

Ferida Maligna Complicada com Trombose da Veia Jugular Interna: A Importância da Palição

Malignant Wound Complicated with Internal Jugular Vein Thrombosis: The Importance of Palliation

Maria Margarida Rosado , Vanda Conceição , Nuno Bernardino Vieira , Luísa Arez 

Palavras-chave: Cuidados paliativos; Ferimentos e Lesões/complicações; Trombose Venosa; Veias Jugulares.

Keywords: Jugular Veins; Palliative Care; Wounds and Injuries/complications; Venous Thrombosis.

Doente do sexo masculino, 93 anos de idade, com carcinoma espinocelular cervical diagnosticado em 2020, na altura com 1 cm de maior diâmetro, não submetido a tratamento e sem seguimento posterior. Em maio de 2021 recorre ao Serviço de Urgência por prostração.

Ao exame objetivo com duas massas ulceradas e friáveis, uma na região cervical direita, com 9 cm de maior diâmetro e mais exofítica (Fig. 1A), e outra na região occipital esquerda, com 7 cm de maior diâmetro (Fig. 1B). Analiticamente com elevação dos parâmetros inflamatórios e hipercalcemia grave, admitindo-se o diagnóstico de

ferida maligna sobreinfetada e hipercalcemia da malignidade. Realizou tomografia computadorizada (TC) cervical que identificou invasão óssea e muscular pelas lesões neoplásicas e trombose da veia jugular interna direita (Fig. 2). Foi iniciada abordagem médica da hipercalcemia, analgesia e cuidados de penso na ferida e o doente foi referenciado para Cuidados Paliativos, tendo acabado por falecer sob medidas de conforto e dignidade em fim de vida.

A ferida maligna surge quando uma neoplasia infiltra o tecido cutâneo e subcutâneo, com perda da vascularização e necrose tecidual, com consequente incapacidade de cicatrização.¹

Os principais sintomas incluem dor, cheiro fétido, exsudado, prurido e efeito de massa, causando elevada morbidade no doente.

Estima-se que a prevalência da ferida maligna seja de 5% a 15% em cancros avançados, associando-se a uma esperança de vida de 6-12 meses, e estando mais comumente



Figura 1: Ferida maligna na região cervical direita (painel A) e occipital esquerda (painel B).

Serviço de Medicina 3, Centro Hospitalar e Universitário do Algarve, Unidade de Portimão, Portimão, Portugal.

<https://doi.org/10.60591/crspmi.149>

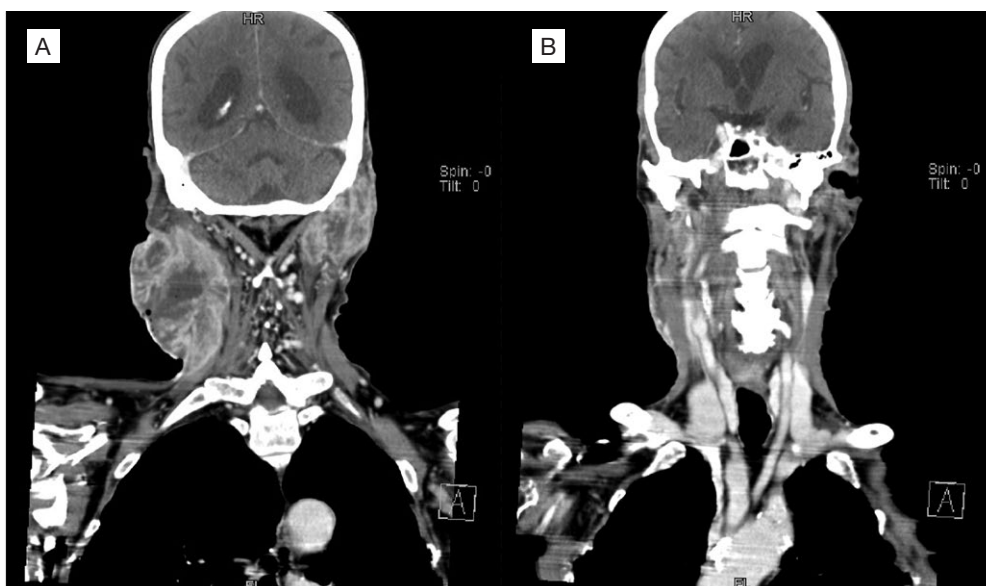


Figura 2: TC demonstrando invasão óssea pela massa neoplásica (painel A) e trombose da veia jugular interna direita (painel B).

associada a neoplasias da mama, cabeça e pescoço ou pele, como no caso descrito.^{1,2}

Esta patologia é subreportada, com pouca literatura disponível sobre o tema. Dada a baixa probabilidade de resolução, recomenda-se uma abordagem multidisciplinar e multimodal, que tenha em conta o impacto físico e psicológico que este tipo de lesão tem no doente.²⁻⁴ ■

Declaração de Contribuição

MMR, VC – Redacção e revisão do Manuscrito.

NBV, LA – Revisão e aprovação do manuscrito.

Todos os autores aprovaram a versão final a ser submetida

Contributorship Statement

MMR, VC – Drafting and revision of the Manuscript.

NBV, LA – Revision and approval of the manuscript.

All authors approved the final draft

Responsabilidades Éticas

Conflitos de Interesse: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

Fontes de Financiamento: Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

Confidencialidade dos Dados: Os autores declaram ter seguido os protocolos da sua instituição acerca da publicação dos dados de doentes.

Consentimento: Consentimento do doente para publicação obtido.

Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

Ethical Disclosures

Conflicts of interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financing Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship

Confidentiality of Data: The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of data from patients.

Patient Consent: Consent for publication was obtained.

Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer reviewed.

© Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) e SPMI Case Reports 2024. Reutilização permitida de acordo com CC BY. Nenhuma reutilização comercial.

© Author(s) (or their employer(s)) and SPMI Case Reports 2024. Re-use permitted under CC BY. No commercial re-use.

Correspondence / Correspondência:

Maria Margarida Rosado - mmargaridasr@gmail.com

Serviço de Medicina 3, Centro Hospitalar e Universitário do Algarve, Unidade de Portimão, Portimão, Portugal

Sítio do Poço Seco, 8500-338 Portimão

Recebido / Received: 2022/10/12

Aceite / Accepted: 2023/01/25

Publicado online / Published online: 2024/05/26

REFERÊNCIAS

- Langemo DK, Anderson J, Hanson D, Hunter S, Thompson P. Managing fungating wounds. *Adv Skin Wound Care*. 2007;20:312–4. doi: 10.1097/01.ASW.0000276420.58577.
- Beers EH. Palliative Wound Care: Less Is More. *Surg Clin North Am*. 2019;99:899–919. doi: 10.1016/j.suc.2019.06.008
- Grocott P, Gethin G, Probst S. Malignant wound management in advanced illness: New insights. *Curr Opin Support Palliat Care*. 2013;7:101–5. doi: 10.1097/SPC.0b013e32835c0482.
- Chrisman CA. Care of chronic wounds in palliative care and end-of-life patients. *Int Wound J*. 2010;7:214–35. doi: 10.1111/j.1742-481X.2010.00682.x