



RELATO DE EXPERIÊNCIA / EXPERIENCE REPORT / RELATOS DE EXPERIENCIA

Pathergy: implications for the treatment of Pyoderma Gangrenosum lesions

Patergia: implicações no tratamento das lesões do pioderma gangrenoso
Patergia: implicaciones en el tratamiento de las lesiones del Pioderma Gangrenoso

Iana Cibelly Moreira de Vasconcelos¹, Adriana Jorge Brandão², Janara Batista da Cruz³, Adeline Cangussu Oliveira Gois⁴, Grazielle Roberta Freitas da Silva⁵, Amanda Delmondes de Brito Fontenele Fernandes⁶

ABSTRACT

Objective: To report the topical treatment used in a case of Pyoderma Gangrenosum in a 45-year-old woman who presented typical clinical manifestations and who had a good response to surgical debridement, despite the potential risk of pathergia, as well as to briefly review the literature on this diagnosis. **Methodology:** it is a descriptive experience report study with a qualitative approach conducted at the Medical Clinic of a University Hospital, from April to June 2018. It was performed with the patient's authorization to use their images and information. Data were obtained through medical records, direct evaluation of the lesions and photographic records to follow the evolution of the healing process. **Results:** There was a significant improvement in the healing process after surgical debridement, thus allowing the use of a dressing with special coverage that would not be recommended without the necrotic tissue removal procedure. **Conclusion:** The results showed that surgical debridement associated with topical and systemic therapy allowed a good evolution of the lesions, although studies generally recommend avoiding this debridement due to the potential risk of pathergia.

Descriptors: Pyoderma Gangrenosum. Debridement. Ulcerative colitis.

RESUMO

Objetivo: relatar o tratamento tópico usado em um caso de Pioderma Gangrenoso em uma mulher de 45 anos que apresentou manifestações clínicas típicas e que obteve boa resposta ao desbridamento cirúrgico, apesar do potencial risco de patergia, bem como apresentar breve revisão da literatura sobre este diagnóstico. **Metodologia:** estudo do tipo relato de experiência, descritivo, com abordagem qualitativa realizado na Clínica Médica de um Hospital Universitário, no período de abril a junho de 2018. Foi realizado com a autorização da paciente para utilização das suas imagens e informações. Os dados foram obtidos por meio do prontuário, avaliação direta das lesões e registros fotográficos para o acompanhamento da evolução do processo cicatricial. **Resultados:** constatou-se melhora significativa do processo de cicatrização após desbridamento cirúrgico permitindo, assim, a utilização de curativo com cobertura especial que não seria recomendável sem o procedimento de retirada do tecido necrótico. **Conclusão:** Os resultados demonstraram que o desbridamento cirúrgico associado a terapia tópica e sistêmica permitiram uma boa evolução das lesões, embora estudos geralmente recomendem evitar esse desbridamento devido ao risco potencial de patergia.

Descritores: Pioderma Gangrenoso. Desbridamento. Colite Ulcerativa.

RESUMEN

Objetivo: informar el tratamiento tópico utilizado en un caso de pioderma gangrenoso en una mujer de 45 años que presentó manifestaciones clínicas típicas y que tuvo una buena respuesta al desbridamiento quirúrgico, a pesar del riesgo potencial de patergia, así como revisar brevemente la literatura sobre este diagnóstico. **Método:** un estudio descriptivo de informe de experiencia con un enfoque cualitativo realizado en la Clínica Médica de un Hospital Universitario, de abril a junio de 2018. Se realizó con la autorización del paciente para usar sus imágenes e información. Los datos se obtuvieron a través de registros médicos, evaluación directa de las lesiones y registros fotográficos para monitorear la evolución del proceso de curación. **Resultados:** Hubo una mejora significativa en el proceso de curación después del desbridamiento quirúrgico, lo que permitió el uso de un apósito con cobertura especial que no se recomendaría sin el procedimiento de extracción de tejido necrótico. **Conclusión:** Los resultados mostraron que el desbridamiento quirúrgico asociado con la terapia tópica y localizada permitió una buena evolución de las lesiones, aunque los estudios generalmente recomiendan evitar este desbridamiento debido al riesgo potencial de patergia.

Descriptor: Pioderma gangrenoso. Desbridamiento. Colitis ulcerosa.

