

Úlcera por presión en el miembro inferior derecho

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

Introducción

El paciente sufre de trastorno neurodegenerativo, que en última instancia conduce a la reducción de capacidades cognitivas y motoras. Presencia de úlcera por presión en miembro inferior derecho.

Paciente



- Paciente de 28 años, inmóvil, ciego y mudo, que acudió a la guardia de emergencias con disnea y edema en aumento. Como hallazgo secundario se observó una úlcera por presión en el miembro inferior derecho, desencadenada por la presión constante de la silla de ruedas.
- Según los padres del paciente, la úlcera por presión se había presentado 8 semanas antes.
- El tratamiento anterior consistió en la aplicación de gasa con silicona y apósitos compresivos sobre la piel necrosada.
- Los diferentes métodos de alivio de la presión siempre habían fracasado.



Evaluación inicial de la herida

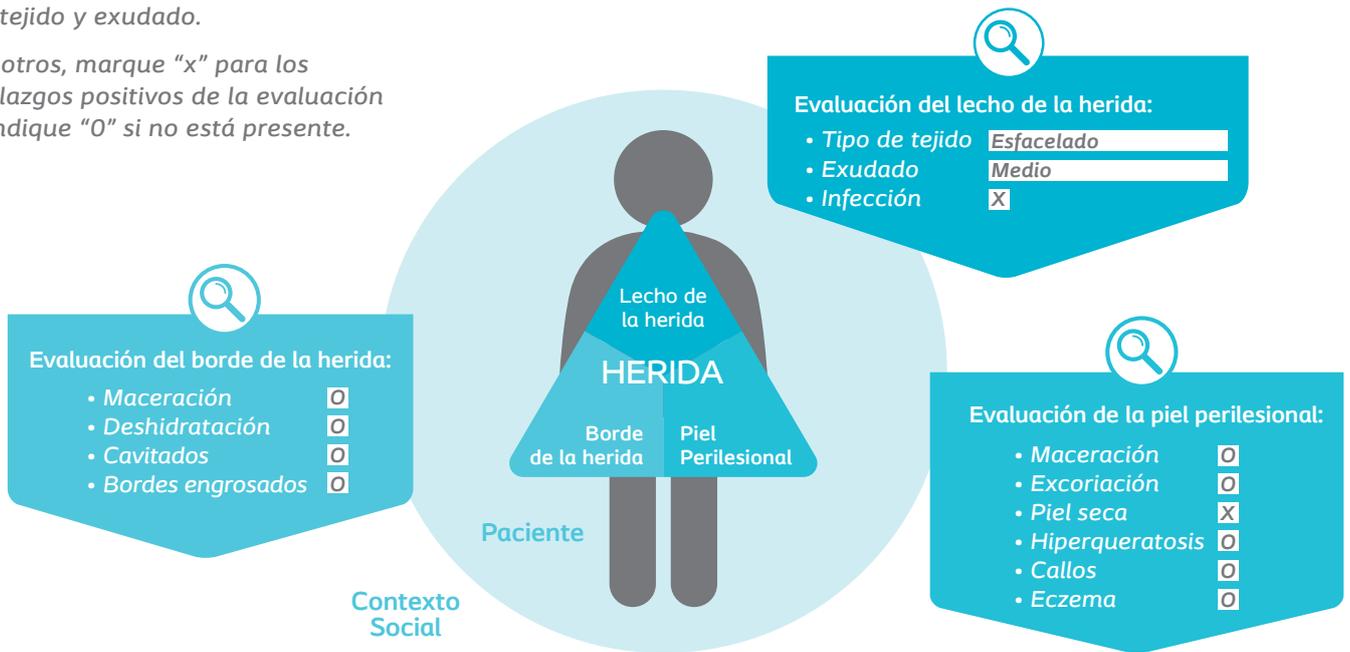
Tamaño de la herida

Largo	30 mm
Ancho	30 mm
Profundidad	10 mm



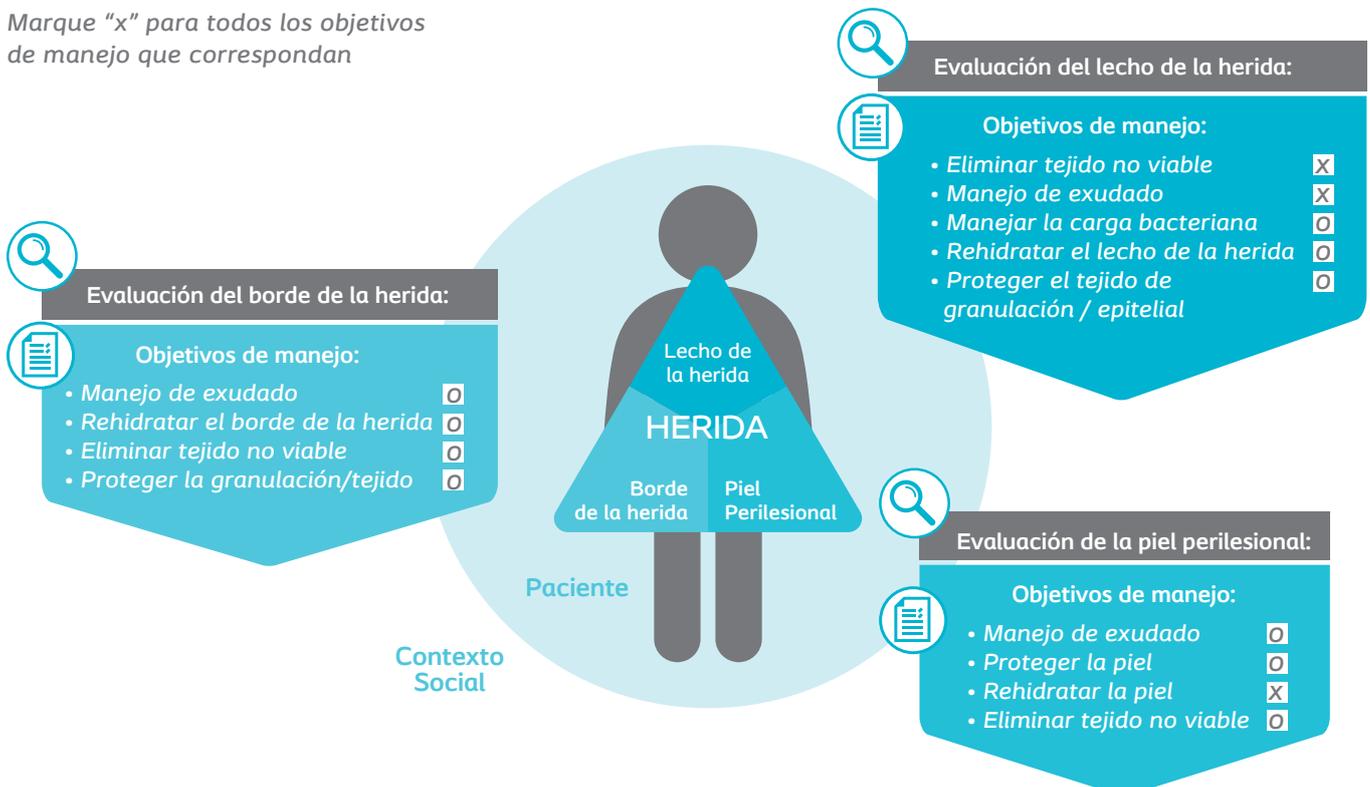
Describe los hallazgos según tipo de tejido y exudado.

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

En la evaluación inicial de la herida, se eliminó necrosis de piel negra, de aproximadamente 3 cm de diámetro. La herida formó una cavidad de 10 mm de profundidad. Se inició la limpieza de la herida con solución antiséptica para irrigación de heridas y se aplicó