

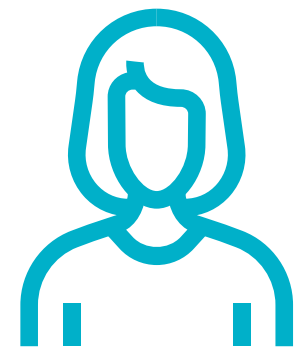
Lesiones en miembro inferior por artritis reumatoide



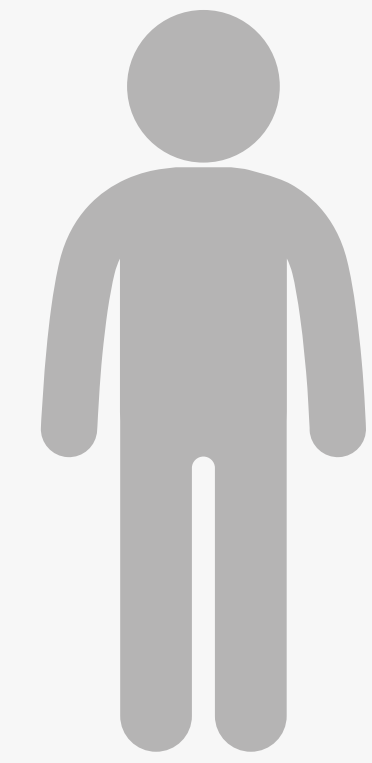
Día 0: 28/02/19

Estrella Perdomo Pérez.

Enfermera. Responsable de la Unidad de Heridas Complicadas de AP de Gran Canaria. Miembro del Comité Director del GNEAUPP. Máster en Investigación y Gestión de Heridas Complicadas por la UC. Máster en UPP y Heridas crónicas por la UC. Doctora por las Universidades de Jaén, Universitat de Lleida y Universitat de Vic - Universitat Central de Catalunya.



Información del paciente



Paciente

- *Mujer*
- *82 años*
- **AP:** HTA, artritis reumatoide y diabetes mellitus tipo 2 con muy mala adherencia al tratamiento farmacológico y sin seguir los controles correspondientes. Desde hace 2 años ha bajado de peso de manera no explicada, debido probablemente al contexto de su enfermedad.
- **El 19/12/2018 acude al hospital por dolor intenso en el pie derecho (PD).** Sin fiebre, se deriva al Servicio de Reumatología. Se reajusta medicación.
- **El 28/02/2019 acude a la consulta con lesiones necróticas.** Acude en silla de ruedas y manifiesta mala calidad de vida: dolor intenso, insomnio, desánimo y mucha preocupación por la evolución de las lesiones.





Información de la herida



Día 0: 28/02/19



- **Etiología**
Según anatomía patológica las lesiones eran de origen vasculítico secundarias a su artritis reumatoide.
- **Localización**
Lesiones necróticas en talón y zona tendinosa del pie derecho.
- **Evolución**
4 meses de evolución.
- **Tratamiento inicial**
Povidona yodada. Sin mejoría.
- **Medidas**
Talón: 1,5 cm (largo); 3 cm (ancho); 1mm (prof).
Zona tendinosa: 3 cm (largo); 3,5 cm (ancho); 1mm (prof).
- **Exploración vascular**
Pulsos pedios presentes.
- **Dolor:**
7/10 en la escala EVA.



