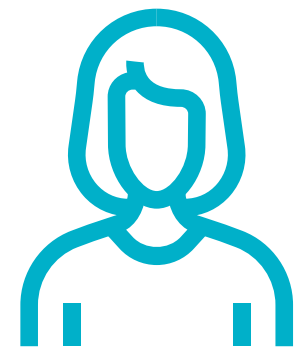


Úlcera venosa por traumatismo

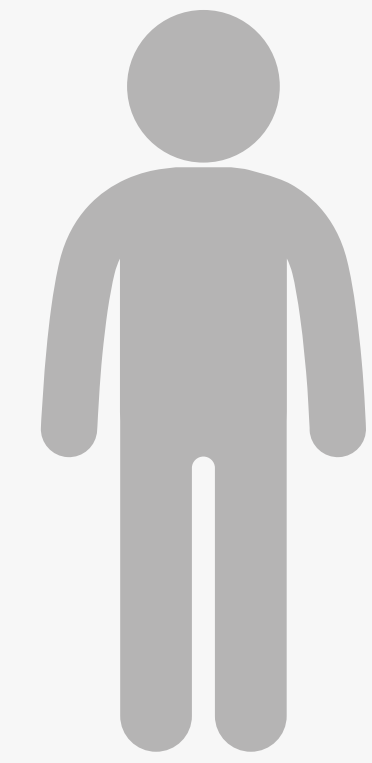


Día 0: 24/10/19

Lorenza Barrio Prada y Elba Gallego Barrio.
Enfermeras de Atención Primaria. Área de Salud de Zamora.



Información del paciente



Paciente

- *Mujer*
- *89 años*
- *Incluida en el proceso clínico de pacientes pluripatológicos complejos, diagnosticada de hipertensión arterial, hipercolesterolemia, glaucoma, insuficiencia vascular periférica*
- *Antecedentes:* No procesos vasculares previos





Información de la herida



Día 0: 24/10/19

- **Etiología**
Presenta herida tras leve traumatismo con una silla, que le ocasionó una rozadura en un primer lugar y que debido a los procesos clínicos asociados, empeoró sustancialmente, produciéndole una celulitis de miembro inferior derecho.
- **Tratamiento inicial**
Tratada previamente por ella misma en su domicilio con povidona yodada.
- **Exploración vascular**
Pulsos distales conservados. ITB de 1,37.
- **Localización**
Miembro inferior derecho.
- **Tamaño**
62 mm (largo); 49 mm (ancho); 2 mm (profundidad)



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 de la
PIEL PERILESIONAL

Evaluación del
LECHO DE LA HERIDA

Día 0: 24/10/19



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: 24/10/19

BOR

IAL

AL

IDA



Información del paciente

Información de la herida

Evaluación inicial

Gestión de objetivos

Tratamiento

Resultados

Conclusiones





Evaluación inicial de la herida



Día 0: 24/10/19



Evaluación del lecho de la herida

Tipo de tejido

Necrótico

Exudado

Moderado

Infección

Sí (mal olor y zona perilesional con rubor, calor e inflamación)