1 Enfermeira. Especialista em Enfermagem Intensiva. Enfermeira do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU-UFPI). Teresina, PI, Brasil. Email: ianacibelly@hotmail.com

2 Enfermeira. Especialista em Saúde Pública. Enfermeira do Hospital. Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU-UFPI). Teresina, PI, Brasil. Email: drithe@hotmail.com

3 Enfermeira. Especialista em Urgência e Emergência. Enfermeira do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU-UFPI). Teresina, PI, Brasil. Email: janaracruz@hotmail.com

4 Enfermeira. Especialista em Saúde Materno Infantil. Enfermeira do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU-UFPI). Teresina, PI, Brasil. Email: delymg@hotmail.com

5 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Federal do Piauí - UFPI. Teresina, PI, Brasil. Email: grazielle_roberta@yahoo.com.br

6 Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí - UFPI. Teresina, PI, Brasil. Email: amandadfontenele@gmail.com

INTRODUÇÃO

O Pioderma Gangrenoso (PG) é uma dermatose neutrofílica rara, não infecciosa, caracterizada por ulceração necrótica dolorosa que mais comumente acomete as extremidades inferiores⁽¹⁾. Tem uma incidência estimada de 1 caso em 100.00 pessoas por ano, podendo ocorrer em qualquer sexo ou idade, inclusive na infância, porém é mais comum na terceira e na quarta décadas de vida⁽²⁾.

Sua etiologia ainda hoje permanece desconhecida. No entanto, sabe-se que 50 a 70% dos casos estão associados a doenças sistêmicas, principalmente a Doença Inflamatória Intestinal, artrite e distúrbios linfoproliferativos⁽³⁾.

A Doença Inflamatória Intestinal é uma doença inflamatória crônica que afeta o trato gastrointestinal, sem causa definida. Compreende, principalmente, a Colite Ulcerativa e a Doença de Crohn⁽⁴⁾.

O reconhecimento e o tratamento de doenças subjacentes são parte importante no manejo do PG, mesmo não havendo consenso na literatura acerca da relação entre a gravidade da doença associada e PG⁽⁵⁾.

Apesar da patogênese do PG ainda não ser totalmente compreendida, estudos identificaram muitas anormalidades do sistema imunológico, demonstrando assim que sua patogênese é complexa e provavelmente multifatorial⁽⁶⁾.

Evidências na literatura indicam a relação entre o fenômeno da patergia e a piora das lesões pré-existentes do PG provocada pelo desbridamento cirúrgico. No entanto, considerando que a paciente do estudo apresentava lesões com excesso de tecido desvitalizado, a remoção do tecido necrótico foi fundamental para que o manejo da lesão fosse feito de forma adequada, com a escolha do curativo ideal, o que levou as autoras a relatarem sua experiência com este caso.

Assim, o presente estudo descreve o caso de uma paciente de 45 anos, internada na Clínica Médica de um Hospital Universitário, referência no Piauí, com lesões ulceradas, necróticas, em planta do pé direito e 4º quirodáctilo esquerdo. Durante o seu período de internação houve um acompanhamento continuado das lesões pela comissão de curativos do hospital e a prescrição das coberturas utilizadas foram feitas de acordo com a evolução do processo cicatricial.

Nesse sentido, este estudo teve como objetivo relatar o tratamento tópico usado em um caso de PG que apresentou manifestações clínicas típicas e que obteve boa resposta ao desbridamento cirúrgico, apesar do potencial risco de patergia, bem como apresentar uma breve revisão da literatura sobre este diagnóstico, discutindo suas formas clínicas, diagnóstico, tratamento, bem como o fenômeno da patergia.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência, descritivo, com abordagem qualitativa, realizado na Clínica Médica de um Hospital

Universitário, referência no Piauí, no período de 25/04/2018 a 01/06/2018.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, Número do Parecer do CEP: 3.026.373, e a paciente forneceu consentimento informado por escrito para a publicação de suas informações e imagens. Os aspectos éticos e legais da pesquisa foram respeitados de acordo com a Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde. Os dados para o estudo foram obtidos por meio do prontuário da paciente, avaliação direta das lesões e registros fotográficos para o acompanhamento da evolução do processo cicatricial.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Paciente de 45 anos, sexo feminino, sabidamente portadora de Colite Ulcerativa (abandonou o tratamento há aproximadamente cinco anos), procurou atendimento no dia 25 de abril de 2018 por ter iniciado há aproximadamente um mês dois pequenos nódulos dolorosos em planta do pé direito e 4º quirodáctilo esquerdo. Os nódulos evoluíram com formação de edema e dor intensa, associados a ulceração de ambos os nódulos e necrose. Queixando-se ainda de febre intensa com calafrios, episódio de vômito e cólica abdominal, associados a diarreia sanguinolenta.