Información del paciente

Información de la herida

Evaluación inicial

Gestión de objetivos

Tratamiento

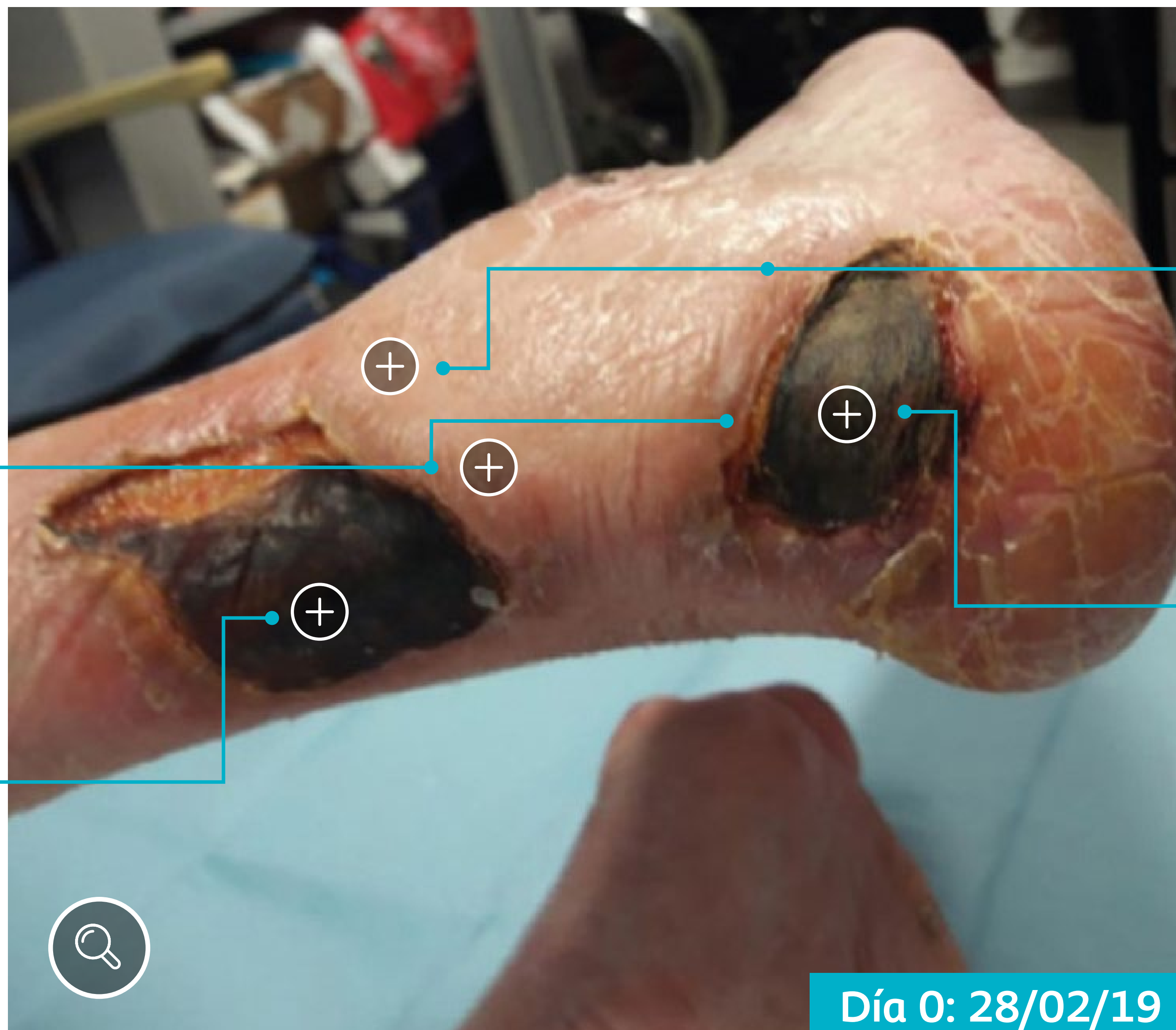
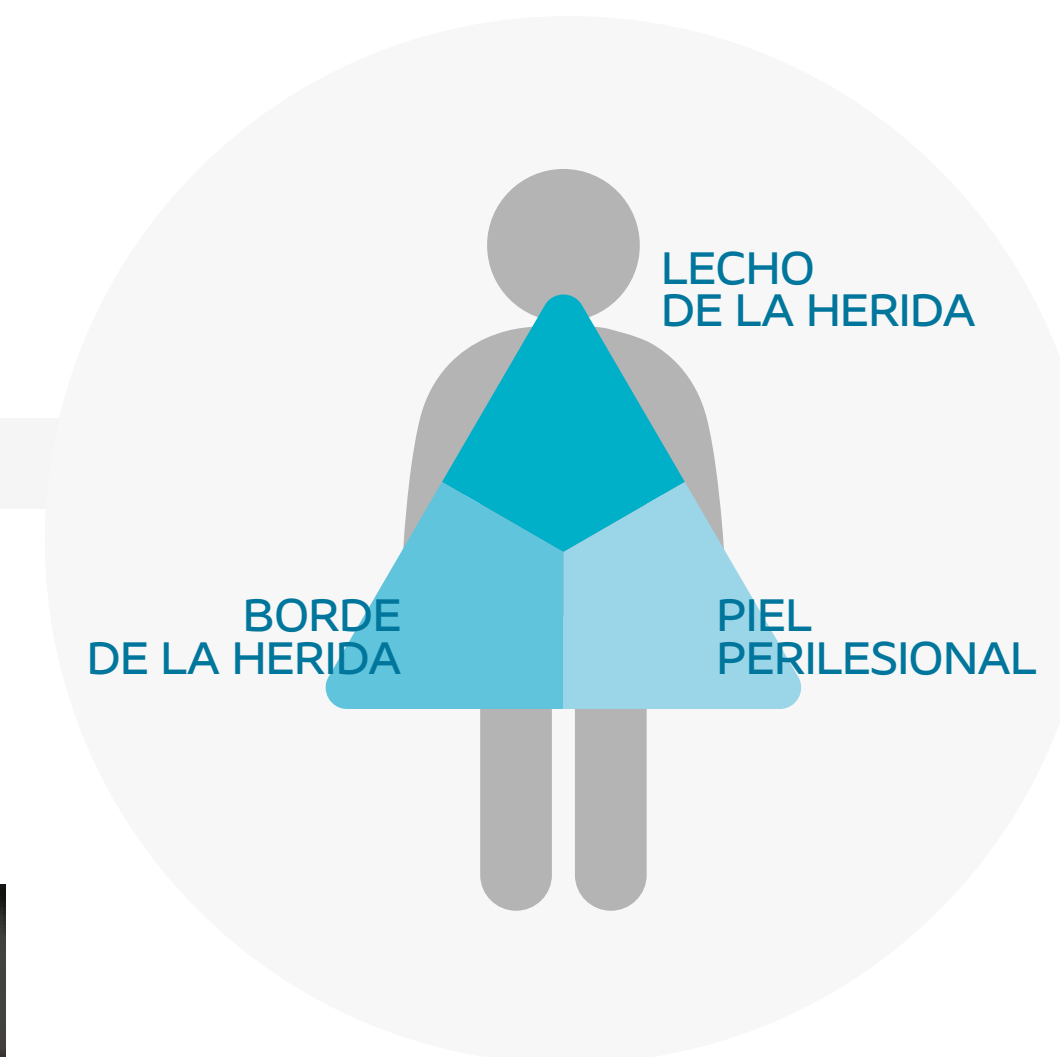
Resultados