BOR

IAL

AL

IDA



Información del paciente

Información de la herida

Evaluación inicial

Gestión de objetivos

Tratamiento

Resultados

Conclusiones





Evaluación inicial de la herida



Día 0: 24/10/19



Evaluación de la piel perilesional

Piel seca

BOR

IAL

AL

IDA



Información del paciente

Información de la herida

Evaluación inicial

Gestión de objetivos

Tratamiento

Resultados

Conclusiones





Evaluación inicial de la herida



Día 0: 24/10/19

Evaluación del borde de la herida

BOR

IDA



Información del paciente

Información de la herida

Evaluación inicial

Gestión de objetivos

Tratamiento

Resultados

Conclusiones





Gestión de objetivos



Objetivos del lecho de la herida

*Retirar el tejido no viable
Gestionar exudado
Manejar la carga bacteriana*

Objetivos del borde de la herida

*Gestionar el exudado
Eliminar tejido no viable*

Objetivos de la piel perilesional

*Gestionar exudado
Proteger la piel
Rehidratar la piel*



Información del paciente

Información de la herida

Evaluación inicial

Gestión de objetivos

Tratamiento

Resultados

Conclusiones





Gestión de objetivos



Información del paciente

Información de la herida

Evaluación inicial

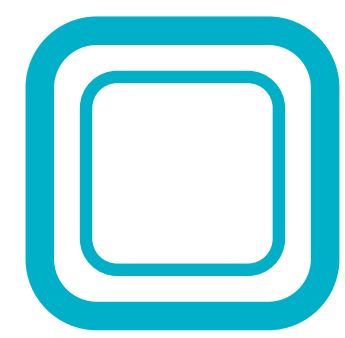
Gestión de objetivos

Tratamiento

Resultados

Conclusiones





Tratamiento

Día 0: 24/10/19



- Se comienza con **Purilon® Gel** en el lecho de la herida para desbridamiento de tejido necrótico, **Biatain® Silicone Ag** y vendaje compresivo por la insuficiencia venosa, con una frecuencia de curas cada 48 horas durante la primera semana.
- Una vez retirado el tejido no viable y ver buena evolución en el lecho de la herida, se mantiene tratamiento con **Purilon® Gel** en pequeña cantidad para mantener humedad, espaciando las curas cada 72-96 horas durante dos semanas.
- Controlada la carga bacteriana, se cambia a **Biatain® Silicone**, realizando cura una vez por semana.



Información del paciente

Información de la herida

Evaluación inicial

Gestión de objetivos

Tratamiento

Resultados

Conclusiones





Tratamiento



Día 0: 24/10/19



Información del paciente

Información de la herida

Evaluación inicial

Gestión de objetivos

Tratamiento

Resultados

Conclusiones





Combate la infección y los biofilms donde importa

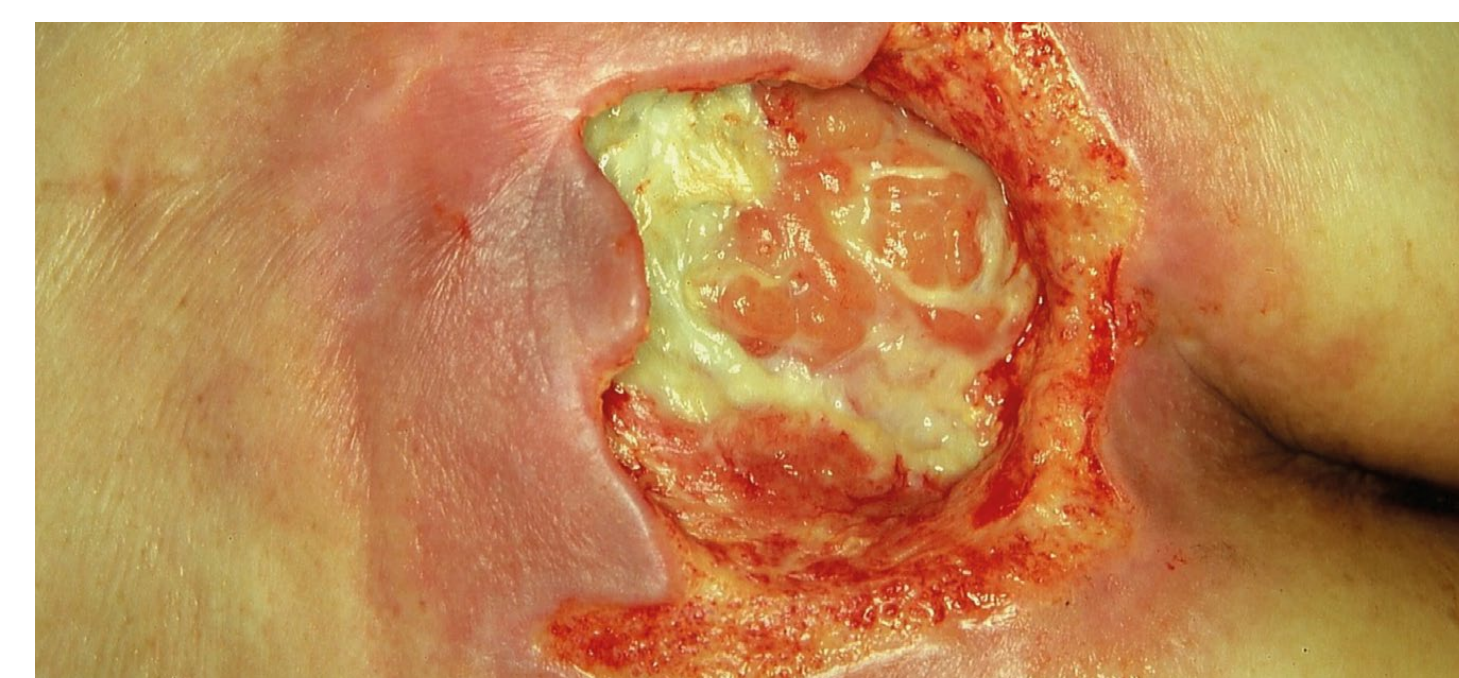
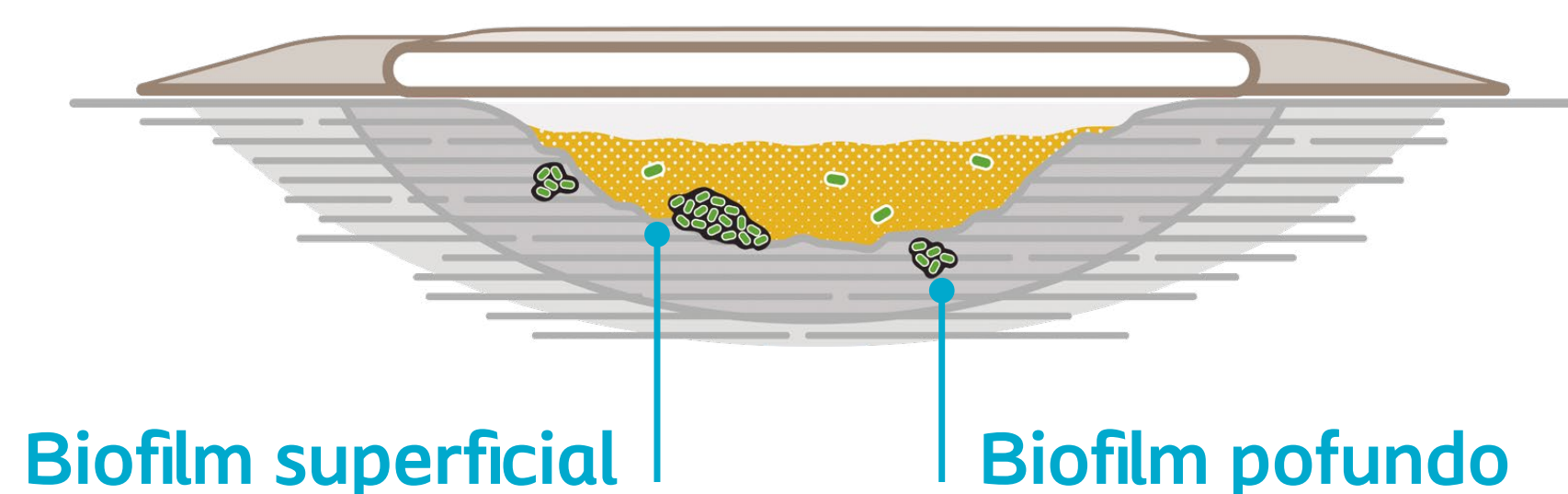
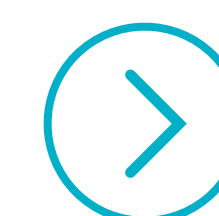
Biatain[®] Silicone Ag

