

Hélio Martins do Nascimento Filho¹; Elisângela Soares da Silva Reis²; Vanessa Yuri Suzuki³; Fabíola Arantes Ferriea⁴; Daniela Tinti Moreira Borges⁵; Flávia Carla Takaki Cavichioli⁶; Natália Ferreira Gonçalves Perdigão de Castro⁷; Lara Mendes Chaer Rezende Costa⁸

¹Clínica BIOVEIN Medicina Integrada, Congonhas, Minas Gerais, Brasil

²Hospital Sofia Feldman, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil

³Professora do Curso de Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Gestão aplicadas à Regeneração Tecidual da Unifesp, São Paulo, Brasil

⁴Instituto Arantes Ferreira, Pratápolis, Minas Gerais, Brasil

⁵Faculdades Integradas de Três Lagoas – AEMS, Três Lagoas, Mato Grosso do Sul, Brasil

⁶Secretaria de Administração Pública do Estado de São Paulo, São Paulo, Brasil

⁷Home Doctor e SEU – Serviços de Enfermagem em Urgência, Congonhas, Minas Gerais, Brasil

⁸Clínica BIOVEIN Medicina Integrada, Congonhas, Minas Gerais, Brasil

Introdução

As feridas podem ter etiologias distintas, com destaque para as chamadas úlceras vasculogênicas que são responsáveis por cerca de 80% desse total, com destaque para a úlcera venosa (até 90%), úlcera arterial (de 5 a 25%), úlcera mista (de 3 a 8%) e aquelas relacionadas à vasculite (de 1 a 3%). Estudos sobre a incidência e prevalência da Úlcera Hipertensiva de Martorell (UHM) ainda não estão disponíveis.

Em 1945, em Barcelona, Espanha, o médico cardiologista Otzet Fernando Martorell, verificou que alterações nas arteríolas decorrentes da hipertensão arterial estava relacionada à ferida em membros inferiores e descreveu pela primeira vez a UHM.

A UHM é mais prevalente em pacientes do gênero feminino com idades entre 55 e 65 anos. A UHM é subdiagnosticada o que pode corroborar inclusive para baixa disponibilidade de pesquisas sobre a lesão.

Objetivos

O objetivo do estudo foi investigar a forma de diagnóstico e tratamento do paciente com úlcera hipertensiva de Martorell.

Casuística e Métodos

O presente trabalho trata-se de ampla revisão da literatura sobre Úlcera Hipertensiva de Martorell, com análise sistemática das referências bibliográficas nas bases de dados PubMed, SciELO, MEDLINE e LILACS no período de 2015-2020 e de artigos selecionados dos periódicos CAPES. Todos os estudos encontrados foram lidos na íntegra.



Fonte: arquivo pessoal

Resultados

Foi identificada a escassez de estudos sobre úlcera hipertensiva de Martorell e grande parte dos artigos encontrados são antigos e relatos de casos clínicos.

A principal forma de diagnóstico da Úlcera Hipertensiva de Martorell (UHM) é a clínica do doente e por exclusão de causas. O exame de biópsia pode ser solicitado para confirmação da etiologia da úlcera. Ela é mais comumente encontrada na região maleolar lateral (anterolateral ou supramaleolar). Pode surgir espontaneamente (44,4% dos casos) ou devido a trauma local (55,6% dos casos).

O tratamento deve ser realizado por equipe multidisciplinar, visando manter os níveis da pressão arterial dentro dos níveis recomendados pela Sociedade Brasileira de Cardiologia; recomenda-se repouso, elevação do membro afetado, avaliação nutricional, controle das doenças pré-existentes; manejo da dor e uso de coberturas interativas para realização dos curativos.



Fonte: arquivo pessoal

Conclusão

Estudos sobre Úlcera Hipertensiva de Martorell são escassos o que pode corroborar para o subdiagnóstico da injúria. O Tratamento é complexo e desafia profissionais de saúde durante a assistência do paciente. Seu diagnóstico é clínico e o tratamento inclui controle da hipertensão arterial sistêmica, medicamentos, curativos, e procedimentos cirúrgicos.

O tratamento transdisciplinar pode potencializar a cicatrização da ferida, diminuindo o tempo do tratamento e o sofrimento do doente.