



ABORDAJE HERIDA COMPLEJA DE DIFÍCIL CICATRIZACIÓN MEDIANTE TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA

Autores: Eduardo Sánchez Sánchez* | Feliciano Villarrubia Delgado * | Pedro José Benitez Pareja * | José Antonio Céspedes Vazquez* |
Rafaela Rodríguez Castro * | María de la Luz Araujo Bueno** | Jose Manuel Bermudez Alonso**

* Hospital Punta Europa, Algeciras

** UGC Algeciras Sur-Saladillo

INTRODUCCIÓN

La terapia de presión negativa es un procedimiento avanzado para el manejo de heridas complejas, consistente en la utilización de presión negativa para el cierre de heridas de difícil cicatrización. Entre los mecanismos que favorecen este cierre se encuentran la remoción de líquido intersticial, estimulación de la angiogénesis y mitosis, y disminución de la carga bacteriana.

Objetivos

Describir la evolución de un caso clínico de un paciente que recibe tratamiento mediante Terapia de Presión Negativa para una herida de difícil cicatrización.

METODOLOGÍA

Varón de 57 años de edad, sin alergias medicamentosas conocidas, ni antecedentes familiares de interés. Antecedentes personales: fumador de 2-2,5 paq/día, bebedor moderado, HTA, DM tipo 2, síndrome metabólico, hiperuricemia, obesidad, estenosis aórtica, insuficiencia mitral-aórtica-tricúspida con hipertensión pulmonar, EPOC (CPAP nocturna), hepatopatía crónica enólica, IRC en tratamiento con hemodiálisis desde febrero de 2017.

RESULTADOS

El 11/07/2017 se interviene mediante la sustitución valvular mitral mediante la implantación de prótesis mecánica (implante metálico St Jude Master) y plastia tricúspide. En octubre de 2017 reingresa por insuficiencia respiratoria aguda tras postoperatorio de cirugía plástica complicada con mediastinitis e infección de esternotomía con deshincencia de sutura que precisó Friedich, placas de osteosíntesis y posterior cobertura de defecto de esternotomía con colgajo muscular de recto abdominal izquierdo y cobertura de músculo con injerto de piel facial.

