

Herida traumática infectada en la parte inferior de la pierna

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

Introducción

Mujer de 79 años con osteoporosis, índice de validez de contenido y artritis reumatoidea (tratada con terapia con cortisona), que presenta una herida con necrosis infectada en la parte inferior de la pierna izquierda después de un traumatismo.

La herida ha estado presente desde hace 3 semanas. El tratamiento antibiótico sistémico comenzó 8 días después de la evaluación inicial de la herida y se prolongó durante un período de 12 días. El tratamiento antibiótico sistémico fue seguido de la eliminación de la necrosis mediante desbridamiento, terapia antimicrobiana local y control del exudado. El intervalo inicial de recambio de apósitos fue cada 2 días.

Paciente



- Paciente que sufre grave discapacidad debido a artritis y osteoporosis, vive en entorno domiciliario y se cuida sola.
- Hace aproximadamente 3 semanas, se golpeó con un borde de madera afilado. Inicialmente, el golpe solo le produjo una lesión superficial de la piel, que fue tratada por el médico de cabecera con ungüento de yodo y gasa. A los 8 días, la herida se deterioró y comenzó a mostrar signos de infección. Se inició tratamiento antibiótico sistémico.
- La herida continuó deteriorándose y presentó necrosis de piel negra infectada. Se realizó el desbridamiento quirúrgico y la extirpación de la necrosis bajo anestesia local (crema EMLA).
- Se inició terapia antimicrobiana local, además de la limpieza de la herida y se prescribió el uso de Biatain Silicone Ag para controlar el exudado y el efecto antimicrobiano tópico.



