



UNA INNOVADORA ALTERNATIVA EN EL TRATAMIENTO DE ÚLCERAS VENOSAS DE LARGA EVOLUCIÓN

Conde Ansodi¹, E., De Blas Santibañez¹, E., Perez Monforte¹, L., Panisello Sebastia² Dr., J.J., Fidalgo Pernía, J³, López-Jurado Marqués⁴ Dra., I.

¹ Enfermeros. Hospital Universitario Miguel Servet, Consultas Externas de Traumatología, Consulta de Curas y Yesos

² Traumatólogo Adjunto de la Unidad de Artroplastias, Hospital Universitario Miguel Servet Zaragoza, España.

³ Enfermero, Servicio de Medicina Subacuática e Hiperbárica, Hospital General de la Defensa de Zaragoza.

⁴ Médico Jefe del Servicio de Medicina Subacuática e Hiperbárica, Hospital General de la Defensa de Zaragoza.

Objetivo

Conseguir la cicatrización de la lesión mediante la utilización de apósitos con tecnología DACC junto con apósitos de colágeno nativo, terapia compresiva y sesiones de cámara Hiperbárica para estimular la proliferación celular. Se marca como objetivo una reducción significativa de la superficie y controlar la infección de la herida.

Método

Se presenta un caso de un paciente varón de 40 años que presenta desde 2011 una úlcera vascular de origen venoso relacionada con trombosis venosa profunda. Las curas de la úlcera se han llevado a cabo desde entonces en los servicios de Cirugía Vascular, Cirugía Plástica, Traumatología y también de forma ambulatoria. En los diferentes cultivos que se fueron realizando, dio positivo varios microorganismos.

El día 30 de Enero de 2017 el paciente acude a nuestro servicio, Consulta de Curas y Yesos de las CCEE de Traumatología, para que nos hiciéramos cargo de los cuidados de su úlcera debido a la mala evolución que presentaba. Se inicia tratamiento con apósitos con tecnología DACC junto con apósitos de colágeno nativo, terapia compresiva y sesiones de Oxigenoterapia Hiperbárica (OHB).

Antecedentes

Paciente varón de 40 años (1976)

Obesidad Mórbida tipo III (IMC 41), fumador, ansiedad

Prótesis total de cadera de derecha en 2001 con recambio de PTC en 2005 por problemas con el implante.. Nuevo recambio PTC en 2 tiempos en 2011 por aflojamiento del cotilo de la PTC, presentando compromiso vascular extrínseco que requiere reconstrucción por parte de Cirugía Vascular. Tras punción endoscópica se demuestra infección en la prótesis. Nefrectomía en 2011

Desde 2011 presenta una úlcera vascular de origen venoso relacionada con trombosis venosa profunda.

En los diferentes cultivos que se fueron realizando, dio positivo varios microorganismos como Klebsiella Oxytoca, Pseudomona Aeruginosa (el más habitual en sus cultivo de la úlcera), SARM, etc.

En Septiembre de 2014 se realiza un injerto cutáneo en la úlcera que prende parcialmente.

Hubo temporadas en los que se consiguió reducir el tamaño de la úlcera a unos 2,5 cm de diámetro, pero en ningún momento se ha llegado a cerrar totalmente. No utilizó terapia compresiva en ningún momento pese a las recomendaciones médicas.

Evolución

1/2/17: Cultivo del lecho ulceroso positivo a Pseudomona Aeruginosa. Inicio tratamiento con Ciprofloxacino vía oral. Iniciamos curas diarias debido al gran exudado que presenta.

3/2: Inicio de curas con Cutimed® Protect + Cutimed® Sorbact® Gel + Cutimed® Sorbion® Sachet XL+ venda de Crepé. Curas L-X-V gracias al elevado control del exudado por parte del apósito superabsorbente.

27/2: Inicio de sesiones de OHB, diarias (lunes a viernes). Recibiendo un total de 14 sesiones. Cultivo lecho ulceroso negativo.

1/3: En las zonas con menor presencia de tejido desvitalizado utilizamos apósito Cutimed® Sorbact®.

Al disminuir la cantidad de exudado podemos utilizar en las curas de lunes y miércoles apósitos Cutimed® Sorbion® Sachet XL en las curas de los viernes.

3/3: Inicio terapia compresiva con medias Jobst® Ulcercare

10/3: Inicio Cutimed® Epiona® colágeno nativo para acelerar el proceso de cicatrización, aplicamos 1 capa por día para mantener la cura.

Actualmente estamos curando con Cutimed Protect + Cutimed Epiona + Cutimed Sorbact + Cutimed Sorbion Sorbact (los viernes Cutimed Sorbion Sachet XL) + medias Jobst Ulcercare. Realizamos curas Lunes, Miércoles (en Hospital General de la Defensa de Zaragoza) y Viernes.



Resultados

En casi 4 meses de tratamiento se observa una reducción significativa de la profundidad y también de la superficie de la herida, presentando tejido de granulación y epitelización.

Se ha conseguido eliminar el dolor que presentaba el paciente mejorando su calidad de vida. Mediante apósitos superabsorbentes se consigue controlar el exudado y espaciar las curas resultando un tratamiento coste efectivo.

Los cultivos realizados al paciente han sido negativos.

Conclusiones

Las úlceras venosas crónicas suponen un problema importante ya que afectan a la calidad de vida de los pacientes. El proceso de cicatrización en algunos casos se prolonga en el tiempo o no llega a conseguirse nunca. La utilización de la nueva tecnología SORBACT junto con apósitos de colágeno nativo, terapia compresiva y sesiones en cámara hiperbárica contribuye a acelerar el proceso de cicatrización y mejorar la calidad de vida del paciente.