

*Vânia Declair
** Silvana Prazeres

UTILIZAÇÃO DE ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS INSATURADOS EM ÚLCERA DE MEMBRO INFERIOR EM UM PACIENTE COM NEOPLASIA DE LARINGE

Paciente I.S., 56 anos, agricultor, morador da zona rural no Rio Grande do Sul, tabagista severo (cerca de 40 cigarros ao dia), deu entrada no pronto socorro mais próximo de sua casa após ter sofrido uma queda que provocou lesão do membro inferior direito. Com dor intensa e sem poder apoiar o membro acometido no chão, foi atendido pelo plantonista e após exame de imagem recebeu diagnóstico de fratura da fíbula próxima a extremidade distal do maléolo com luxação da articulação talocrural - ligamento do tornozelo - tibia, fíbula e tálux. Após ser medicado, recebeu atadura gessada, abaixo da patela, que envolvia toda a panturrilha até as falanges proximais.

Após analgesia, o paciente foi encaminhado de volta a casa, onde cerca de três horas depois, começou a sentir dor intensa especialmente na área do tornozelo e maléolo. Devido à distância e a dificuldade de voltar ao pronto socorro, pediu a sua esposa que ligasse para o médico para lhe dar alguma orientação. O médico orientou o aumento da dose do analgésico prescrito e a introdução de antiinflamatório, melhorando assim, temporariamente o quadro de dor do paciente. I.S. notou que seu membro estava ficando cada dia mais edemaciado e já não conseguia controlar a dor. Sua esposa dizia que a dor fazia parte do processo de cura e não procurou ajuda. Após cinco dias, o paciente começou a apresentar hipertermia, parestesia e cianose nas extremidades do pé.

I.S. voltou ao hospital onde optaram pela remoção do gesso averiguando o aparecimento de uma úlcera com perda total de tecido, exposição de tendão e infecção. O mesmo foi internado, iniciou tratamento com antibioticoterapia sistêmica, teve discreta melhora de seu estado geral, mas sem evolução alguma na lesão do membro inferior.

O paciente sofreu um processo isquêmico devido ao excesso de força com que o gesso foi colocado e desenvolveu uma lesão do compartimento lateral do pé, onde a pele é bem mais sensível que em outras áreas, como o calcâneo, por exemplo. Se analisarmos as estruturas anatômicas do pé, não seria difícil detectar que qualquer lesão destas

estruturas, ou um simples edema pode elevar as pressões compartimentais, resultando em lesão isquêmica dos tecidos confinados que favoreceu a infecção pela diminuição do fluxo sanguíneo e oxigenação tecidual, enfraquecendo as defesas locais. O tratamento da lesão foi inicialmente realizado com aplicação de antibiótico tópico, mas houve piora do quadro e levantada à possibilidade de amputação.

Após discussão com equipe médica, resolvemos aguardar uma semana e iniciamos a terapêutica com Ácidos Graxos Essenciais Insaturados.

Os Ácidos Graxos Essenciais são estudados desde 1929, no entanto, nos últimos 15 anos, no Brasil, pudemos observar sua capacidade de estimular o processo de cicatrização, influenciando todas as fases do processo de reparação tecidual, desde a fase de estímulo da resposta inflamatória até a completa reepitelização. Há vários estudos publicados e/ou apresentados em simpósios e congressos, diferentes casos clínicos, desde relatos de experiência envolvendo um único paciente, até estudos comparativos randomizados envolvendo uma população maior. Temos na literatura a utilização de ácidos graxos em úlceras de perna de todas as etiologias inclusive as de difícil cicatrização, Síndrome de Fournier, Síndrome de Lyell, Síndrome de Stevens Johnson, epidermólise bolhosa, ictiose, queimaduras de 2º grau, gastrosquise, dermatite irritativa de fraldas, deiscência cirúrgica, vulvovaginite, fasciíte necrotizante, mediastinite, lesão necrótica por extravasamento de gluconato de cálcio via cateter central em criança, lesões por traumatismos com perda total de tecido, deiscência de amputação de membro inferior em paciente diabético, deiscência pós procedimentos estéticos e outros. Declair^{1,2,3,4} relatou vários estudos clínicos onde descreve a influência do ácido linoleico em todas as fases do processo de reparação tecidual.

O processo de desenvolvimento de um produto requer estudos e pesquisas constantes e intermináveis, logo é perfeitamente normal que ao longo do tempo, haja mudanças e aperfeiçoamento nas formulações. Infelizmente,

o despreparo da maioria dos profissionais de saúde, ou a falta de autonomia, não lhes dão condições de realizar a avaliação da qualidade dos produtos que surgem no mercado (independente do produto), facilitando assim a padronização do que é mais barato, ainda que os efeitos terapêuticos sejam insatisfatórios.

Existem várias sementes que são riquíssimas em ácidos graxos essenciais insaturados, no entanto, cada uma delas tem suas características próprias e concentrações diferentes de ácidos. Quando o produto é destinado para uso terapêutico, deve-se averiguar e assegurar uma quantidade estável e suficiente dos ácidos desejados. Deve-se ter um profundo conhecimento dos processos metabólicos da planta, logo, o óleo preparado para alimentação ou de girassol, não substitui um produto produzido para uso terapêutico.

