

Uso de Biatain® Silicone en úlceras arteriales de las piernas

Autores: Bernd Von Hallern, DGKP, Praxis Dr. R.v.d. Daele, Alemania

Introducción

Las heridas colonizadas plantean un desafío respecto de la cicatrización de heridas, y su evolución puede ralentizarse. Un indicador común de heridas colonizadas son algunos signos de inflamación o infección, pero puede ser que no todos los signos estén presentes. Estas heridas deben monitorearse de cerca para evitar posibles infecciones locales o sistémicas. Este caso describe una úlcera arterial colonizada tratada en una clínica de cuidado de lesiones.

Paciente



- Paciente varón de 93 años, que vive en su casa con su mujer.
- El paciente presenta ulceraciones distales recurrentes en la pierna derecha. Lleva 9 meses con estas heridas. El último Doppler se realizó hace siete meses y mostró oclusión del 80% de la arteria poplítea. El paciente no quería someterse a la cirugía.
- Buen estado nutricional, no fuma ni bebe alcohol.
- El paciente experimenta dolor a causa de las heridas, especialmente durante la noche y recibe analgésicos para aliviarlo.
- Las heridas se manejan localmente con crema de yodo y gasas.



Evaluación inicial de la herida

Tamaño de la herida

HERIDA 1 DISTAL

Largo	2 mm
Ancho	1 mm
Profundidad	6 mm

Tamaño de la herida

HERIDA 2 PROXIMAL

Largo	10 mm
Ancho	10 mm
Profundidad	5 mm



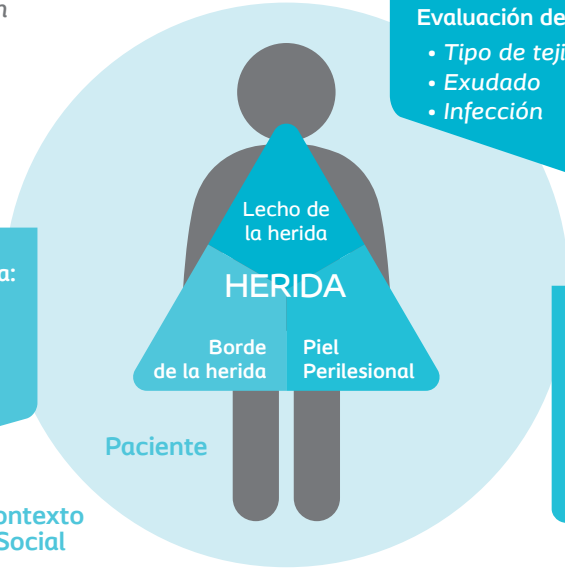
Describe los hallazgos según tipo de tejido y exudado.

En otros, marque "x" para los hallazgos positivos de la evaluación o indique "0" si no está presente.

Evaluación del borde de la herida:

- Maceración
- Deshidratación
- Cavitados
- Bordes engrosados

Contexto Social



Evaluación del lecho de la herida:

- Tipo de tejido
- Exudado
- Infección

Evaluación de la piel perilesional:

- Maceración
- Excoriación
- Piel seca
- Hiperqueratosis
- Callos
- Eczema



Objetivos de manejo de la herida

Marque "x" para todos los objetivos de manejo que correspondan



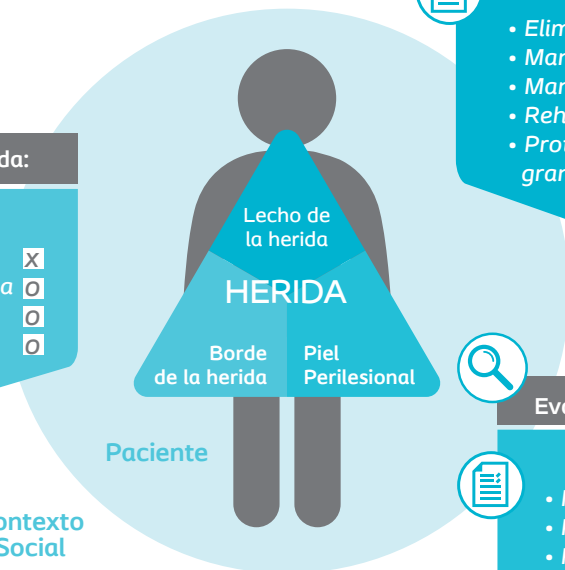
Evaluación del borde de la herida:



Objetivos de manejo:

- Manejo de exudado
- Rehidratar el borde de la herida
- Eliminar tejido no viable
- Proteger la granulación/tejido

Contexto Social



Evaluación del lecho de la herida:



Objetivos de manejo:

- Eliminar tejido no viable
- Manejo de exudado
- Manejar la carga bacteriana
- Rehidratar el lecho de la herida
- Proteger el tejido de granulación / epitelial



Evaluación de la piel perilesional:



Objetivos de manejo:

- Manejo de exudado
- Proteger la piel
- Rehidratar la piel
- Eliminar tejido no viable

Tratamiento

El paciente fue derivado a la clínica de cuidado de lesiones y presentaba una úlcera arterial en la parte inferior de la pierna derecha (dos heridas). Las heridas han estado presentes durante nueve meses y el manejo se ha realizado con crema de yodo y gasas. El paciente experimenta dolor a causa de las heridas, por lo que se le administran analgésicos.

Las lesiones presentaban los siguientes signos indicativos de herida colonizada: leve enrojecimiento en el borde de la herida y algo de olor.