Evaluación inicial de la herida

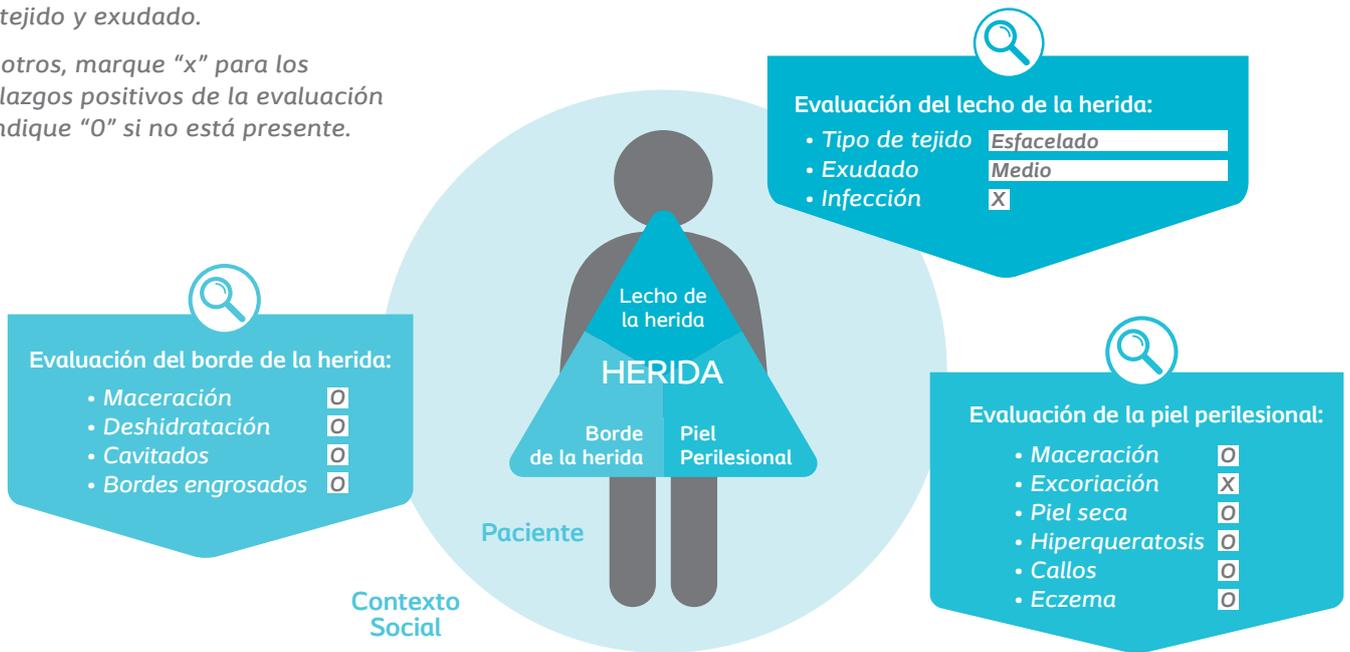
Tamaño de la herida

Largo	50 mm
Ancho	40 mm
Profundidad	9 mm



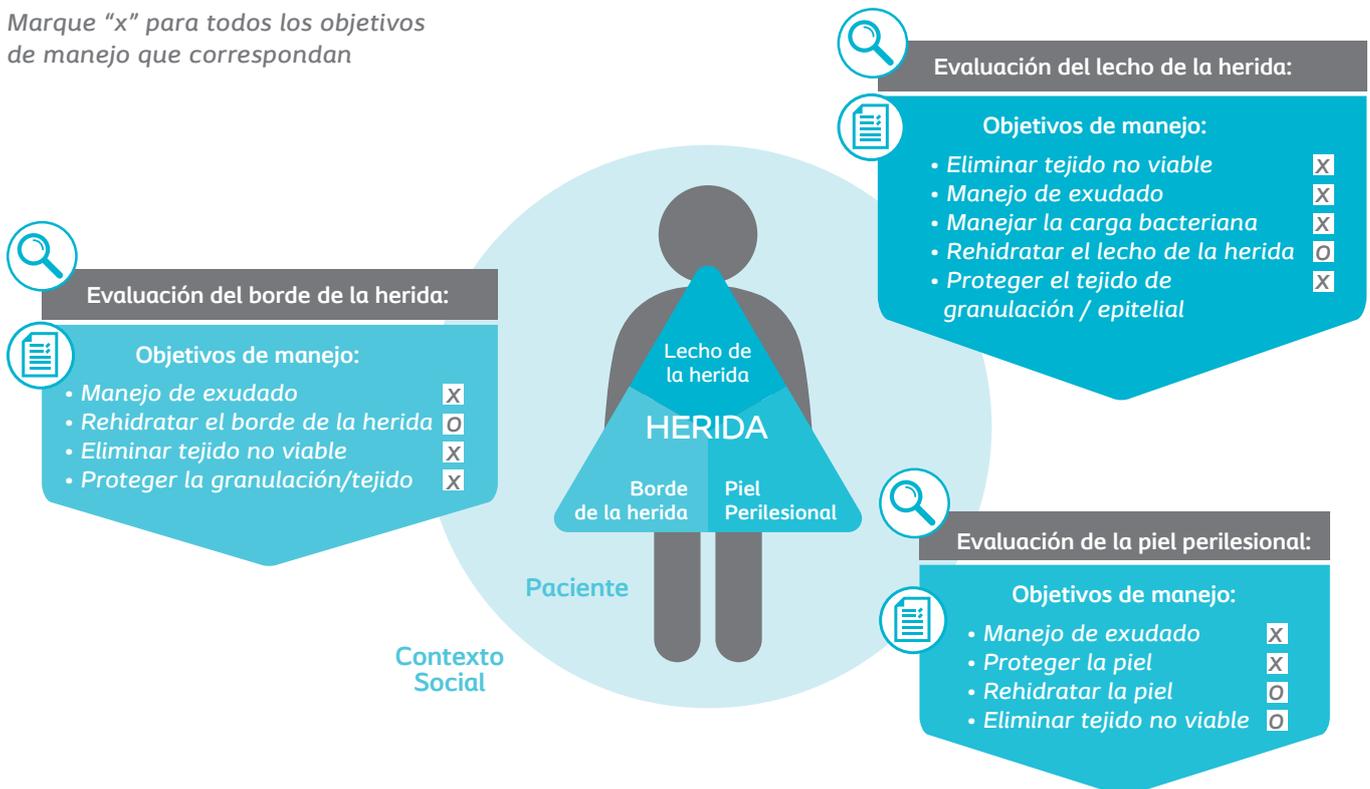
Describe los hallazgos según tipo de tejido y exudado.

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



Objetivos de manejo de la herida

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



Tratamiento

La paciente presenta herida traumática en la parte inferior de la pierna, que se generó hace aproximadamente 3 semanas. Durante la terapia antiséptica con ungüento de yodo, desarrolló necrosis de piel negra. Al primer contacto en la clínica de tratamiento de lesiones, la necrosis fluctuó al aplicarle una ligera presión y apareció pus en los lados de la necrosis.

Se realizó desbridamiento quirúrgico e irrigación antiséptica de la herida. Se aplicó Biatain® Silicone Biatain Silicone Ag debido a signos locales de infección y dolor en la herida. Los antibióticos se administraron por vía oral.

El siguiente cambio de apósito tuvo lugar 2 días después. Se limpió la piel perilesional, y el lecho de la herida mostró signos de tejido desprendido y necrosis. El desbridamiento se realizó mediante anestesia local (crema EMLA). El resultado fue que la herida presentó una cavidad de 9 mm. Se continuó con la terapia antimicrobiana local.

Después de 12 días de tratamiento, Biatain® Silicone Ag fue reemplazado por Biatain® Silicone debido a la disminución de signos clínicos de infección en la herida. Con niveles medios de exudado, el recambio de apósitos se realizó cada 2 días, y se continuó con ese intervalo de recambio de apósito durante los siguientes 20 días. Más adelante, el recambio de apósitos se realizó cada 3 días y esa frecuencia resultó suficiente.