Ao exame físico, as lesões apresentavam excesso de tecido desvitalizado (FIGURA 1). Inicialmente foi realizada limpeza das lesões com solução de Polihexametileno Biguanida (PHMB), agente antisséptico, e desbridamento mecânico do tecido necrosado já com parte descolado.

FIGURA 1. Lesões ulceradas com áreas de necrose na apresentação clínica inicial.



No segundo dia de internação hospitalar a paciente foi avaliada pela equipe cirúrgica do hospital, que realizou o desbridamento de úlcera plantar em pé direito e amputação de 3º, 4º e 5º quirodáctilos esquerdos (FIGURA 2).

O diagnóstico de Pioderma Gangrenoso veio com atraso, apenas após o desbridamento da úlcera plantar em pé direito e amputação de quirodáctilos, através de uma avaliação da equipe de dermatologia do hospital que orientou programar início de terapia com imunobiológico. Desse modo, ainda durante a internação, foi iniciada a administração de 300 mg de infliximabe por via intravenosa.

No dia seguinte após procedimento de limpeza cirúrgica, optou-se pela utilização de cobertura primária de hidrofibra com prata associada à espuma de poliuretano com prata em ambas as lesões e

finalização com atadura de crepom com necessidade de troca diária devido a exsudação excessiva.

FIGURA 2: Aspecto das lesões logo após amputação de quirodáctilos e desbridamento da lesão respectivamente.



Após 12 dias observamos melhora significativa das lesões com redução do exsudato e das áreas necróticas sendo utilizado então apenas hidrofibra com prata e cobertura secundária com gazes e atadura com trocas mais espaçadas somente do secundário.

No 20º dia foi utilizado hidrogel com alginato na lesão da mão e continuamos com a hidrofibra com prata na ulcera do pé. No 26º dia usamos gaze de Rayon embebida com Ácidos Graxos Essenciais (AGE) na mão e mantivemos a hidrofibra na lesão do pé.

A partir do 30º dia a cobertura escolhida foi gaze de Rayon embebida com Ácidos Graxos Essenciais (AGE) para ambas as lesões uma vez que houve importante evolução no processo de cicatrização, com redução significativa das dimensões da lesão, bem como presença de bom tecido de granulação (FIGURA 3).

Paciente teve alta hospitalar para seguimento ambulatorial com equipe da Gastroenterologia bem como acompanhamento conjunto com o Grupo de Estudo e Pesquisa em Estomaterapia (GEPE) do hospital.

O cuidado foi continuado com orientação de troca de curativo diário em domicílio por familiar, utilizando-se Ácidos Graxos Essenciais (AGE) e cobertura com gaze e atadura até completa cicatrização.

Pathergy: implications for the treatment of..

FIGURA 3: Lesões após 32 dias de internação hospitalar, sem evidências de necrose.



Existem quatro variantes distintas conhecidas para o PG: Ulcerativa, Pustulosa, Bolhosa e Vegetativa. Cada variante tem diferentes manifestações clínicas, taxas de progressão, doenças sistêmicas associadas e alterações histopatológicas⁽⁷⁾. A variante mais comum é a ulcerativa. Sua apresentação consiste em uma pústula ou nódulo doloroso que rapidamente evolui para uma úlcera com uma borda eritematosa e / ou violácea, uma base purulenta e eritema circundante⁽⁸⁾.

Os achados laboratoriais e histopatológicos não são específicos para confirmar a doença, o que leva o diagnóstico do PG a ser clínico e de exclusão de outros diagnósticos diferenciais. Desse modo, é fundamental uma avaliação que inclua história clínica e exame físico completos a fim de melhorar a investigação e definir o diagnóstico⁽⁹⁾.

A patergia é um fenômeno que ocorre em aproximadamente 30% dos pacientes com PG, caracterizada pelo surgimento de lesão cutânea idêntica clínica e histopatologicamente à doença original, após um trauma dérmico. O agravamento de lesões pré-existentes decorrentes de desbridamentos de lesões diagnosticadas como de origem bacteriana, por exemplo, também se deve ao fenômeno da

patergia⁽¹⁰⁾. Nesse sentido, evitar o desbridamento cirúrgico é recomendado devido ao risco de patergia.

