

Úlcera venosa en la pierna, tratada con apósito de espuma con adhesivo de silicona

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

Introducción

Paciente con úlcera venosa recurrente en la pierna durante los últimos 40 años. La herida se produjo por primera vez en la parte inferior de la pierna izquierda tras una fractura. En el postoperatorio de la fractura se produjo trombosis en la pierna.

La úlcera de la pierna ha estado presente durante 20 meses sin ninguna evolución de la herida.

Paciente



- Paciente de 87 años que vive en su domicilio y tiene cierta restricción de movilidad.
- El tamaño de la herida es de 145 x 65mm y 4mm de profundidad. La herida está ubicada en el lado interno de la pierna izquierda.
- La herida se trata con un elemento súper absorbente y un apósito de espuma. El vendaje se cambia cada dos días. Hay maceración, tanto en el borde de la herida como en la piel perilesional.
- La terapia de compresión con vendajes es parte del protocolo de atención.



Evaluación inicial de la herida

Tamaño de la herida

Largo	145 mm
Ancho	65 mm
Profundidad	4 mm

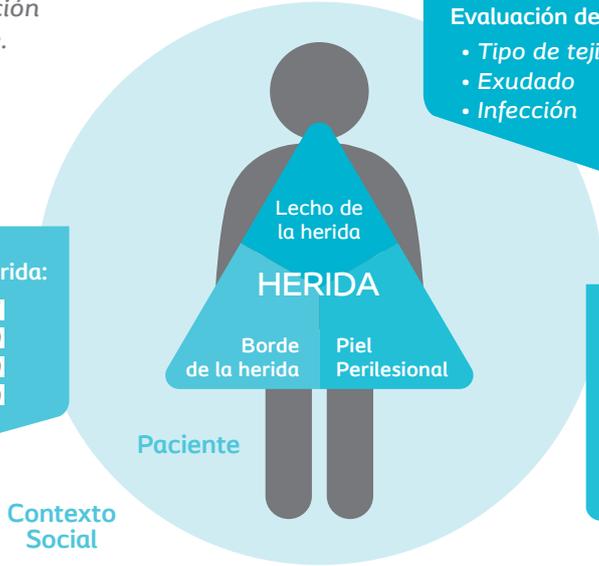


Describe los hallazgos según tipo de tejido y exudado.

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



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



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

Al inicio del tratamiento, el tamaño de la herida era de 151x65x4mm. La terapia de compresión fue parte del protocolo de atención.

Al inicio del tratamiento, se realizaba desbridamiento mecánico en cada cambio de apósito y se utilizaba solución de enjuague de heridas. La herida se dejó abierta durante aproximadamente 30 minutos para eliminar el exceso de exudado. Después de la reducción de la maceración, se utilizó una barrera cutánea y luego se aplicó Biatain Silicone.

El siguiente cambio de vendaje fue después de 2 días y tanto las áreas maceradas del borde de la herida como la piel perilesional habían mejorado.

Después de 14 días, la herida estaba limpia y presentaba niveles moderados de exudado. El cambio de vendaje del día 1 al 14 se realizó cada 3 días, pero pasó a realizarse cada 2 días debido a la cantidad de exudado. Durante el tratamiento se observó tejido de granulación y ya no fue necesaria barrera cutánea. Biatain® Silicone se utilizó solo para el control de exudado y para proteger el borde de la herida y la piel perilesional contra la maceración.

Resultados

Biatain® Silicone brindó buen manejo del exudado y adaptabilidad al lecho de la herida, y protegió el borde de la herida y la piel perilesional de la maceración. Se observó tejido de granulación nuevo y se redujo el tamaño de la herida.

El cambio de los apósitos debe ajustarse según la cantidad de exudado para evitar demasiada humedad en la herida y la piel perilesional. Los apósitos adaptables con absorción vertical del exudado no solo resultan útiles para prevenir la maceración del borde y la superficie perilesional en el lecho de la herida, sino que también pueden reducir el riesgo de infección.

La herida estaba completamente curada después de tres meses.



Día 2



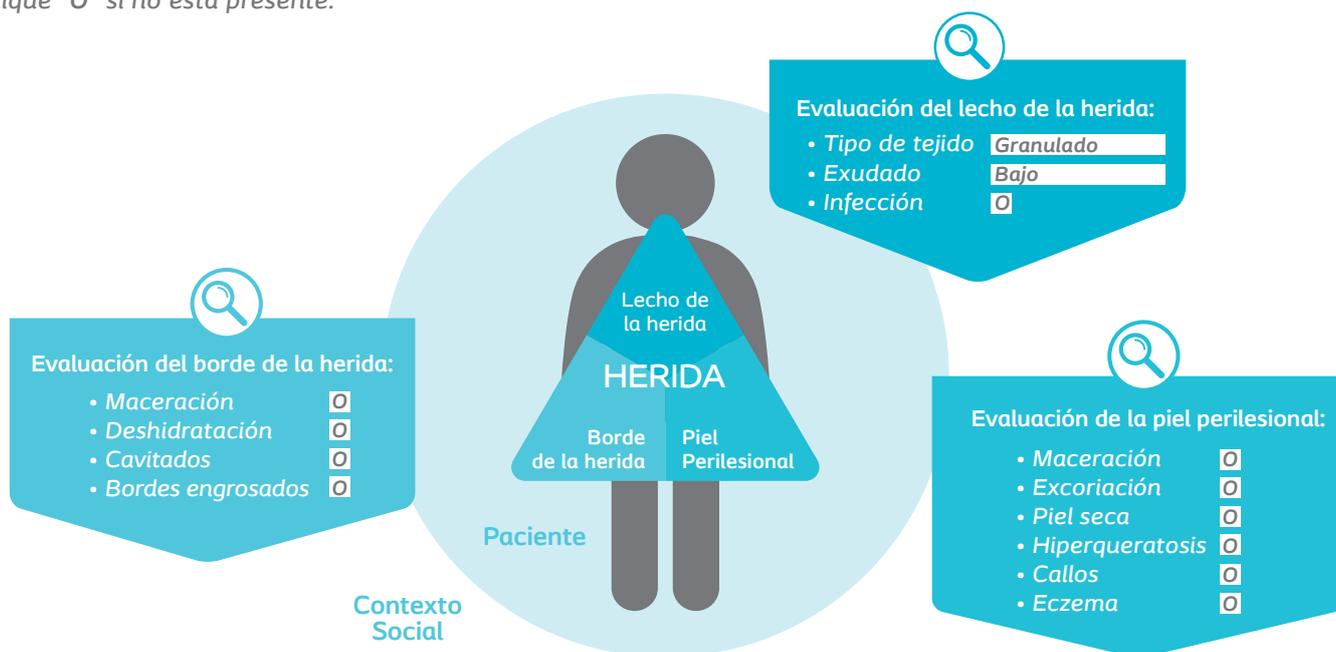
Día 14



Día 30

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 "0" si no está presente.



Conclusión

La adaptabilidad de Biatain® Silicone, en combinación con el adhesivo suave de silicona permitieron buena adhesión incluso en áreas maceradas del borde de la herida y la piel perilesional.

No se utilizaron productos adicionales para el cuidado de la herida durante el tratamiento y el intervalo de cambio de apósitos fue cada tres días.

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

Asesoramiento
Gratuito **0800 777 7008**

 /ColoplastAR  Coloplast.ar