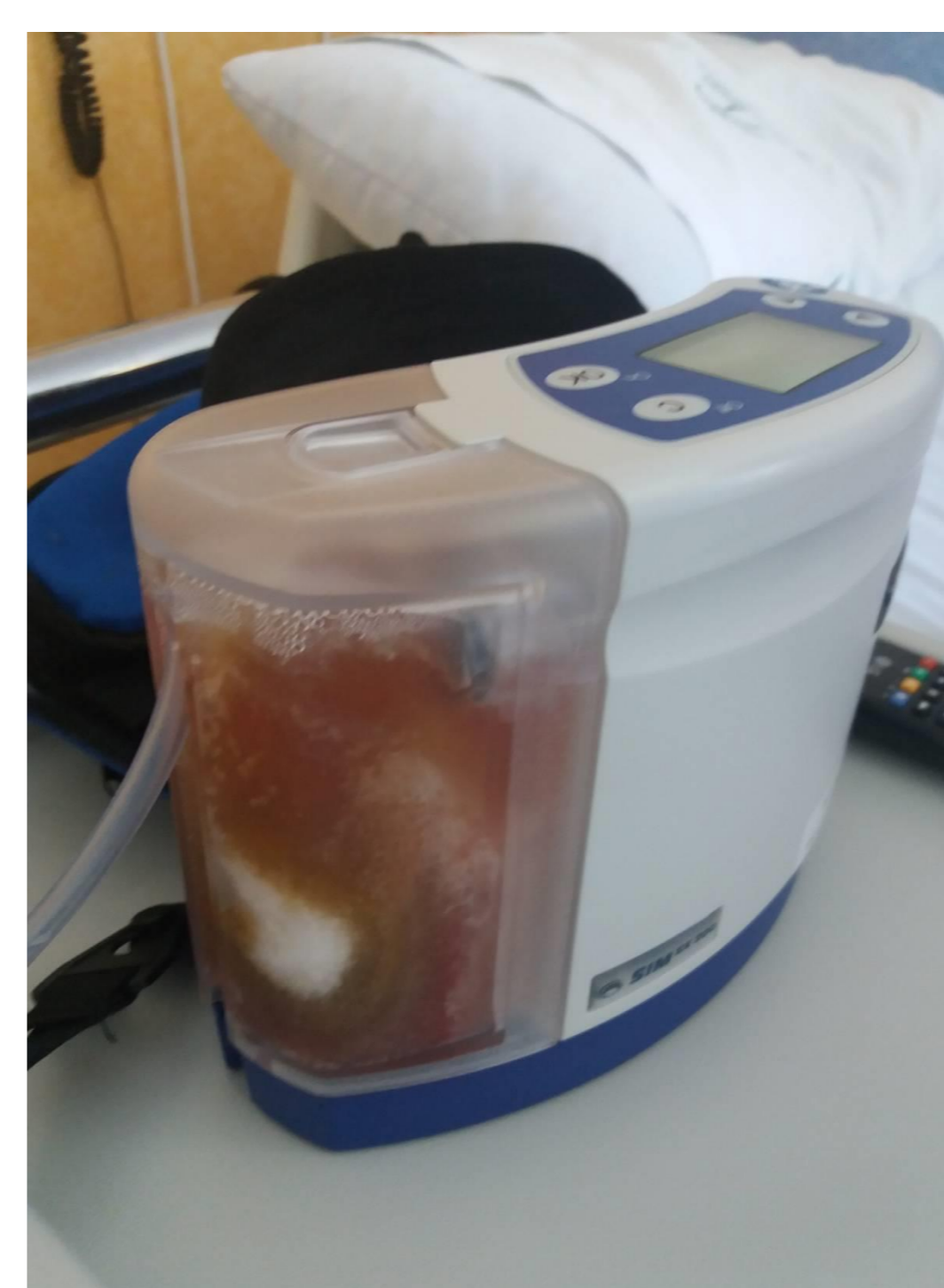
Posteriormente presenta sobreinfección de borde superior de colgajo y de zona abdominal precisando en Febrero de 2018 ser intervenido por cirugía plástica para desbridamiento de borde superior de colgajo, colocando VAC y realizándose limpieza y desbridamiento de herida abdominal y posteriormente aproximación de bordes mediante vaseo, así como tratamiento antibiótico intravenoso. EL 04/04/2018 tras valoración por cirugía se retira vaseo ya que la herida está completamente deshicente y con paredes esfaceladas, indicándose curas diarias por parte de enfermería. El día 12/04 se realiza limpieza quirúrgica por cirugía retirando abundantes esfacelos, presentando sangrado de herida que precisó sutura, continuando con curas locales prescritas por cirugía plástica.

El 25/04 ingresa en nuestra unidad y ante la falta de mejoría se inicia Terapia con Presión Negativa, realizando los cambios cada 2 días. La herida evoluciona adecuadamente, reduciéndose la profundidad y el diámetro. El 23/05 es dado de alta de nuestra unidad al domicilio, por mejoría con herida limpia, sin signos de infección.

Nos ponemos en contacto con enfermero de centro de salud para continuar el seguimiento de la herida y la terapia de presión negativa. El 26/06 la herida se ha reducido 10 cm de diámetro y 5 cm de profundidad en la zona inferior, con presencia de tejido de granulación. El 05/07 se suspende terapia presión negativa por mejoría e inicia cura local mediante blastoestimulina pomada + apósito de espuma absorbente para gestionar el poco exudado restante. A día 31/07 la herida está casi resuelta, continúa con cura local según indicado.



26/04/2018



13/05/2018



21/05/2018



18/07/2018

CONCLUSIONES

El uso de la terapia de presión negativa ayuda en la cicatrización de heridas complejas de difícil cicatrización, lo que mejorara el confort del paciente y reduce los costes sociosanitarios derivados del mismo (días de estancia, bajas laborales, etc.). El personal de enfermería debe conocer los criterios de uso y el manejo de dicha terapia. Además, no se debe olvidar la importancia de la continuidad de cuidados en la gestión de casos como enlace entre los dos niveles.