No entanto, desbridamentos e enxertos de pele podem ser indicados quando há extensa área de necrose ou a exposição de tecidos vitais, como tendões e ligamentos, sendo necessária, nesses casos, a terapia sistêmica concomitante para interromper o processo inflamatório⁽¹¹⁾.

No caso descrito, foi possível constatar uma melhora significativa do processo de cicatrização após o desbridamento cirúrgico permitindo, assim, a utilização de curativo com cobertura especial que não seria recomendável sem o procedimento de retirada do tecido necrótico.

Não existe tratamento específico para o Pioderma Gangrenoso. A escolha terapêutica deve ser direcionada para cada caso, considerando vários fatores, dentre eles: número, localização e profundidade da lesão, distúrbio associado, condições gerais do paciente e efeitos colaterais do tratamento⁽¹²⁾.

O Pioderma Gangrenoso possui dois componentes: o componente inflamatório sistêmico e o componente da ferida. Desse modo, as estratégias de tratamento para serem eficazes devem contemplar esses dois processos e ter como objetivos: (1) o controle da dor e da inflamação, (2) a otimização do cuidado das feridas e (3) a redução de fatores exacerbantes⁽¹⁾.

A base do tratamento dos pacientes com PG consiste em manter a imunossupressão adequada, sendo a ciclosporina e os glicocorticoides sistêmicos os medicamentos mais utilizados dentre as várias drogas já testadas para o tratamento do PG. O infliximabe é o único biológico que tem estudo controlado randomizado, demonstrando eficácia no tratamento do PG⁽¹³⁾.

O cuidado local das feridas é fundamental. Os curativos devem garantir um ambiente adequado para a cicatrização, devendo ser evitados, sempre que possível, os curativos que possam provocar algum trauma tecidual⁽¹⁴⁾. Nesse sentido, a enfermagem desempenha papel fundamental pois a avaliação da ferida pelo enfermeiro, seu diagnóstico, plano de cuidados desenvolvido e o acompanhamento diário da evolução da lesão contribuem para o alcance da cicatrização⁽¹⁵⁾.

O alívio da dor, que geralmente ocorre dentro de 24 a 72h após o início do tratamento e a redução do eritema, são os marcadores de resposta ao tratamento⁽¹⁶⁾.

O PG segue um curso imprevisível, podendo ser agudo ou crônico. Em ambas as formas, a cura espontânea pode ocorrer, porém novas lesões podem surgir à medida que as lesões antigas cicatrizam. Poderá ocorrer a remissão da doença sem motivo aparente, às vezes, permanecendo inativa por meses e até anos e recidivar novamente após trauma mínimo, cirurgia ou sem nenhuma causa aparente⁽¹⁷⁾.

Pathergy: implications for the treatment of.. lesão fosse feito de forma adequada, com escolha do curativo ideal, resultando em melhora significativa das lesões. Apesar de o curso clínico do PG ser imprevisível, uma abordagem multiprofissional contribui para o sucesso no seu manejo. Essa experiência mostra-se relevante, principalmente por ainda não se compreender totalmente a fisiopatologia do PG e não haver tratamento padronizado para essa doença.

