

# “Antibióticos e Antissépticos nas úlceras venosas de perna”

Revisão Cochrane 2010



O objetivo dessa revisão sistemática foi determinar os efeitos dos antibióticos sistêmicos, antibióticos tópicos e antissépticos na cicatrização das úlceras venosas de perna.

A Revisão concluiu que:

- Houve alguma evidência que sugeriu que **Cadexômero iodo gerou taxas de cicatrização mais alta que o cuidado padrão nas úlceras venosas de perna.**

- Mais pesquisas de boa qualidade são necessárias antes de conclusões definitivas e podem ser feitas sobre a efetividade de antibióticos sistêmicos e preparações tópicas tais como iodo povidine, preparações a base de peróxido, lactato de etacredine, mupirocina na cicatrização das úlceras venosas.

A revisão identificou um **total de dez RCTs que recrutaram 645 pacientes que receberam suporte do cadexômero iodo na cicatrização das úlceras venosas de perna**, cujos resultados foram os seguintes:

## Cadexômero iodo vs cuidado padrão

Um total de 4 RCTs foram identificados. Lindsay<sup>1</sup> conduziu um estudo com 28 pacientes numa comunidade comparando os resultados em 4 semanas (N=25) entre Cadexômero Iodo e o cuidado padrão o qual incluíram em alguns casos intervenções antimicrobianas tópicas. Laudanska<sup>2</sup> acompanhou 67 pacientes num hospital comparando Cadexômero iodo com curativo padrão (curativo de pasta de zinco) ao longo de um período de 6 semanas. Ormiston<sup>3</sup> acompanhou 61 pacientes num ambulatório, que foram tratados por 24 semanas ou até cicatrização com um cross-over opcional de 12 semanas. Holloway<sup>4</sup> avaliou 75 pacientes num ambulatório e os acompanhou até 24 semanas.

### Frequência para cicatrização completa

Lindsay<sup>1</sup> relatou que um maior número de pacientes no grupo do Cadexômero Iodo (4/12; 33%) cicatrizaram após 4 semanas do que no grupo padrão (1/13, 8%), entretanto não houve diferença estatisticamente significativa. Laudanska<sup>2</sup> relatou **evidência estatisticamente significativa (p<0.05) que mais úlceras dos pacientes cicatrizaram ou se tornaram mais superficiais no grupo do cadexômero iodo** (16/30; 57%) do que no grupo padrão (7/30; 20%) (RR 2.29, 95% CI 1.10, 4.74).

Entretanto, foi mencionado que é provável que falte uma validação externa para este ensaio, devido ao regime do estudo (por exemplo, entrada no hospital, acamado e trocas diárias de curativo). No estudo de Ormiston<sup>3</sup>, um total de 12/30 (40%) dos pacientes do grupo de cadexômero iodo e 7/30 (23%) do grupo de cuidado padrão cicatrizaram na 12ª semana. Não houve diferença estatisticamente significativa (RR 1.71, 95% CI 0.78 para 3.75).

### Mudança na área da úlcera

Lindsay<sup>1</sup> e Laudanska<sup>2</sup>, ambos relataram **uma maior média em percentagem na redução da área da ferida estatisticamente significativa no grupo do Cadexômero Iodo comparado ao grupo padrão**. Em 4 semanas 33.6% vs 4.2%, p<0.005 (Lindsay<sup>1</sup>); em 6 semanas 71% vs 54%, p<0.001 (Laudanska<sup>2</sup>).

### Taxa de redução na área da úlcera

Quando dados dos estudos de Holloway<sup>4</sup> e Ormiston<sup>3</sup> foram agrupados, houve **evidência significativa (p<0.05) de taxa de cicatrização mais rápida no grupo do cadexômero iodo que no grupo padrão** (diferença média 0.47 cm<sup>2</sup> por semana, 95% CI 0.26 para 0.69).

## Cadexômero iodo com compressão vs Cuidado padrão com compressão

Três ensaios clínicos foram identificados. Harcup<sup>5</sup> selecionou 72 pacientes num ambulatório, que foram acompanhados por 4 semanas. Skog<sup>6</sup> selecionou 93 pacientes num ambulatório que foram acompanhados por 6 semanas e Steele<sup>7</sup> selecionou 60 pacientes, onde os curativos eram trocados 3 vezes por semana num ambiente comunitário durante 6 semanas.

### Frequência da cicatrização completa

Após dados de 2 ensaios clínicos (Steele<sup>7</sup> and Harcup<sup>5</sup>) foram agrupados, houve **evidência estatisticamente significativa em favor do cadexômero iodo em termos de frequência da completa cicatrização de 4 para 6 semanas** (RR 6.72, 95% CI 1.56 para 28.95).

### Mudança na área da úlcera

Dois ensaios relataram uma média estatisticamente significativa na redução da área da úlcera no grupo do **cadexômero iodo correspondente ao controle**: 66% em comparação com 44% de redução em 8 semanas, p<0.01 (Harcup<sup>5</sup>); e 34% de redução vs um aumento de 5% em 6 semanas, p<0.02 (Skog<sup>6</sup>).

### Erradicação bacteriana

Skog<sup>6</sup> observou uma diminuição estatisticamente significativa em *Staph aureus* no grupo do cadexômero iodo quando comparado ao controle (RR 31.31, 95% CI 1.95 to 503.29).