La mayoría de heridas infectadas presentan altos niveles de exudado, lo cual favorece la formación de biofilms*

- Los **biofilms** son grupos estructurados de microorganismos difíciles de erradicar por el sistema inmune y los antibióticos⁵
- **Se forman** tanto en la superficie del lecho de la herida, como en el tejido subyacente⁶

Sus consecuencias suelen ser:⁷

- Inflamación
- Falta de proliferación
- Retraso en la cicatrización



* Los altos niveles de exudado favorecen la aparición de biofilms

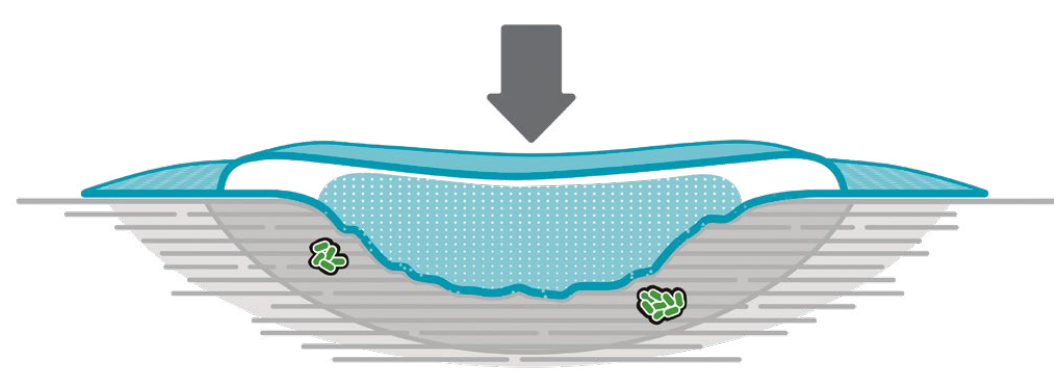


Cuando existe sospecha de biofilm las guías internacionales recomiendan:⁸



1 Limpieza y desbridamiento de la herida

Es importante este paso para que ayude a retirar el esfacelo y tejido no viable, y contribuir a eliminar parte del biofilm de la herida.