Biatain Silicone®. Como no había signos visibles de infección, no hubo necesidad de utilizar vendaje antibacteriano para heridas. Inicialmente, se realizaron recambios de apósitos a diario, debido a mayores niveles de exudado. La piel perilesional seca se rehidrató con crema protectora. Al día 7 del tratamiento, a pesar del desbridamiento diario, todavía subsistía una herida de 15 mm de profundidad. Hubo necrosis recurrente de los tejidos lesionales, que se eliminaron en cada cambio de apósito. El diámetro de la herida aumentó a 34 mm. El nivel de exudado se redujo con el tiempo y el intervalo de recambio de apósito pasó a ser cada dos días. En el día 19 del tratamiento, se observó que la herida tenía una apariencia limpia y libre de necrosis y la base de la herida mostraba granulación. La profundidad de la herida era de 12 mm y el diámetro era de 34 mm. No se observó maceración en el borde de la herida ni en la piel perilesional. El edema inicial se redujo significativamente con la medicación. Los intervalos de recambio de apósitos pasaron a ser cada tres días a partir del día 24. La profundidad de la herida disminuyó lentamente y al final del tratamiento, se alcanzó el nivel de la piel gracias a la formación de tejido de granulación en el lecho de la herida. En el día 56 de tratamiento, el diámetro de la herida se había reducido en 8 mm. La profundidad de la herida era de 0 mm y se había formado tejido de granulación.