REFERÊNCIAS

- Ahronowitz I, Harp J, Shinkai K. Etiology and management of pyoderma gangrenosum: a comprehensive review. *Am J Clin Dermatol* [internet]. 2012;13(3): 191-211. Disponível em: <https://doi.org/10.2165/11595240-000000000-00000>.
- Wong WW, Machado GR, Hill ME. Pyoderma gangrenosum: the great pretender and a challenging diagnosis. *J Cutan Med Surg* [internet]. 2011;15(6): 322-8. Disponível em: <https://doi.org/10.2310/7750.2011.10119>.
- Chae HS, Han SM, Lee HN, Jeon HJ, Seo YJ. Pyoderma Gangrenosum of the Preauricular Area with Ulcerative Colitis: A Case Report and Review. *J Audiol Otol* [internet]. 2018;22(4): 248-252. Disponível em: <https://doi.org/10.7874/jao.2018.00171>.
- Iida T, Hida T, Matsuura M, Uhara H, Nakase H. Current clinical issue of skin lesions in patients with inflammatory bowel disease. *Clin J Gastroenterol* [internet]. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12328-019-00958-y>.
- Alavi A, French LE, Davis MD, Brassard A, Kirsner RS. Pyoderma Gangrenosum: Na Update on Pathophysiology, Diagnosis and Treatment. *Am J Clin Dermatol* [internet]. 2017;18(3): 355-372. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s40257-017-0251-7>.
- Ahn C, Negus D, Huang W. Pyoderma gangrenosum: a review of pathogenesis and treatment. *Expert Rev Clin Immunol* [internet]. 2018;14(3): 225-233. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/1744666X.2018.1438269>.
- Powell FC, Su WP, Perry HO. Pyoderma gangrenosum: classification and management. *J Am Acad Dermatol* [internet]. 1996;34(3): 395-409. Disponível em [https://doi.org/10.1016/s0190-9622\(96\)90428-4](https://doi.org/10.1016/s0190-9622(96)90428-4).
- Plumptre I, Knabel D, Tomecki K. Pyoderma Gangrenosum: A Review for the Gastroenterologist. *Inflamm Bowel Dis* [internet]. 2018;24(12): 2510-2517. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/ibd/izy174>.
- Shavit E, Alavi A, Sibbald RG. Pyoderma Gangrenosum: A Critical Appraisal. *Adv Skin Wound Care* [internet]. 2017;30(12): 534-542. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000526605.34372.9e>.
- Bonamigo RR, Razera F, Olm GS. Dermatoses neutrofílicas: parte I. *An. Bras. Dermatol* [internet]. 2011;86(1): 11-27. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0365-05962011000100002>.
- Callen JP, Jackson JM. Pyoderma gangrenosum: an update. *Rheum Dis Clin North Am* [internet].

CONCLUSÃO

O cuidado com feridas é essencial no tratamento do PG. Desse modo, embora geralmente se recomende evitar o desbridamento cirúrgico das lesões devido ao risco de patergia, observou-se que o procedimento foi essencial para que o manejo da

12. Vallini V, Andreini R, Bonadio A. Pyoderma Gangrenosum: A Current Problem as Much as an Unknown One. *Int J Low Extrem Wounds* [internet]. 2017;16(3): 191-201. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1534734617710980>.

13. Soto Vilches F, Vera-Kellet C. Pyoderma gangrenosum: Classic and emerging therapies. *Med Clin (Barc)* [internet]. 2017;149(6): 256-260. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2017.04.013>.

14. Powell FC, Collins S. Pyoderma gangrenosum. *Clin Dermatol* [internet]. 2000;18(3): 283-93. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0738-081X\(99\)00119-4](https://doi.org/10.1016/S0738-081X(99)00119-4).

15. Lima NEP, Gomes GM, Feitosa ANA, Bezerra ALD, Sousa MNA. Laser therapy low intensity in wound care and practice nurses. *Rev Enferm UFPI* [internet]. 2018;7(1):50-6. Disponível em: <https://doi.org/10.26694/2238-7234.7150-56>.

16. Su WP, Davis MD, Weenig RH, Powell FC, Perry HO. Pyoderma gangrenosum: clinicopathologic correlation and proposed diagnostic criteria. *Int J Dermatol* [internet]. 2004;43(11): 790-800. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-4632.2004.02128.x>.

17. Ruocco E, Sangiuliano S, Gravina AG, Miranda A, Nicoletti G. Pyoderma gangrenosum: an updated review. *J Eur Acad Dermatol Venereol* [internet]. 2009; 23(9): 1008-17. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1468-3083.2009.03199.x>.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2020/01/07

Accepted: 2020/04/17

Publishing: 2020/07/16

Corresponding Address

Iana Cibelly Moreira de Vasconcelos
Campus I Campus Universitário Ministro Petrônio Portela, Avenida Universitária, SG 07 s/n - Ininga, Teresina - PI, 64049-550.
Telefone: (086) 3228-5329
E-mail: ianacibelly@hotmail.com
Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí

Como citar este artigo:

Vasconcelos ICM, Brandão AJ, Cruz JB, Gois ACO, Silva GRF, Fernandes ADBF. Patergia: implicações no tratamento das lesões do pioderma gangrenoso. *Rev. Enferm. UFPI* [Internet]. 2020 [acesso em: dia mês abreviado ano];9:e9976. doi: <https://doi.org/10.26694/reufpi.v9i0.9976>

