

TRATAMENTO DE ERISPELA CONCOMITANTE A QUIMIOTERAPIA NO DIAGNÓSTICO DE LINFOMA NÃO HODGKIN

PATRICIA GARCIA GUILARDI; DIOGO FERREIRA DUCATTI; ADRIANA CARDOSO
BERNARDO; AGNES PERUZZO INNOCENTE; BRUNA POCHMANN ZAMBONATO

Introdução: A erisipela é um processo infeccioso caracterizado por lesões bolhosas e necrosantes. Entre os fatores de risco estão as doenças que exigem tratamento quimioterápico, pois comprometem o sistema imunológico. **Objetivo:** Descrever a experiência da equipe assistencial em um caso de erisipela em paciente acometida por Linfoma Não Hodgkin em um hospital de Porto Alegre. **Relato de experiência:** Paciente apresentou como sequela de linfadenectomia inguinal um edema no membro inferior esquerdo e infecção de sítio cirúrgico. O aumento do edema e hiperemia do membro inferior esquerdo até o terço distal da coxa teve como diagnóstico erisipela bolhosa. Com a instalação do processo inflamatório, a paciente iniciou com dor intensa, alguns flictemas uniram-se formando na região anterior do joelho, canela e dorso do pé amplos flictemas com grande quantidade de líquido na região subepidérmica. **Discussão:** Paciente manteve o membro elevado para combater o edema e auxiliar no retorno venoso, assim, todos os cuidados foram prestados no leito. A fim de evitar o rompimento do tegumento, iniciou-se a realização de curativos oclusivos, lavando-se o membro com SF 0,9% e utilizando uma camada de gazes umedecidas com loção à base de ácidos graxos essenciais. Após 5 dias iniciou-se a utilização de gaze não aderente impregnada com emulsão de petrolato. Em algumas regiões ocorreu a formação de crostas necróticas e nas demais regiões ocorreu o desprendimento da camada da epiderme. O não rompimento da camada superficial permitiu que se formasse sob os flictemas uma nova epiderme, fazendo com que a pele da paciente parecesse um envolto plástico ao redor do membro. O tecido desvitalizado foi removido mecânica e quimicamente pela cobertura de alginato de cálcio e sódio, o objetivo seguinte foi maturar a nova camada de epiderme que estava formada. Esse processo de cicatrização por segunda intenção foi dificultado pela neutropenia que levou a infecções e a plaquetopenia que exigiu transfusões diárias para realização da troca do curativo. **Conclusão:** O cuidado baseado na melhor evidência científica e a experiência dos profissionais que dispõe de uma gama elevada de conhecimentos baseados na prática clínica levou a cicatrização da ferida simultaneamente a recuperação medular pós quimioterapia.

Palavras-chave: Erisipela, Linfoma, Quimioterapia, Curativo, Transfusão.