Conclusiones





Evaluación inicial de la herida



Evaluación del
BORDE DE LA HERIDA

Evaluación del
LECHO DE LA HERIDA
(TENDINOSA)

Evaluación de la
PIEL PERILESIONAL

Evaluación del
LECHO DE LA HERIDA
(TALÓN)

Día 0: 28/02/19



Información
del paciente

Información
de la herida

Evaluación
inicial

Gestión
de objetivos

Tratamiento

Resultados

Conclusiones





Evaluación inicial de la herida

LECHO DE LA HERIDA



Día 0: 28/02/19

BOR

LEO

IAL

AL

RIDA



Información del paciente

Información de la herida

Evaluación inicial

Gestión de objetivos

Tratamiento

Resultados

Conclusiones





Evaluación inicial de la herida



Día 0: 28/02/19



Evaluación del lecho de la herida (talón)

Tipo de tejido

Tejido necrótico (100%)

Exudado

Sin exudado

Infección

Sí

BOR

LEC



Información del paciente

Información de la herida

Evaluación inicial

Gestión de objetivos

Tratamiento

Resultados

Conclusiones





Evaluación inicial de la herida



Día 0: 28/02/19



Evaluación del lecho de la herida (tendinosa)

Tipo de tejido

Tejido necrótico (75%)

Tejido esfacelado (25%)

Exudado

Sin exudado

Infección

Sí

BOR

LEC



Información del paciente

Información de la herida

Evaluación inicial

Gestión de objetivos

Tratamiento

Resultados

Conclusiones





Evaluación inicial de la herida



Día 0: 28/02/19

Evaluación de la piel perilesional:

Piel seca

BOR

LEO



Información del paciente

Información de la herida

Evaluación inicial

Gestión de objetivos

Tratamiento

Resultados

Conclusiones





Evaluación inicial de la herida



Día 0: 28/02/19

Evaluación del borde de la herida

Deshidratado

BOR

LEC



Información del paciente

Información de la herida

Evaluación inicial

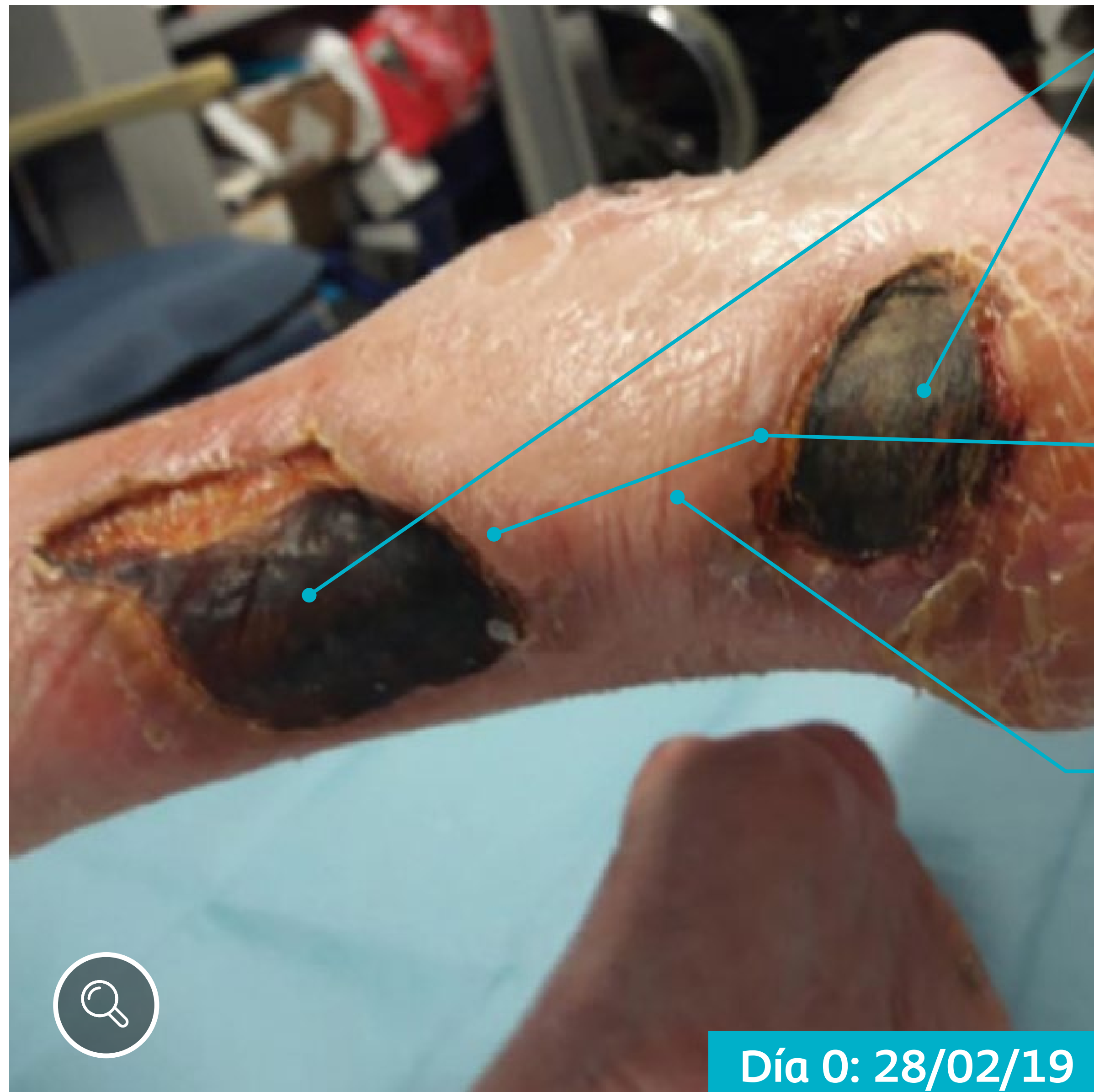
Gestión de objetivos

Tratamiento

Resultados

Conclusiones





Día 0: 28/02/19

Objetivos del lecho de la herida

- Retirar el tejido no viable*
- Manejar la carga bacteriana*
- Hidratar el lecho de la herida*

Objetivos del borde de la herida

- Rehidratar borde de la herida*
- Eliminar el tejido no viable*

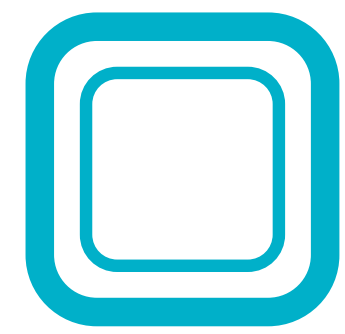
Objetivos de la piel perilesional

- Rehidratar la piel*



Gestión de objetivos





Día 112: 20/06/19



Día 0: 28/02/19

- En la 1ª cura se realizó limpieza con SF y desbridamiento autolítico con hidrogel. Se aplica **Biatain® Silicone Ag** y se pauta antibioterapia sistémica. Se aplicó una película protectora en la piel y se hidrató con AGHO en emulsión. Se administró tratamiento sistémico “a demanda” para el dolor. Se continuó con esta pauta de curas 2 veces por semana.

Día 26: 26/03/19

- Se comenzó a realizar desbridamiento cortante, apreciándose exposición de tejido tendinoso en la zona, donde se aplicó hidrogel. De nuevo, se inicia tratamiento antibiótico oral durante 14 días. Se continuó con la misma pauta de curas.

Día 112: 20/06/19

- Después de 4 meses de tratamiento con **Biatain® Silicone Ag** la evolución había sido muy favorable, cambiando el tratamiento por **Biatain® Silicone**.
