

Tratamiento de úlcera recurrente por presión sobre el isquion izquierdo con apósito de espuma con adhesivo de silicona

Autores: Bernd von Hallern, DGKP, Praxis Dr. R.v.d. Daele Alemania

Introducción

Paciente inmóvil con incontinencia urinaria y fecal; presentó úlcera recurrente por presión sobre el isquion izquierdo después de cirugía de colgajo. El reposicionamiento adecuado no logró evitar la úlcera por presión. El paciente se sienta todos los días durante aproximadamente 4-6 horas en una silla de ruedas con una almohadilla de gel para aliviar la presión, pero sin instrucciones específicas respecto del correcto reposicionamiento y movilización.

Paciente



- Varón de 51 años que padece encefalomiелitis crónica progresiva con tetraespasticidad en brazos y piernas. Incontinencia urinaria y fecal.
- Esclerosis múltiple durante 20 años con movilidad progresivamente limitada y deterioro significativo del estado general y nutricional. Su esposa se encarga de la enfermería general y un especialista en heridas de una institución de atención domiciliaria administra el tratamiento y es responsable del control de la herida.



Evaluación inicial de la herida

Tamaño de la herida

Largo	60 mm
Ancho	35 mm
Profundidad	20 mm

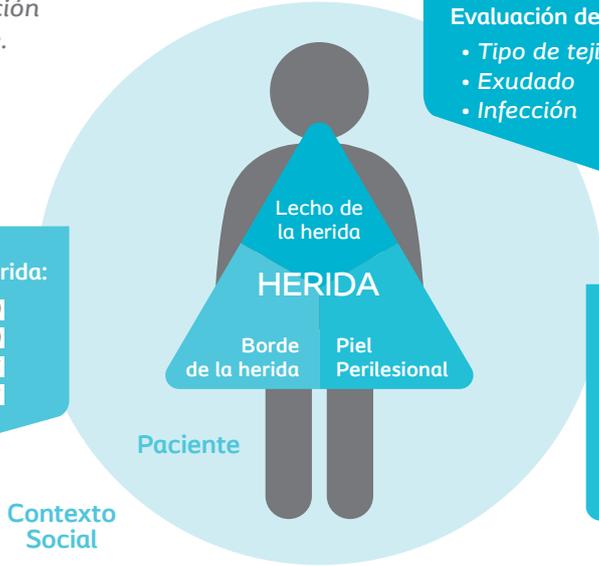


Describe los hallazgos según tipo de tejido y exudado.

En otros, marque "x" para los hallazgos positivos de la evaluación o indique "0" si no está presente.

Evaluación del borde de la herida:

- Maceración
- Deshidratación
- Cavitados
- Bordes engrosados



Evaluación del lecho de la herida:

- Tipo de tejido
- Exudado
- Infección

Evaluación de la piel perilesional:

- Maceración
- Excoriación
- Piel seca
- Hiperqueratosis
- Callos
- Eczema



Objetivos de manejo de la herida

Marque "x" para todos los objetivos de manejo que correspondan



Evaluación del borde de la herida:



Objetivos de manejo:

- Manejo de exudado
- Rehidratar el borde de la herida
- Eliminar tejido no viable
- Proteger la granulación/tejido



Evaluación del lecho de la herida:



Objetivos de manejo:

- Eliminar tejido no viable
- Manejo de exudado
- Manejar la carga bacteriana
- Rehidratar el lecho de la herida
- Proteger el tejido de granulación / epitelial



Evaluación de la piel perilesional:



Objetivos de manejo:

- Manejo de exudado
- Proteger la piel
- Rehidratar la piel
- Eliminar tejido no viable

Tratamiento

Tratamiento antes de usar Biatain® Silicone

La herida fue tratada durante cinco meses con apósitos de alginato de plata y espuma de poliuretano y, cuando fue necesario, se realizó el desbridamiento autolítico del tejido necrosado. Se produjo una infección persistente en la herida, causada por el nuevo tejido necrosado que se volvía a formar, una y otra vez, en el lecho de la herida. Se realizaron extensos procedimientos de desbridamiento quirúrgico, seguidos de terapia antimicrobiana con alginato de plata en la parte cavitada de la herida (aprox. 5 cm).

Tratamiento con Biatain® Silicone

Se utilizó apósito Biatain Silicone® Sacro para controlar el exudado y la venda se cambió cada dos días. El manejo del exudado y el buen ajuste del apósito al lecho de la herida se combinaron para proteger la piel perilesional, así como el borde de la herida, contra el riesgo de maceración. Se alivió la presión, y se llevó adelante una dieta alta en calorías, complementada con vitaminas.

Dada la incontinencia del paciente, se realizó cateterismo suprapúbico para aliviar la retención urinaria. También se inició fisioterapia porque el paciente se encontraba inmóvil, debido a la espasticidad en brazos y piernas.

