



XII CONGRESSO  
NORTE NORDESTE  
DE GERIATRIA E  
GERONTOLOGIA

06 A 08 DE JUNHO DE 2024

Mar Hotel - Recife-PE

Envelhecimento Plural: Diversidade e Inovação



# Evolução de lesão de pé diabético necrotizado em manejo conservador: relato de caso

Diego Gabriel dos Santos Gomes<sup>1</sup>; Áurea Beatriz Uchôa Paz Martins<sup>2</sup>; Emillene Cursino Cordeiro<sup>3</sup>; Larissa Mendes Bezerra<sup>4</sup>.  
Hospital Alfa<sup>1</sup>.

## Introdução

O pé diabético é uma complicação comum e grave do diabetes mellitus, resultante de uma combinação de fatores que envolvem neuropatia periférica, doença vascular periférica e infecções. Esta condição ocorre principalmente em pacientes com diabetes mal controlado, onde os níveis elevados de glicose no sangue causam danos aos nervos (neuropatia) e aos vasos sanguíneos (vasculopatia). A neuropatia diabética afeta os nervos periféricos, reduzindo a sensibilidade dos pés e tornando os pacientes menos capazes de sentir dor, calor ou frio. Isso aumenta o risco de lesões, como cortes, bolhas ou úlceras, que podem passar despercebidas e não tratadas. Paralelamente, a doença vascular periférica reduz o fluxo sanguíneo para os membros inferiores, prejudicando a cicatrização das feridas e aumentando a probabilidade de infecções. O surgimento do pé diabético geralmente começa com pequenas lesões na pele que, devido à neuropatia, não são percebidas. A falta de cuidados adequados pode levar à formação de úlceras, que são agravadas pela má circulação. A presença constante de glicose elevada no sangue cria um ambiente propício para o crescimento de bactérias, facilitando o desenvolvimento de infecções graves. A evolução do pé diabético pode levar a complicações ainda mais severas, como a gangrena, onde ocorre a morte do tecido (necrose) devido à falta de suprimento sanguíneo adequado à infecção. A necrose é um estágio crítico e muitas vezes exige intervenções drásticas, incluindo amputações, para evitar a disseminação da infecção e preservar a vida do paciente.

## Resultados e Discussões

Paciente feminina de 68 anos, diabética, dependente, com síndrome demencial, PPS de 50%, apresentou lesão infectada de pé diabético que foi acompanhada por Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD), sem boa resposta ao tratamento ambulatorial. Após, foi indicado internamento da paciente para tratamento endovenoso da lesão. Durante internamento, houve agravamento das lesões, estendendo-se a ambos os membros inferiores, que evoluíram com necrose extensa e indicação de amputação, porém, após adequada compensação, paciente recusou amputação dos membros acometidos, tendo recebido alta hospitalar para acompanhamento ambulatorial. Em acordo com familiares, após instituição de cuidados proporcionais, foi feito, por equipe de SAD, tratamento conservador das lesões, com cuidados vigorosos com curativos e antibioticoterapia oral por 06 meses, tendo em vista infecção de membros com exposição óssea e extensos focos necróticos. Eventualmente, paciente apresentou boa resposta clínica, com cicatrização completa de pé esquerdo e mumificação do pé direito, com amputação espontânea de dedos e regressão de exposição óssea, mantendo-se sem sinais de infecção sistêmica.

## Objetivos

Relatar caso de paciente com lesão necrótica extensa de pé diabético em manejo conservador, cuja evolução clínica fora atípica.

## Metodologia

As informações foram obtidas através da revisão do prontuário. Os dados foram mantidos em sigilo, conforme orienta o Código de Ética Médica.



Figura 1 (esquerda): lesão extensa, com necrose em hálux direito e extensão para porção medial do respectivo pé. Figura 2 (direita): Pé direito em processo de cicatrização avançado, com regressão de exposição tecidual, expondo osso necrosado.

## Conclusões

Embora o tratamento padrão para lesão de pé diabético infectada e com necrose extensa seja a amputação, a individualização do tratamento com uma abordagem conservadora, levando-se em consideração a funcionalidade, cognição, comorbidades e o desejo do paciente, pode ser uma alternativa viável e benéfica ao doente.

## Referências Bibliográficas

1. Diagnóstico e prevenção de úlceras no pé diabético. Sacco I, Lucovéis M, [...] Bertoluci M *Conectando Pessoas*; (2023)
2. Atenção integral ao portador de Pé Diabético. Silveira Caiafa J, Araujo Castro A, [...] Sitrângulo C
3. Treating Diabetic Foot Osteomyelitis: A Practical State-of-the-Art Update. Lipsky B, Uçkay I; (2021)