

# Deshicencia quirúrgica

## A propósito de un caso



Fecha inicial: 24/09/2018

**Montserrat Cabero Jiménez, Elena Suárez Rodríguez,  
Sandra María Barquero Arenas, Isabel Casas López**

Enfermeras del Consorci Sanitari de Terrassa

## Paciente

Mujer de 71 años con antecedentes clínicos (HTA, DM, asma, hipotiroidismo, obesidad), no fumadora.



Sufre una fractura del peroné, tras caída accidental (31/08/2018). El 01/09/2018 es intervenida por el servicio de cirugía ortopédica y traumatología del hospital, para realizar osteosíntesis mediante placa de 1/3 de caña de 8 orificios y conseguir un abordaje lateral en peroné y estabilizarlo. La herida se cerró por planos, la piel con grapas y posteriormente se colocó una férula y se aplicó un vendaje.

El postoperatorio se desarrolla con normalidad. El 04/09/2018 es dada de alta, citada para control por el servicio de traumatología. Con indicación de realizar reposo de la extremidad y deambulación asistida con muletas.

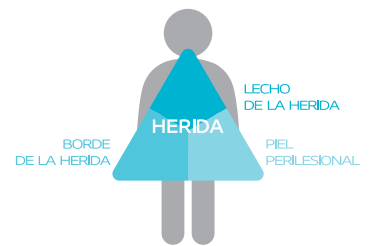
El 18/09/2018 se cita para retirar las grapas de la herida y presenta dehiscencia quirúrgica con signos de infección (eritema de zona perilesional, calor y 100% tejido esfacelar en el lecho de la herida). Se prescribe antibiótico y curas diarias en el CAP (Centro de Atención Primaria), iniciando curas con desbridante enzimático.

Seis días después (24/09/2018), la paciente vuelve al hospital para ser valorada por la unidad de traumatología.



## Evaluación inicial de la herida

24/09/2018



Largo: 50 mm Ancho: 21 mm Profundidad: 4 mm

### Evaluación del lecho de la herida

Tipo de tejido:	Exudado:	Infección:
30% Necrótico 70% Esfacelo	Serohemático	Sí

### Evaluación del borde de la herida

Bordes socavados  
Bordes engrosados/enrollados

### Evaluación de la piel perilesional

Piel seca  
Eccema



## Gestión de los objetivos

24/09/2018



### Lecho de la herida

Retirar el tejido no viable + Manejo del exudado  
+ Gestionar la carga bacteriana + Hidratar el lecho de la herida

### Borde de la herida

Manejo del exudado + Retirar el tejido no viable

### Piel perilesional

Manejo del exudado + Proteger la piel + Rehidratar la piel



## Tratamiento

Hospital (24/09/2018): Las primeras curas se realizaron con desbridante enzimático, aplicación de película barrera no irritante (PBNI) para la protección de la piel perilesional y apósito secundario. Se continúa con la pauta antibiótica pautada por la unidad de traumatología.

CAP: tras 21 días de evolución (09/10/2018) la paciente viene derivada desde la unidad de traumatología para la realización de curas por la dehiscencia quirúrgica. Tras el desbridamiento, se realizó medición del ITB con un valor de 1,23. Por lo que se aplicó terapia compresiva con vendaje bicapa, que fue retirado después de las primeras aplicaciones por negativa de la paciente.

Tras esta exploración se decide cambiar la pauta de curas, lavando con agua jabonosa, suero fisiológico y apósito **Biatain® Silicone** cada 48 horas. La carga bacteriana en este momento ya está normalizada. En las sucesivas curas que se realizaron, se continuó con la misma pauta de curas: limpieza mediante irrigación con suero fisiológico, protección de la piel perilesional mediante PBNI y apósito **Biatain® Silicone** espaciando las curas cada 48 horas y, posteriormente, cada 72 horas (05/11/2018).

El dolor fue tratado con Paracetamol cada 8 horas combinado con Metamizol a demanda.



## Resultados

El seguimiento se realiza 2/3 veces a la semana, con el fin de constatar la evolución de las lesiones.

09/10/2018: se realizó medición de la herida con unas dimensiones de 50 mm x 21 mm con exudado serohemático escaso, piel perilesional macerada, con hiperqueratosis, eccema y bordes socavados y engrosados. Se realizó valoración del dolor mediante escala EVA dando ésta un resultado de 7.

19/10/2018: la lesión ya no presenta tejido esfacelado, con 100% tejido de granulación.

05/11/2018: las dimensiones de la herida eran de 45 mm x 10 mm y con una disminución de la escala EVA a una puntuación de 4. El exudado ha disminuido y la piel perilesional está íntegra.

09/11/2018: la usuaria no refiere dolor a la manipulación.

19/11/2018: la lesión presentaba una disminución del tamaño, siendo sus dimensiones 35mm x 5mm.

06/02/2019: epitelización de la lesión y alta de curas, con recomendaciones de cuidados de la piel.



**Día 10:** 19/10/2018



**Día 27:** 05/11/2018



**Día 120:** 06/02/2019



## Conclusiones

- La utilización de **Biatain® Silicone** redujo el tiempo de cicatrización de la herida ayudando al desbridamiento del tejido esfacelar. Además, se pudieron espaciar las curas, lo que disminuyó significativamente el dolor de la manipulación de la lesión, favoreciendo la comodidad del paciente y reduciendo el gasto.
- La lesión presentaba un lecho irregular al que **Biatain® Silicone** se conformó, cubriendo la totalidad de la lesión, permitiendo así el crecimiento del tejido desde dentro hacia fuera y una mejor cicatrización. La absorción vertical del exudado evitó la maceración de los bordes de la herida.
- El sistema de 3 lengüetas de **Biatain® Silicone** proporcionó gran comodidad a la hora de su colocación, adaptándolo al retirar cada una de sus lengüetas independientemente. Además, evitó tocar la zona terapéutica y colocarlo directamente sobre la lesión, garantizando la asepsia en la cura.
- La silicona de **Biatain® Silicone** favoreció una adherencia muy suave que no provocó dolor a la retirada del apósito, conservando la integridad de la piel perilesional.
- Las curas pudieron espaciarse hasta 72 horas permitiendo realizar las ABVD (actividades básicas de la vida diaria) a la paciente, sin producirse pérdida de la adherencia en el apósito y gestionando de forma adecuada el exudado.

# Biatain<sup>®</sup> Silicone con Tecnología 3DFit ofrece un manejo óptimo del exudado



Fecha final: 06/02/2019

[www.coloplast.es](http://www.coloplast.es)  
Ostomy Care / Contenance Care / Wound & Skin Care / Urology Care

Coloplast Productos Médicos, S.A. Condesa de Venadito, 5, 4ª Planta- 28027 Madrid, España.  
Coloplast es una marca registrada de Coloplast A/S. © Ref: 460N0E2796 - 01/2022.  
Todos los derechos reservados por Coloplast A/S.  
Conoce nuestro blog [www.menosdíasconheridas.com](http://www.menosdíasconheridas.com)

 **Coloplast**