### Cadexômero iodo vs dextranômero

Dois ensaios clínicos foram identificados, ambos em ambulatório. Kero<sup>8</sup> selecionou 27 pacientes e Moss<sup>9</sup> selecionou 42 pacientes.

### Frequência da cicatrização completa

Após 8 semanas um grande número de pacientes alcançaram a cicatrização completa no grupo do cadexomero iodo (7/11; 64.5%) que no grupo do dextranomero (5/10; 50%), embora não houve diferença estatisticamente significativa (RR 1.27, 95% CI 0.59 para 2.73 (baseada em 21 pacientes, Kero<sup>8</sup>).

### Mudança na área da úlcera

Kero<sup>8</sup> relatou uma média maior de redução na área da úlcera no grupo do cadexômero iodo, embora a diferença não foi estatisticamente significativa : 81% comparada a 35% de redução em 8 semanas. Moss<sup>9</sup> relatou uma média similar na redução da área da úlcera após 6 semanas nos 2 grupos: 2% (dextranômero) comparado com 3% (cadexômero iodo).

### Cadexômero iodo vs hidrocolóide e gaze parafinada

Um ensaio clínico foi identificado. Hansson<sup>10</sup> conduziu um ensaio multicêntrico com 153 pacientes num serviço ambulatorial. Pacientes foram inclusos com úlceras venosas de perna, exsudativas, não infectada e foram acompanhadas por 12 semanas ou até ter cessado o exsudato.

### Frequência na cicatrização completa

Não houve evidência na diferença quanto a cicatrização das feridas entre os grupos de Cadexômero iodo, hidrocolóide e gaze parafinada. Após 12 semanas o número de feridas cicatrizadas foram os seguintes: 8/56 (14%) no grupo do Cadexômero iodo, 5/48 (10%) no grupo do hidrocolóide e 7/49 (14%) no grupo da gaze parafinada.

### Mudança na área da úlcera

Houve **evidencia significativa numa maior média em percentagem na redução da área da ferida para o grupo do cadexômero iodo** após 12 semanas comparando ambos os grupos hidrocolóide (diferença média 20.9%, 95% CI 2.22 para 39.58) e o grupo da gaze parafinada (diferença média 37.7%, 95% CI 8.77 para 66.63).

### Taxa de redução na área da ferida

Não houve evidencia de diferença na média de percentagem de redução da área da ferida por semana entre o grupo do cadexômero iodo (8% por semana) e no grupo hidrocolóide (9% por semana), mas houve evidencia significativa de uma taxa maior de redução para o grupo do cadexômero iodo em comparação ao grupo de gaze parafinada (3% por semana, diferença média de 6.00%, 95% CI 1.56 para 10.44).

### Custos

Os custos do **tratamento levando em conta o tempo da equipe, material e transporte** e apresentado em termos de US\$ por % de redução da área da úlcera para o grupo do **cadexômero iodo foi de (\$8.8)** comparado ao grupo do hidrocolóide (\$32.5) e o grupo da gaze parafinada (\$12.9). Isto foi presumido do preço do ano de 1998 quando foi usado.

### Referencias

1. Lindsay G et al., A study in general practice of the efficacy of Cadexomer Iodine in venous leg ulcers treated on alternate days. Acta Therapeutica, 1986; 12: 141-148.
2. Laudanska H and Gustavson B. In-patient treatment of chronic varicose venous ulcers. A randomized trial of Cadexomer Iodine versus standard dressings. The Journal of International Medical Research, 1988;16: 428-435.
3. Ormiston MC. Prospective, randomized controlled trial, patients could switch to other arm based on their response to treatment. British Medical Journal, 1985; 291: 308 – 310.
4. Holloway G. Multicenter trial of Cadexomer Iodine to treat venous stasis ulcer. West J Med. 1989, 151: 35-38.
5. Harcup J and Saul P. A study of the effect of cadexomer iodine in the treatment of venous leg ulcers. The British Journal of Clinical Practice, 1986; 40 (9): 360-362.
6. Skog E et al., A randomized trial comparing cadexomer iodine and standard treatment in the out-patient management of chronic venous ulcers. British Journal of Dermatology, 1983;109:77-83.
7. Steele K, Irwin G, Dowds N. Cadexomer iodine in the management of venous leg ulcers in general practice. The Practitioner 1986;230(1411):63-8
8. Kero M, Tarvainen K, Hollmen A, Pekanmaki K. A comparison of cadexomer iodine with dextranomer in the treatment of venous leg ulcers. Current Therapeutic Research 1987;42(5):761-7.
9. Moss C, Taylor AEM, Shuster S. Comparison of cadexomer iodine and dextranomer for chronic venous ulcers. Clinical and Experimental Dermatology 1987;12(6):413-8.
10. Hansson C. The effects of cadexomer iodine paste in the treatment of venous leg ulcers compared with hydrocolloid dressings and paraffin gauze dressing. International Journal of Dermatology, 1998; 37: 390



Distribuidor no Brasil:



**politec**  
saúde

**tratamento de feridas**

Fone: (11) 4195 6001  
Fax: (11) 4195 8177  
politecsaude@politecsaude.com.br  
www.politecsaude.com.br