A pesar de la terapia con cortisona, la generación de tejido de granulación en el lecho de la herida fue lento. Después de 40 días, la profundidad de la herida se redujo de 9 mm a solo 2 mm. Dados los bajos niveles de exudado, se comenzó a utilizar Biatain® Silicone Lite en lugar de Biatain Silicone.

Los intervalos de recambio de apósito se extendieron (cada 4 días).

Después de 131 días, durante un examen de seguimiento, se detectó que la herida se había epitelizado por completo. Según el personal de enfermería, la herida había cicatrizado después de 118 días.

Resultados

El ajuste adecuado de Biatain® Silicone Ag permitió contacto cercano con el lecho de la herida durante los primeros días de tratamiento local. No hubo signos de maceración del borde de la herida ni de la piel perilesional. Gracias al posterior tratamiento de heridas con Biatain® Silicone y más tarde con Biatain® Silicone Lite, fue posible controlar el nivel de exudado.

A pesar del uso de cortisona, la curación tuvo lugar dentro de un período razonable, sin complicaciones. Se evaluó la posibilidad de realizar un injerto de piel, pero se descartó la idea debido a la enfermedad subyacente.



Día 2



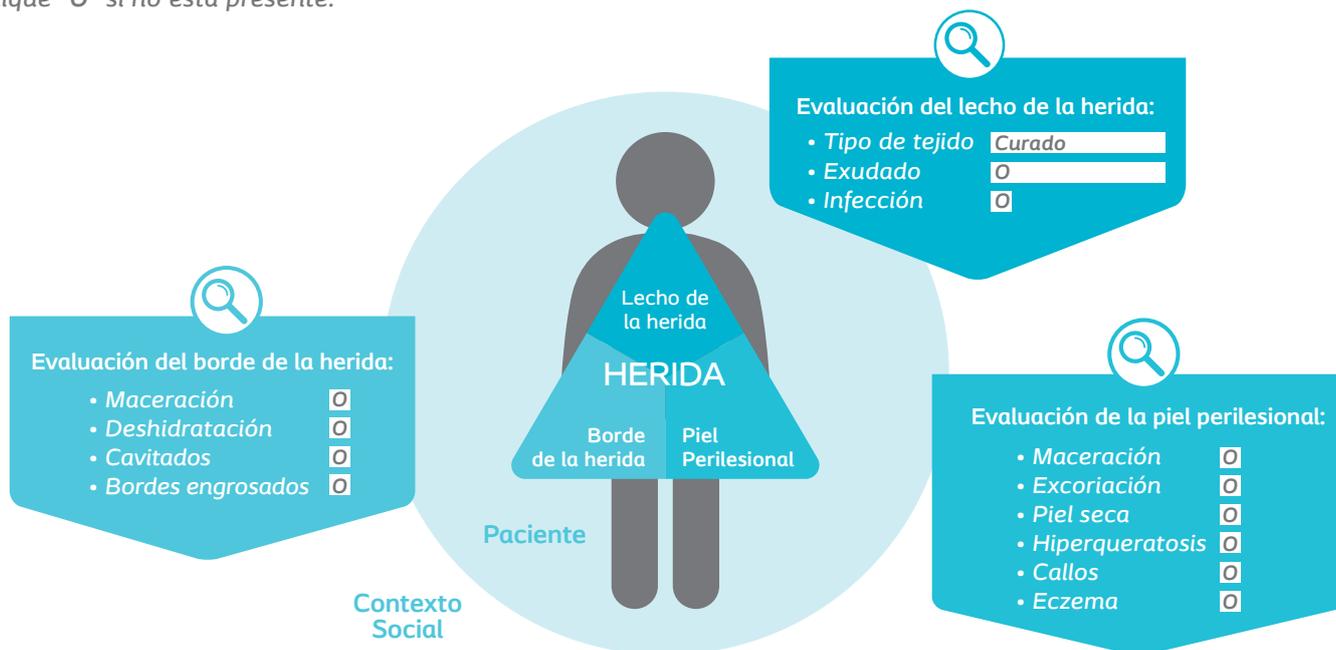
Día 40



Día 131

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

En el caso de esta herida específica, el uso de Biatain® Silicone Ag, Biatain® Silicone y Biatain® Silicone Lite ayudó en las diferentes etapas de la cicatrización. Biatain® Silicone Ag se utilizó para el tratamiento antimicrobiano local. El control del exudado mediante el uso de Biatain® Silicone y Biatain® Silicone Lite ayudó a la granulación y epitelización de la herida.

No se observaron signos clínicos de maceración, infección secundaria recurrente ni hipergranulación.

En la evaluación inicial, la herida tenía 9 mm de profundidad, sin ningún tipo de cavitado. Para este caso en particular, no se necesitó ningún relleno para la lesión, ya que los apósitos se ajustaban bien al lecho.

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