

En la Práctica, Reporte de Caso (2/2005)

Úlcera Arterial en Pierna



Diagnóstico

- Diabetes mellitus tipo II.
- EAO grado III (Etapa Fontaine III) con úlceras en pierna derecha.

Historia y hallazgos en la hospitalización:

Este reporte hace referencia a un paciente con múltiples ulceraciones semicirculares en la pierna inferior derecha. El paciente de 65 años de edad, es casado y vive con la esposa, en su casa. Aún maneja sus propias actividades con un alto grado de independencia.

Durante 15 años, ha padecido diabetes mellitus insulino dependiente. EAOp bilateral fue diagnosticada durante una hospitalización previa, tres semanas antes y se aconsejó una intervención quirúrgica. El paciente fue admitido por, entre otras cosas, varias ulceraciones en su pierna inferior derecha.

Cuando el paciente fue visto de nuevo, cuatro semanas después de haber sido dado de alta del hospital, se le había suministrado una venda de poliuretano que era cambiada una vez por semana en el consultorio, por instrucciones médicas. Durante este tratamiento había desarrollado una infección y maceraciones representativas.

El tratamiento de una úlcera arterial en la pierna, requiere un trabajo intensivo y dispendioso en términos de tiempo, cuando una intervención quirúrgica ya no es posible. Las condiciones de un flujo sanguíneo deficiente, significa que existe un constante riesgo de nueva necrosis o de una infección en la herida. Nosotros pudimos cicatrizar casi todas las úlceras dentro de un período de 16 semanas.

Cara interior



Cara exterior



pretibial



Cara interior



pretibial



Descripción de la Herida: 1 de Julio, 2004 (Inicio del Tratamiento)

El lecho de la herida muestra capas de escara fibrinógena con necrosis parcial. Los márgenes de la herida y de la piel circundante tienen un aspecto rojizo. Se presenta abundante exudación. Eritema y un olor intenso en la herida, indican la presencia de infección.

Procedimiento

La herida es limpiada con una compresa estéril de gasa y se hace una reducción microbiana con un antiséptico.

Los márgenes de la herida y la piel circundante, son protegidos con una película de protección.

Terapia antiséptica y cubrimiento de la herida, con un apósito con propiedades de adhesión bacteriana, de un material impregnado con acetato (apósito Cutisorb® Sorbact® y venda absorbente Cutisorb® Sorbact®).

Este apósito es indicado para remover bacteria y otros microorganismos de heridas sucias, contaminadas, con exudación e infectadas.

Para autólisis y rehidratación de la herida, se aplica un hidrogel encima de los apósitos Cutisorb® Sorbact®. Este procedimiento asegura el contacto directo requerido entre el apósito antibacterial y la herida. Al mismo tiempo, el hidrogel puede actuar en el tejido necrótico.

Cambio diario del apósito.

Descripción de la Herida: 15 de Julio, 2004 (Segunda Semana de Tratamiento)

El lecho de la herida continúa mostrando capas de escara fibrinógena y parcialmente necrótica, pero ésta es fácilmente removida.

Es visible una granulación inicial. Los márgenes de la herida y la piel circundante aún están levemente rojizo. Todavía se presenta una exudación abundante. La reducción en la hipercoloración y disminución del olor de la herida, indica que la úlcera está aún colonizada por bacterias.

Procedimiento Adicional

Limpieza de la herida con compresas estériles y reducción microbiana con un antiséptico.

Aplicación de apósitos Cutisorb® Sorbact® y venda absorbente Cutisorb® Sorbact®.

Se continúa con el cambio diario de los apósitos.

15-Jul-2004



**Descripción de la Herida: 10 de Agosto, 2004
(Sexta Semana de Tratamiento)**

El lecho de la herida aún tiene capas de escara fibrinógena y parcialmente necrótica. Sin embargo, las heridas se ven más pequeñas, debido a la incipiente epitelización. La úlcera está granulando bien en el lecho de la herida.

Los márgenes de la herida y la piel circundante están muy irritados y macerados. El cambio del apósito cada dos días resultó ser contraproducente, así como el baño de pie con jabón suave, llevado a cabo por iniciativa del paciente. Hay una exudación moderada, por lo tanto, se continúa con el cambio diario del apósito.

Ya no hay presencia de mal olor en la herida.

Procedimiento Adicional

Limpieza de la herida con compresas estériles y reducción microbiana con un antiséptico.

Aplicación de apósitos Cutisorb® Sorbact® y vendas absorbentes Cutisorb® Sorbact®.

Los márgenes de la herida y la piel circundante están protegidos con un agente protector de piel.

Rehidratación con un hidrogel aplicado con las compresas de Cutisorb® Sorbact®.

El cambio de apósitos por el momento continúa a diario.



**Descripción de la Herida: 16 de Agosto, 2004
(Semana 11 de Tratamiento)**

Las diferentes úlceras ahora presentan una rápida epitelización. Algunas ya han cicatrizado totalmente. Los márgenes de la herida y la piel circundante están levemente hipercalóricas. Se presenta poca maceración. Exudación moderada, sin olor en la herida.

Procedimiento recomendado:

Continúa como antes.





Cara interior



Cara exterior



Cara interior



Cara exterior

Descripción de la Herida: 30 de Septiembre, 2004 (Semana 13 de Tratamiento)

Cerca del 75% de las úlceras están epitelizadas. Unos pocos sitios están cubiertos con una capa de costra, lo cual ciertamente podría deberse al cambio de apósito cada dos a tres días. La no aplicación del protector de piel, conduce rápidamente a enrojecimiento superficial con formación de pústula.

Procedimiento recomendado:

Cambio diario de apósitos hasta que el eritema se reduzca. Posteriormente, protección regular y aplicación de apósito según lo requerido.

Descripción de la Herida: 27 de Octubre, 2004 (Final del Tratamiento)

Las úlceras han cicatrizado, a excepción de unos pocos puntos. Los márgenes de la herida y la piel circundante están aún un poco hipercalóricos y secos. Se presenta poca exudación y no hay olor.

Procedimiento recomendado:

Se recomienda un ungüento hidratante (con urea de ser posible) para la piel seca y escamosa. Éste se debe aplicar y masajear varias veces al día. No se requieren más apósitos.

Resumen:

Múltiples úlceras, casi circulares, de varios tamaños y en diferentes estados de cicatrización en la pierna inferior, es una de las indicaciones ideales para los apósitos antibacteriales, especialmente al inicio del tratamiento. Nosotros probamos el apósito no medicado e hidrofóbico Cutisorb® Sorbact® y observamos una muy marcada reducción en los signos de infección, después de sólo 14 días. Posterior a un periodo de tratamiento total de seis semanas, la cicatrización de la herida fue progresiva, lo cual nos permitió cambiar a un tratamiento hidratante. Las circunstancias de vida del paciente y el riesgo de una maceración considerable en el área de la herida, sin embargo, nos motivó a continuar con la terapia iniciada, hasta que el cierre de la herida estuviera casi completo.

Author:

mediLog Handels GmbH
Marina Zemanek
Geschwister-Scholl-Str. 131

D - 20251 Hamburg
Germany