No había signos claros de infección como pus, olor fuerte, fiebre o aumento del dolor.

Como opción de tratamiento, se eligió Biatain® Silicone porque se ha demostrado que tiene capacidad para encapsular bacterias*, lo que puede ayudar a disminuir la carga bacteriana en la herida y potencialmente disminuir el riesgo de deterioro de la lesión.

Después de la limpieza de la herida, se aplicó Biatain® Silicone hasta el siguiente recambio de apósitos, 24 horas después.

Resultados

Después de usar Biatain® Silicone durante 7 días, el leve enrojecimiento y el mal olor habían disminuido. Biatain® Silicone se cambió todos los días los tres primeros días y luego cada dos días. El lecho de la herida mostraba tejido de granulación; el borde de la herida y la piel perilesional estaban sanas y sin signos de maceración.

Cuando los niveles de exudado disminuyeron, se utilizó Biatain® Silicone Lite en lugar de Biatain® Silicone, y se prolongaron los intervalos de recambio de apósitos.

Después de 41 días, la herida estaba completamente curada.



Día 0



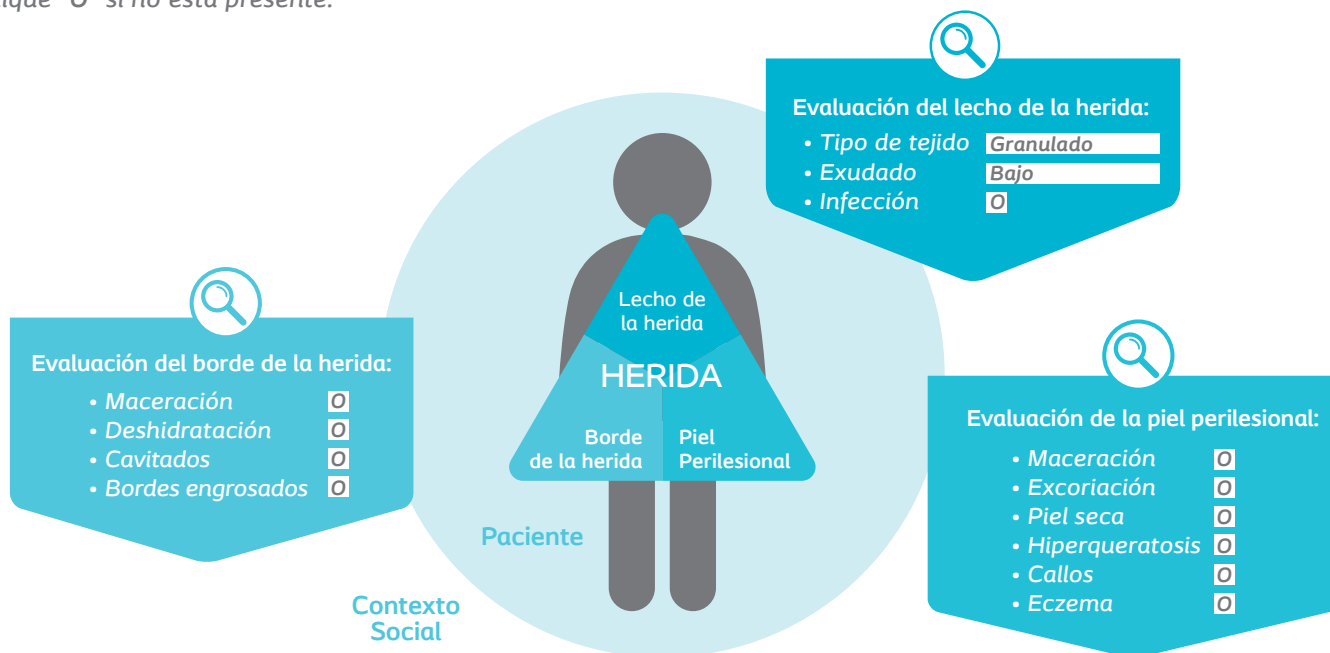
Día 7



Día 41

Reevaluación de la herida al final del período de tratamiento

Describe los hallazgos según tipo de tejido y exudado.
En otros, marque "x" para los hallazgos de la evaluación o indique "O" si no está presente.



Conclusión

El manejo de heridas colonizadas a menudo presenta desafíos. La infección de la herida puede retrasar la cicatrización y aumentar el dolor. También puede afectar la calidad de vida de los pacientes.

La evaluación de las heridas colonizadas y la búsqueda de signos de inflamación e infección juegan un papel importante.

En caso de heridas colonizadas, se recomienda comprobar si hay algún signo de inflamación o infección, pero puede que no se presenten todos los signos. Signos como enrojecimiento e hinchazón pueden ser solo signos de inflamación.

En este informe sobre el caso presentado, Biatain Silicone tuvo buen desempeño en lo que respecta al control del exudado y de la carga bacteriana.

La herida evolucionó hasta la curación y después de 41 días estaba completamente curada.

**Incluir referencia respecto de «encapsular bacterias».*

Cualquier consulta o sugerencia comuníquese con nosotros. ¡Estamos para asesorarlo!

Asesoramiento
Gratuito **0800 777 7008**

[/ColoplastAR](#) [@ Coloplast.ar](#)

El logo de Coloplast es una marca registrada de Coloplast A/S. © 2022-11.
Todos los derechos reservados. 3050 Humlebaek, Dinamarca.



Coloplast de Argentina S.A
Boulevard 547 Piso 8
C1106ABG Buenos Aires
Teléfono: (011) 3985-5900
www.coloplast.com.ar