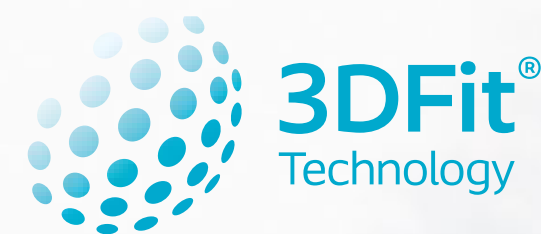
2 Prevenir la recontaminación con microorganismos

Es importante utilizar un apósito que gestione el exudado adecuadamente conformándose al lecho ulceral para prevenir recontaminación.



3 Manejar la infección

Es importante utilizar un antimicrobiano tópico que sea efectivo frente a los biofilms y un amplio espectro de bacterias y hongos durante la permanencia en la herida.



Biatain® Silicone Ag elimina el 99,99% del biofilm maduro⁴

tanto superficial como profundo, y previene la formación de biofilms*



Se conforma al lecho de la herida para liberar la plata donde otros no llegan

La conformabilidad de Biatain® Silicone Ag contribuye a una mayor eficacia antimicrobiana y a prevenir la recontaminación de la herida



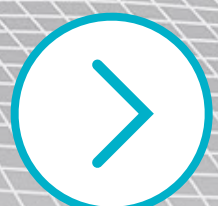
Absorción vertical para proteger los bordes de la maceración e infección

A medida que absorbe el exudado, Biatain® Silicone Ag desencadena la liberación de plata al lecho de la herida



Alta retención de exudado y bacterias

Biatain® Silicone Ag disminuye el riesgo de diseminación de la infección a los bordes y piel perilesional