- A partir de este momento, la herida presentó aumentos puntuales de carga bacteriana (hipergranulación, aumento en cantidad de exudado, biofilm...), lo que hizo necesario intercalar **Biatain® Silicone** con **Biatain® Silicone Ag**.
- En la fase final del proceso de cicatrización, se utilizó **Biatain® Silicone Lite**, ya que el exudado era muy leve y la lesión mucho más pequeña.





Tratamiento



Día 112: 20/06/19

Día

gel.
na
ró

bía



Información del paciente

Información de la herida

Evaluación inicial

Gestión de objetivos

Tratamiento

Resultados

Conclusiones





***Biatain[®] Silicone* con Tecnología 3DFit garantiza condiciones óptimas de cicatrización ya que reduce el acúmulo de exudado y el riesgo de maceración e infección**



Su conformabilidad

al lecho de la herida reduce el acúmulo de exudado y el **riesgo de maceración e infección¹**



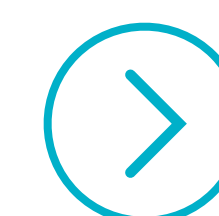
Su absorción vertical

Contribuye a reducir el **riesgo de maceración.**
77%² superior en capacidad de gestión de fluidos



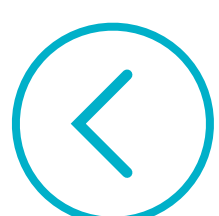
Gran capacidad de retención

Retiene el exudado y el **99,8%³** de las bacterias.
Disminuye el riesgo de fugas a los bordes y piel perilesional





**Biatain® Silicone, apósito N° 1
entre 17 apósitos
de foam de silicona en Europa⁴**



Biatain® Silicone con Tecnología 3DFit ofrece un manejo óptimo del exudado

**Reduce las fugas
y riesgo de maceración⁵**

**Reduce el riesgo
de infección^{6,7}**

**Mejora la calidad de vida
para el paciente**

*El NHS Clinical Evaluation Team corresponde al Servicio Nacional de Salud de Inglaterra, quien realiza valoraciones sanitarias independientes de productos.





