

UNA GESTIÓN DIFERENTE DE LA INFECCIÓN EN HERIDAS CRÓNICAS: A PROPÓSITO DE UN CASO

Autora: Silvia Blasco Gil
Enfermera. Consulta Cirugía. Hospital de Alcañiz (Teruel)

INTRODUCCION

Mujer de 73 años de edad. Entre sus antecedentes clínicos dislipemia, hipertensión arterial, síndrome depresivo e insuficiencia venosa crónica. Como único antecedente quirúrgico safenectomía derecha en 1996. Tratamiento farmacológico con estatinas, zolpidem. y ARAll. Posible alergia/intolerancia a nitrofurazona. Remitida a consulta de enfermería de Cirugía para valoración y tratamiento de úlceras de años de evolución en pierna izquierda.

- Lesiones superficiales
- Distribuidas por toda la pierna izquierda
- Bordes regulares
- Lecho con fibrina
- Sangrado en sábana
- Exudado abundantes



- Exploración vascular:
- Pulsos distales palpables
 - ITB 1
 - IVC
- Dermatitis severa en piel perilesional
Dolor 8/10 EVA

Ante estos hallazgos se decide ingreso hospitalario para control de la infección y el dolor así como filiar la etiología de las lesiones.

OBJETIVO

Aplicación del concepto TIME y tratamiento de la causa subyacente para el correcto abordaje de las heridas.

METODOLOGÍA

Se estableció un plan de cuidados individualizado:

H Tratamiento médico

- Antibiótico IV empírico a la espera del antibiograma.
- Control del dolor
- Ajuste medicación

H Biopsia de las lesiones

- Vasculitis leucocitoclástica
↳ Corticoide sistémico



H Protocolo de curas

- Protección piel perilesional-PBCNI
- Apósitos DACC *
- Alginato
- Vendaje de contención

*Ante el estado de las úlceras, la piel perilesional y los antecedentes de la paciente optamos por los apósitos impregnados en DACC (Cloruro de dialquilcarbamil) que nos permiten tratar la infección de heridas de forma efectiva y segura sin necesidad de agentes químicos activos, evitando la aparición de resistencias bacterianas, citotoxicidad o alergias.

RESULTADOS

Al alta no existían signos de infección, se había conseguido el control del exudado mejorando el estado de la piel perilesional. Algunas de las lesiones presentaban tejido de granulación con bordes en fase de epitelización. El dolor se había reducido siendo valorado por la paciente en 5 sobre 10 EVA



CONCLUSIONES

En este caso la elección de los apósitos impregnados en DACC nos permitió tratar la infección de forma segura, sin hipersensibilidades y mejorando el estado de la piel perilesional. Se objetivó una disminución del dolor referido por la paciente. Ello junto con el correcto manejo de la patología desencadenante de las lesiones nos permitió ofrecer unos cuidados de calidad y una mejora de la calidad de vida de nuestra paciente