

## ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR (ACV)

**Avaliação inicial:** História clínica do doente. Exame clínico do membro inferior e da úlcera

Encaminhamento direto em caso de:  
 \* Insuficiência cardíaca descompensada  
 \* Doença arterial periférica  
 \* Varicorrágia

### Palpação de pulsos distais

Presente

Ausente

0,8-1,3

0,6-0,79

<0,6 ou >1,3

Úlcera Venosa

Úlcera Mista

Padrão de tratamento (etapas B e C)

Padrão de tratamento (etapas B e C)

Referenciação preferente para a ACV

Redução da superfície da ferida >40% em 4 semanas?

SIM

NÃO

Manter o tratamento e referenciação não urgente a ACV

### Avaliação ACV: EcoDoppler Veno-Arterial

Úlcera Venosa

Úlcera Mista

Úlcera Arterial

Outros

Padrão de tratamento (etapas B e C)

Revascularização

Inter-consulte o especialista relevante

Redução da superfície da ferida >40% em 4 semanas?

SIM

NÃO

Manter o tratamento  
Monitorização do centro de saúde

Reavaliar a componente arterial

\* Com a colaboração da Urgo Medical

## PARA ÚLCERAS DE EXTREMIDADES INFERIORES DE ETIOLOGIA VENOSA

### CENTRO DE SAÚDE/ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR

### ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR

**B**

Melhor tratamento local

Limpeza e desbridamento

Sinais de infeção

SIM

NÃO

\*Cultura

Antibiótico específico

Soluções anti-sépticas e UrgoClean Ag

UrgoStart Plus Pad

Reavaliação dos sinais de infeção após 14 dias

SIM

NÃO

MANTER TRATAMENTO

**C**

Compressão

Pulsos presentes

NÃO

SIM

IPTB

0,6-0,79

0,8-1,3

UrgoK2 Lite  
20 mmHg (18-25 ou 25-32, segundo o tamanho do tornozelo)

UrgoK2  
40 mmHg (18-25 ou 25-32, segundo o tamanho do tornozelo)

**D**

Após a úlcera

Compressão sustentada com meia

Hidratação com CorpiTol Leite/Emulsão

**E**

Estratégia cirúrgica precoce

Ablação  
Cirurgia convencional  
Escleroterapia

**F**

Farmacoterapia

FFPM (fração flavonóide purificada e micronizada)  
Sulodexida

**B**

Tenha em mente:

- Evitar os antibióticos tópicos<sup>1,2,3</sup>
- Evitar a cura a seco na ausência de comprometimento arterial<sup>7</sup>
- Considere cautelosamente o uso de esteróides tópicos para controlar a dermatite secundária e o eczema. Evite o uso prolongado de esteróides e ajuste a dosagem à necessidade do paciente devido ao seu possível efeito negativo no processo de cicatrização<sup>2,8</sup>
- Proteger os bordos perilesionais com creme barreira<sup>4</sup>
- Desbridamento da hiperqueratose e dos tecidos desvitalizados<sup>7</sup>
- Tratamentos anti-sépticos devem ser realizados apenas para feridas infetadas<sup>2,3</sup>
- Realizar cultura apenas em caso de infeção invasiva ou celulite.
- Utilizar antibióticos somente em caso de infeção invasiva.

**C**

Tenha em mente:

- Proteger as áreas de risco, como proeminências ósseas e tendão de Aquiles<sup>5,6</sup>
- Homogeneizar os perímetros das pernas, se necessário<sup>5,6</sup>
- Hidratar a pele com ácidos gordos hiperoxigenados<sup>7</sup>

**D**

Tenha em mente:

- Conscientizar o paciente sobre a sua patologia<sup>4</sup>
- Recomendar hábitos saudáveis
- Dirija-se ao seu centro de saúde em caso de recidiva sem esperar que a ferida se agrave<sup>4</sup>

**E**

Tenha em mente:

- Realizar este tratamento precocemente, para o qual é importante que o paciente seja encaminhado em breve para a Cirurgia Vasculares<sup>9</sup>

**F**

Tenha em mente:

- Considere o tratamento medicamentoso como um adjuvante da cicatrização da úlcera venosa quando associado à terapia de compressão

1. Williamson DA, Carter GR, Howden BP. 2017. Current and emerging topical antibacterials and antifungals: agents, action, and resistance patterns. Clin Microbiol Rev 30:287-360. 2. International Wound Infection Institute (IWII) Wound infection in clinical practice. Wounds International 2016. 3. World Union of Wound Healing Societies (WUWHS). Principios de las mejores prácticas: La infección de las heridas en la práctica clínica. Consenso internacional. London: MEP Ltd; 2008. 4. Marinello Roura J, Verdú Soriano J (Coord.). Conferencia nacional de consenso sobre las úlceras de la extremidad inferior (CONUEI). Documento de consenso 2018. 2ª ed. Madrid: Ergon; 2018. 5. Beldón P. Compression therapy for venous leg ulcers: padding layer. Wounds Essentials 2012, Vol 1. 6. Protz K, Reich-Schupke S, Müller K, Augustin M, Hagenström K. [Compression bandages with and without padding: Observational controlled survey of pressure and comfort]. Hautarzt. 2018 Aug;69(8):653-661. 7. Asociación Española de Enfermería Vasculares y Heridas. Guía de práctica clínica: Consenso sobre úlceras vasculares y pie diabético. Tercera edición. Madrid: AEEH; 2017. 8. Hofman D, Moore K, Cooper R, Eagle M, Cooper S. Use of topical corticosteroids on chronic leg ulcers. J Wound Care. 2007;16(5):227-230. doi:10.12968/jowc.2007.16.5.227. 9. MS Gehrel et al. A randomized trial of early endovenous ablation in venous ulceration. N Engl J Med 2018;378:2105-14. Outras referências de interesse: 10. C Witters et al. Management of chronic venous disease. Clinical practice guidelines of the ESVS. Eur J Vasc Endovasc Surg 2015;49:678-737; 11. C Murphy et al. Defying hard-to-heal wounds with an early antibiofilm intervention strategy: wound hygiene. J Wound Care 2020;29:Sup3.