

En la Práctica, Reporte de Caso (1/2005)

Úlcera por decúbito Infectada en el gran trocánter



Diagnóstico

- Úlcera por decúbito infectada con un gran absceso en el lado lateral del muslo izquierdo sobre el gran trocánter.
- Anemia (Hb 10.7 g%).
- Síndrome cerebral orgánico.
- Demencia.

Historia y hallazgos en el momento de admisión:

Este reporte hace alusión a una paciente de 89 años, referida a nosotros con una úlcera por decúbito infectada. La paciente fue admitida en nuestro departamento de pacientes ambulatorios como una emergencia, por haber tenido una herida abierta sobre el trocánter mayor izquierdo, por cerca de una semana. La paciente depende de cuidados de enfermería y es cuidada en su hogar por su hijo y nuera. En la historia médica de la paciente ya hay documentadas varias heridas por presión.

El examen reveló una herida que medía cerca de 8 x 5 cm en la parte lateral del muslo izquierdo. Debajo de éste, se observó un absceso y toda la región presentaba un amplio eritema. El absceso descrito anteriormente estaba situado debajo de la superficie de la úlcera por decúbito.

Tratamiento:

- Apertura del absceso.
- Escisión del absceso.
- Manejo de herida abierta con Cutisorb® Sorbact® (BSN medical).

Hallazgos histológicos:

Úlcera por decúbito.
No maligno.

Pruebas clínicas de laboratorio en el momento de admisión:

Leucocitos 8.000
Hemoglobina 10.7 g %
Plaquetas 300.000

Manejo clínico:

Manejo clínico:
No hubo complicaciones con el tratamiento cuando la paciente estuvo hospitalizada. Hubo un cambio diario del vendaje con gasa Cutisorb® Sorbact®. Después de cinco días, se usaron apósitos Cutisorb® Sorbact®. El lecho de la herida estuvo limpio durante todo el tratamiento; una granulación inicial era visible. Para el procedimiento quirúrgico, después de la escisión del absceso, la herida había sido vendada con una gasa Cutisorb® Sorbact®.

El frotis bacteriológico no contenía bacteria y no se encontraron células en la prueba directa (Gram).

Se detectó estafilococo aureus en el cultivo.

Procedimiento:

Después de dar de alta a la paciente, recomendamos seguir con un manejo de herida abierta, una continua supervisión clínica y un monitoreo de laboratorio, al igual que el uso de apósitos Cutisorb® Sorbact® para evitar una infección secundaria.

Resumen:

Con Cutisorb® Sorbact®, por primera vez tuvimos a nuestra disposición un material libre de agentes activos, que elimina bacterias, debido a que sus propiedades hidrofóbicas le permiten adherirse firmemente con detritus y microorganismos. En contraste con los ampliamente utilizados empaquetados hechos de algodón, el material no se adhirió a la herida y se podía remover sin dolor ni traumatismos, estando húmedo.

La frecuencia de cambio del apósito dependía de la cantidad de exudado de la herida y se llevó a cabo diariamente durante los primeros días; posteriormente, cuando se observaron signos de que la infección había disminuido, el cambio de apósito fue cada dos a tres días.



Figura 1

Herida por presión al momento de admisión y antes de una incisión del absceso y excisión.



Figura 2

Estado de la herida en el día 5 del tratamiento, inmediatamente después de remover el tapón Sorbact. Los márgenes de la herida ya no están enrojecidos. Exudado viscoso aún está presente en la base de la herida.



Figura 3
Varios apósitos redondos Cutisorb® Sorbact®, fueron colocados en la herida para aumentar la superficie de absorción de las bacterias. Posteriormente, los apósitos fueron cubiertos con una compresa absorbente.



Figura 4
En el día 11 del tratamiento, ya se observaban condiciones casi libres de infección, y la herida presenta granulación. El tratamiento descrito se continuó.



Figura 5
La granulación continúa hasta el nivel de la piel.



Figura 6
Toma cercana del protuberante tejido de granulación.

Author:
Leonberg District Hospital
Friedhelm Lang
Head of the Surgical Clinic
Rutesheimer Str. 50

D-71229 Leonberg
Germany

70550-00277-00