Resultados

El tratamiento intensivo de las heridas conduce a la formación de tejido de granulación en el lecho en un período de tiempo razonable. No se observó maceración del borde de la herida ni de la piel perilesional durante el tratamiento. No se utilizó relleno de heridas, ya que el apósito de Biatain Silicone® se adaptó muy rápidamente al lecho de la herida. El vendaje protegió el borde de la herida y la piel perilesional contra exudado y posible maceración. Los intentos de los padres de aliviar la presión sobre la pierna por diferentes medios no siempre tuvieron éxito.



Día 7



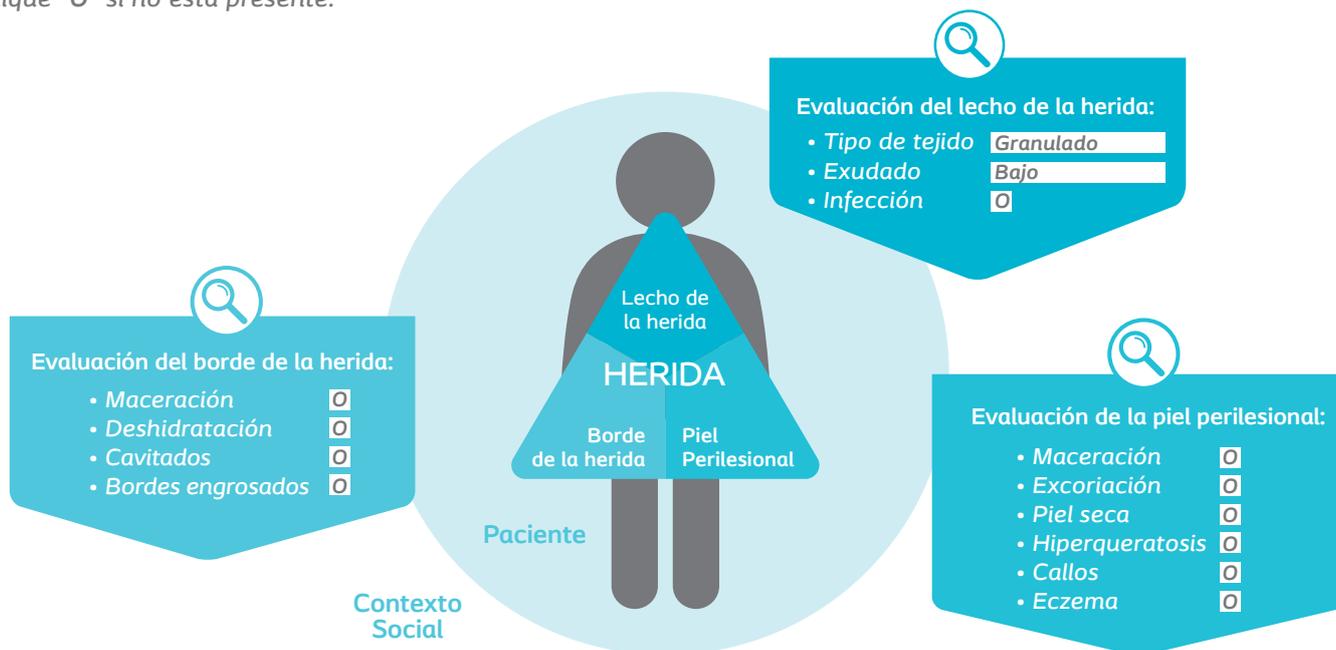
Día 19



Día 56

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

El tratamiento intensivo de la herida dio como resultado la formación de tejido de granulación en el lecho de la herida. Con Biatain Silicone® se manejó muy bien el exudado; la capacidad de los apósitos para ajustarse al lecho de la herida evitó la maceración del borde y la piel perilesional.

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

Asesoramiento
Gratuito **0800 777 7008**

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