Resultados

Día 26: 26/03/19

- El tejido necrótico se eliminó después de 1 mes de tratamiento.

Día 82: 21/05/19

- Después de casi 3 meses de tratamiento se aprecia una clara disminución del área de la lesión de la zona del tendón y cicatrización total del talón.
- A partir de ahí la evolución fue, en general, favorable, aunque puntualmente se producían aumentos de la carga bacteriana de la herida (hipergranulación, aumento en cantidad de exudado, biofilm...), que respondían bien al tratamiento con el apósito antibacteriano.
- Después de 30 semanas (7 meses y medio), la carga bacteriana se normalizó por completo y de forma constante.

Día 279: 04/12/19

- La lesión de la zona tendinosa epitelizó a finales del 2019 (después de 9 meses de tratamiento).
- A lo largo del proceso de cicatrización, la paciente fue mejorando su estado de ánimo, haciendo paulatinamente más salidas diarias y actividades de ocio. Además también recuperó su calidad de vida, durmiendo mejor y con más apetito.

Día 26: 26/03/19



Día 82: 21/05/19



Día 279: 04/12/19





Resultados



D



D



D



Día 26: 26/03/19



Información del paciente

Información de la herida

Evaluación inicial

Gestión de objetivos

Tratamiento

Resultados

Conclusiones





Resultados



D
•
D
•
•
•
D
•
•

Día 82: 21/05/19



Información del paciente

Información de la herida

Evaluación inicial

Gestión de objetivos

Tratamiento

Resultados

Conclusiones





Resultados



Día 279: 04/12/19



Información del paciente

Información de la herida

Evaluación inicial

Gestión de objetivos

Tratamiento

Resultados

Conclusiones





Conclusiones

Día 279: 04/12/19



- La lesión respondió muy bien a **Biatain® Silicone Ag**, que controló la carga bacteriana de forma eficaz.
- Los apósitos de la **gama Silicone** demostraron tener capacidad para ocupar los espacios muertos de la herida, absorbiendo y reteniendo el exudado.
- Además, fueron muy cómodos de usar con su sistema de aplicación de tres lengüetas. El adhesivo de silicona permitió la recolocación del apósito, pudiendo despegarlo y volverlo a aplicar.
- La adherencia selectiva de los bordes del apósito garantizó su fijación segura, sin dañar el lecho ulceral. Al no necesitar otro apósito de fijación, la paciente reconoció la comodidad del tratamiento aplicado.



Información del paciente

Información de la herida

Evaluación inicial

Gestión de objetivos

Tratamiento

Resultados

Conclusiones





Conclusiones



Información del paciente

Información de la herida

Evaluación inicial

Gestión de objetivos

Tratamiento

Resultados

Conclusiones



Biatain® Silicone con Tecnología 3DFit ofrece un manejo óptimo del exudado



Día 279: 04/12/19

BIBLIOGRAFÍA:

Romero M. Artritis reumatoide. Información para pacientes y familiares. 1º ed. Barcelona: Letramédica SCP; Romero Jurado M. y cols. C2010. 97 p.

Ostomy Care / Continece Care / Wound & Skin Care / Urology Care

Coloplast Productos Médicos, S.A. Condesa de Venadito, 5, 4ª Planta- 28027 Madrid. España
www.coloplast.es Coloplast es una marca registrada de Coloplast A/S. © Ref: 460N0E3196 - 09/2021.
Todos los derechos reservados por Coloplast A/S.

Conoce nuestro blog www.menosdíasconheridas.com