Resultados

En total, el desbridamiento quirúrgico se realizó 3 veces en 6 días y se utilizó Biatain® Silicone Sacro, lo cual dio por resultado que el lecho de herida quedara libre de necrosis e infección. Después de 8 días, se verificó la presencia de tejido de granulación en el lecho de la herida y se detuvo la terapia antimicrobiana local. Ya no se necesitaba alginato para la parte cavitada de la herida (posición 5 en el reloj); solo se utilizó Biatain® Silicone Sacro. El apósito se cambió cada dos días durante los primeros 20 días; a partir de entonces, se cambió cada tres días. El manejo del exudado de los apósitos y el buen ajuste al lecho de la herida protegieron la piel perilesional y el borde de la herida para evitar la maceración. Se observó granulación y presencia de tejido epitelial, lo que redujo el tamaño de la herida. Se observó contracción de la herida el día 12 en el área cavitada. No se observó infección secundaria. El apósito proporcionó un medio húmedo de cicatrización para la herida y también evitó la maceración del borde y la piel perilesional. Además, la herida fue tratada con un antiséptico (Octenisept) durante los primeros 10 días. Luego, la herida se limpió con solución de Ringer en cada cambio de apósito.

El tamaño de la herida se redujo casi 50% en 29 días.



Día 8



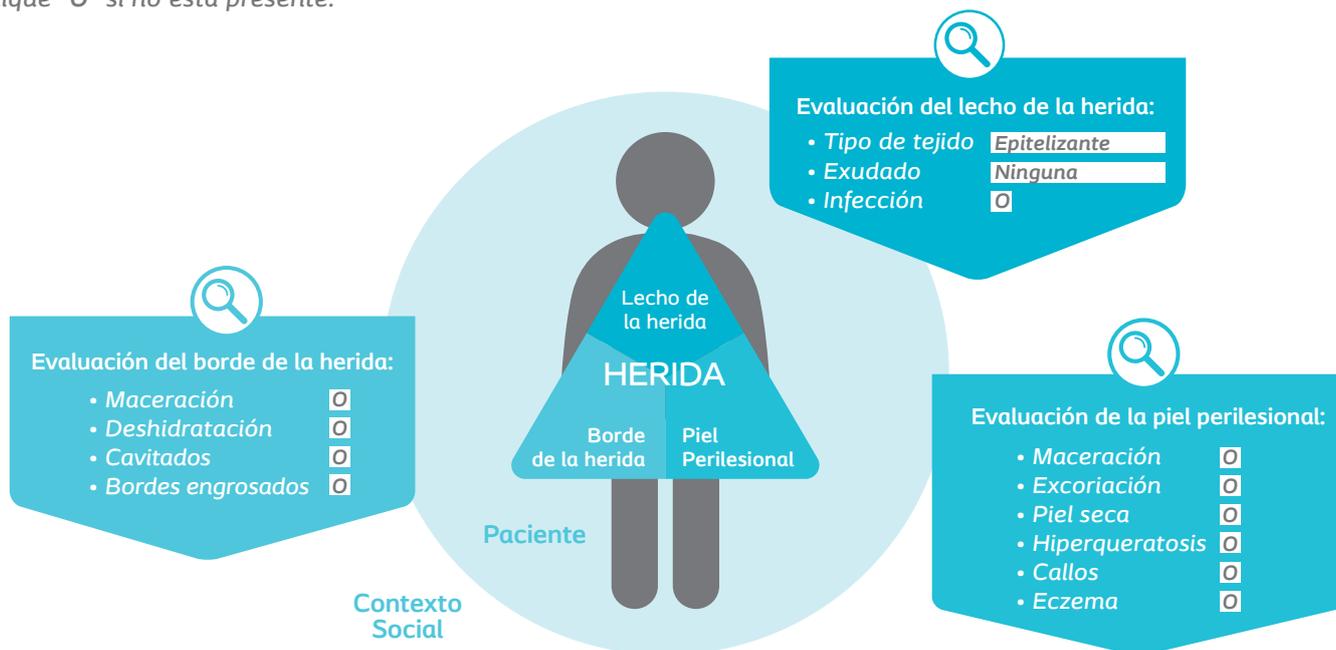
Día 10



Día 29

Reevaluación de la herida al final del período de tratamiento

Describe los hallazgos según tipo de tejido y exudado.
En otros, marque "x" para los hallazgos de la evaluación o indique "0" si no está presente.



Conclusión

Los intervalos de recambio del apósito y la absorción vertical del exudado por parte del apósito Biatain® Silicone Sacro impidieron la maceración del borde de la herida y la piel perilesional. La herida de 2 cm de profundidad no necesitó relleno porque el apósito se ajustó correctamente al lecho de la herida. La parte cavitada de 5 cm del borde de la herida requirió el uso de alginato de plata como relleno, pero solo al principio. Después de 8 días, ya no fue necesario porque la herida presentó granulación en la zona. Es importante no limpiar ni tocar el área cavitada durante esta etapa. A medida que los niveles de exudado disminuyeron, los intervalos de recambio del apósito se prolongaron al tiempo que se mantenía la cicatrización húmeda de la herida. El apósito Biatain® Silicone Sacro nunca se adhirió al lecho de la herida. La absorción vertical del apósito y su estrecho ajuste al lecho de la herida protegieron el borde de la lesión y la piel perilesional de maceración.

Cualquier consulta o sugerencia comuníquese con nosotros. ¡Estamos para asesorarlo!

Asesoramiento
Gratuito **0800 777 7008**

[/ColoplastAR](#) [@ Coloplast.ar](#)

El logo de Coloplast es una marca registrada de Coloplast A/S. © 2022-11.
Todos los derechos reservados. 3050 Humlebaek, Dinamarca.



Coloplast de Argentina S.A
Boulevard 547 Piso 8
C1106ABG Buenos Aires
Teléfono: (011) 3985-5900
www.coloplast.com.ar