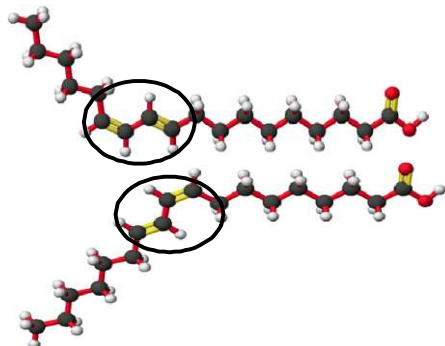
Através da extração do óleo a frio e estudos profundos do metabolismo das oligogênicas, o mercado internacional que produz matéria prima, desenvolveu processos que dão maior concentração os óleos insaturados, os quais se apresentam mais puros tornando fácil o ajuste da fórmula para uso terapêutico.

O excesso de ácido linoleico pode levar a uma resposta inflamatória exacerbada, assim, o Palmitato de Vitamina A e o D-Alfa-Tocoferol exerce importante papel na regulação e equilíbrio desse processo. Muitas vezes, utilizamos o ácido linoleico associado a pequenas quantidades de ácidos, saturados, que não exerciam nenhuma função no processo de recuperação tecidual, porém não tínhamos como extraí-los da matéria prima.

Hoje, através de aperfeiçoamentos tecnológicos internacionais, possuímos óleos essenciais puramente insaturados e podemos optar pela utilização do ácido oléico para associarmos ao linoleico, visto que possuem a mesma quantidade de moléculas de Carbono, Hidrogênio e Oxigênio, apresentando apenas uma diferença: a localização de sua dupla ligação. Este fato, faz do ácido oléico um perfeito complemento para o linoleico, pois é altamente absorvido, insaturado, no entanto, não tem

UTILIZAÇÃO DE ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS INSATURADOS EM ÚLCERA DE MEMBRO INFERIOR EM UM PACIENTE COM NEOPLASIA DE LARINGE

ação sobre a resposta inflamatória local, promovendo uma cicatriz com uma estética bem melhor. Além disso, o ácido oléico restaura e ajuda a manter a integridade da membrana celular em sinergia com o palmitato de vitamina A e o d-alfa-tocoferol.



Molécula de Ácido Linoleico - C18:2 H32 O2
Molécula de Ácido Oléico - C18:1 H32 O2

Outro importante aperfeiçoamento do produto foi a substituição do DL-Alfa-Tocoferol cuja extração é sintética do petróleo, onde temos: C9H12O2 Trimetilhidroquinona que resulta em C20H40O e

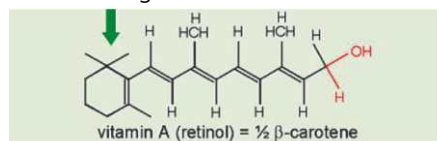
Isofitol pelo D-Alfa-Tocoferol extraído puramente de sementes vegetais, onde temos como resultado C20H50O2 + H2O.

Devido as duplas ligações dos ácidos

graxos insaturados, há maior afinidade entre eles com o D-Alfa-Tocoferol, visto que temos uma maior quantidade de oxigênio e principalmente de hidrogênio na molécula, que poderão ligar-se ao carbono na quebra da dupla ligação. Além disso, há vários relatos na literatura onde se comprovou que o D-Alfa-Tocoferol é duas vezes mais absorvido pelo organismo e tem maior ação antioxidante do que o DL-alfa-tocoferol.

No produto desenvolvido, o D-alfa-tocoferol liga-se a proteínas c/ receptores de tocoferol; possui potente ação antioxidante; protege DNA da célula principalmente daquelas que estão em formação; inibe os radicais livres produzidos pelos linfócitos que atrapalham o processo de reparação tecidual em lesões crônicas.

O Palmitato de Vitamina A age sinergicamente com o AL e a Vitamina E; tem potente ação antioxidante; tem função de reconstrução celular; estimula a mitose epidérmica e possui alta afinidade com os Ácidos Cáprico e Caprílico na forma de triglicéris de cadeia média.



Os Ácidos Cáprico - C10H20O2 e Caprílico C8H16O2, por apresentarem 8 e 10 moléculas de carbono, são classificados como Triglicéris de Cadeia Média. Sua função na formulação é emoliente, de transporte ou Veículo para os demais componentes da fórmula, regular a densidade e a viscosidade do pro-

duto, e principalmente promover o sinergismo dos componentes da fórmula.

Não iremos descrever os mecanismos de ação da fórmula desenvolvida nas fases do processo de cicatrização, no entanto, podemos observar claramente a evolução da lesão do paciente I.S. Em cinco dias de tratamento (foto 1 para foto 2) observamos toda borda da lesão reepitelizada e um grande preenchimento do leito da ferida com tecido de granulação.

Da foto 2 para foto 3, (9 dias) houve melhora do aspecto do tecido epitelial recém formado e o leito da ferida já havia alcançado o mesmo nível da pele. Da foto 3 para a foto 5, podemos observar a epiderme em processo de maturação e a lesão praticamente quase cicatrizada. Nesta fase, o paciente teve alta hospitalar com orientação de realizar o curativo em casa. No entanto, começou a apresentar emagrecimento severo perdendo 15 quilos em 40 dias e continuou a fumar os seus 40 cigarros ao dia. Neste período realizou-se o diagnóstico de neoplasia de laringe e o paciente foi encaminhado para cirurgia recebendo gastrostomia e ainda traqueostomia iniciando o processo de radioterapia. Podemos observar que neste período, a lesão levou cerca de 1 mês para alcançar a reparação tecidual completa, mesmo assim, obtivemos a reparação tecidual total de uma lesão aonde se chegou a pensar em amputação.

Bibliografia: www.vascularin.com.br

* Dra. Vânia Declair
Monitora de Pesquisa Clínica



** Silvana Prazeres
Av. Polônia, 530 sala 205
São Geraldo
Porto Alegre - RS
CEP 90230-110
Fone:
(51) 9115-5112
e-mail:
silprazeresterra.com.br