*Demostrado In Vitro



Información del paciente

Información de la herida

Evaluación inicial

Gestión de objetivos

Tratamiento

Resultados

Conclusiones

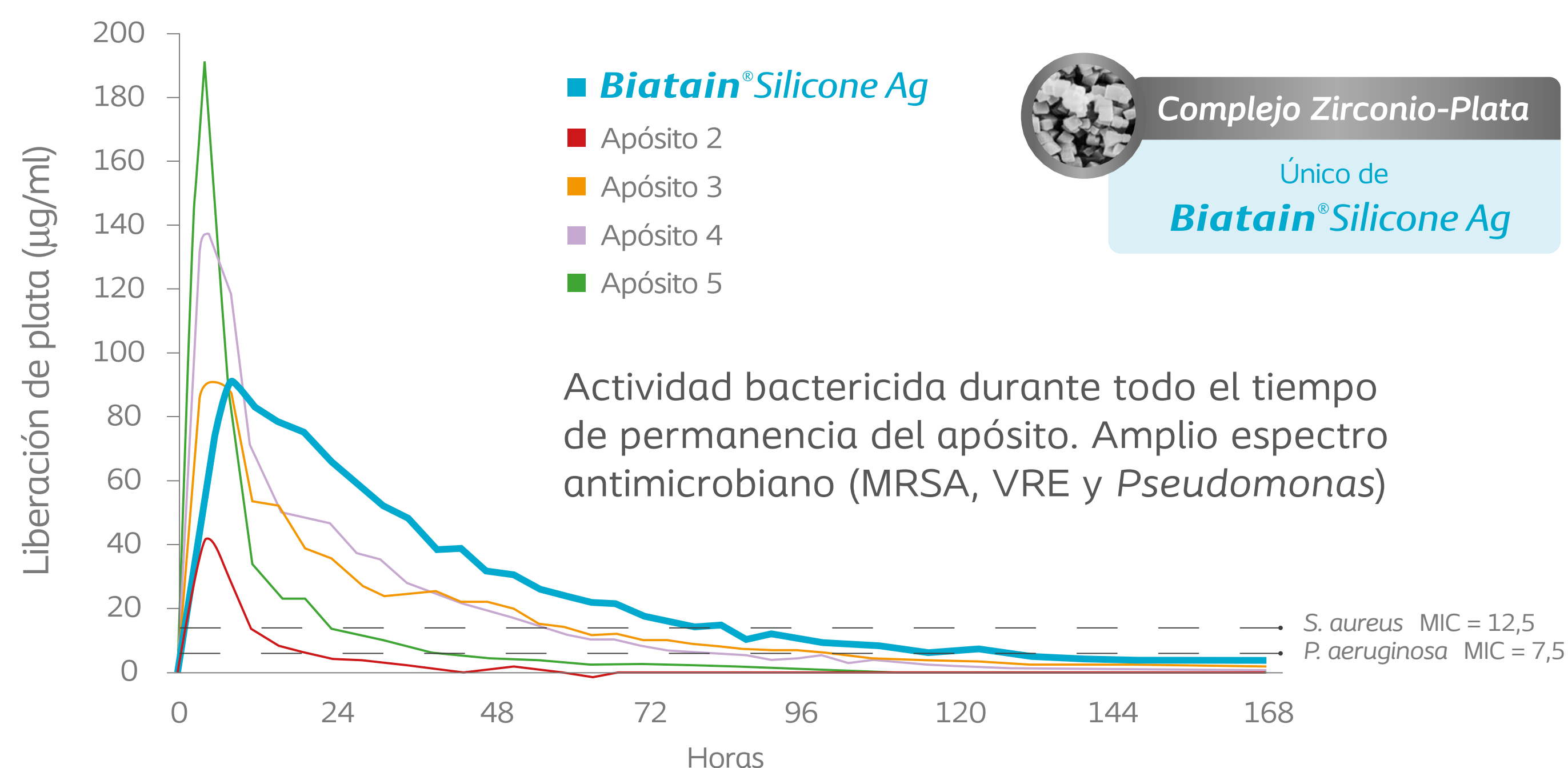




Biatain® Silicone Ag

Eficacia bactericida sostenida en el tiempo que le permite controlar la infección durante más días⁹

Biatain® Silicone Ag es efectivo frente a un amplio espectro de bacterias y hongos hasta por 7 días⁴



Información del paciente

Información de la herida

Evaluación inicial

Gestión de objetivos

Tratamiento

Resultados

Conclusiones





Resultados

- **Purilon Gel®** junto con **Biatain® Silicone Ag** consiguieron eliminar el tejido necrótico en un primer lugar, y posteriormente tejido esfacelado en lecho de la herida, eliminando la carga bacteriana, consiguiendo un control del exudado, así como protegiendo el tejido de granulación.
- Además, gracias a la liberación prolongada de la plata de forma gradual y sostenida¹, se pudieron espaciar las curas, garantizando un buen control de la infección, y una adecuada cicatrización.
- A las 10 semanas de comienzo de la lesión, herida cicatrizada.

Día 0: 24/10/19



Día 40: 03/12/19



Día 76: 07/01/20



Información del paciente

Información de la herida

Evaluación inicial

Gestión de objetivos

Tratamiento

Resultados

Conclusiones





Resultados



Día 0: 24/10/19



Información del paciente

Información de la herida

Evaluación inicial

Gestión de objetivos

Tratamiento

Resultados

Conclusiones





Resultados



Día 40: 03/12/19



Información del paciente

Información de la herida

Evaluación inicial

Gestión de objetivos

Tratamiento

Resultados

Conclusiones





Resultados



Día 76: 07/01/20



Información del paciente

Información de la herida

Evaluación inicial

Gestión de objetivos

Tratamiento

Resultados

Conclusiones





Conclusiones

- Fue acertada la elección de un apósito con plata, como el **Biatain® Silicone Ag**, junto con Purilon que nos ayudó a realizar un desbridamiento autolítico para la eliminación del tejido necrótico.

- **Biatain® Silicone Ag**, con un gran poder bactericida, garantizó una adecuada eliminación de la carga bacteriana, y evitó los espacios muertos, y la consiguiente aparición de biofilm.

- Gracias a la **Tecnología 3DFit®**, que logra que la espuma al entrar en contacto con el exudado adopte la forma de la herida, se bloqueó el exudado, reduciendo las fugas. Así se evitó la maceración tanto de los bordes como de piel perilesional, y se facilitó la aparición de tejido de granulación, pudiendo espaciar las curas cada 4-5 días.

- Se usó **Purilon Gel®** como desbridante y como coadyuvante en el mantenimiento de la humedad en lecho de la herida.



Biatain® Silicone Ag combate la infección y los biofilms donde importa



Día 76: 07/01/20

Referencias:

1. Burger C, Lemoult S, Andersen MB. Silver release profile and antibacterial effect of a new silver foam dressing with silicone adhesive. Poster, EWMA; 2015.

Ostomy Care / Continence 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: 460N0E3296 01/2022

Todos los derechos reservados por Coloplast A/S.

Conoce nuestro blog www.menosdíasconheridas.com

