

Gran úlcera de presión necrótica y maloliente cerrada mediante un relleno de membrana polimérica con plata*

Charalambos Agathangelou, doctor en Medicina, doctor en Geriatría, residencia geriátrica de la comunidad de Dhali, Chipre

Antecedentes

Mujer de 60 años con Alzheimer y movilidad reducida ingresada en el hospital por deshidratación a la que le salió una úlcera de sedestación en el talón.

Tras recibir el alta, su médico de cabecera le trató la herida durante cuatro meses con ácido hialurónico. La úlcera había dejado de crecer y era muy dolorosa y maloliente, además secretaba notablemente. Para entonces medía 8 x 6 cm, y tenía una profundidad de al menos 2 cm. A pesar de los antiinflamatorios y analgésicos que tomaba diariamente, sentía un dolor constante de 9 sobre 10. En este momento acudió a nuestra clínica.

Objetivo

Reducir el dolor y limpiar la herida para que pudiera empezar a cicatrizar.



11 de abril, 8 x 7 cm, profundidad desconocida

La primera vez que vimos la herida. El tejido necrótico hacía imposible tratarla, y el olor era muy penetrante. Comenzamos inmediatamente el tratamiento con apósitos de membrana polimérica antimicrobianos con plata para cavidades, que tapamos con apósitos de membrana polimérica normales y con otro apósito de carbón activado contra el olor.



13 de abril

El primer cambio de apósito. El olor aún era muy intenso, pero la herida ya estaba más limpia. El tejido necrótico se empezó a licuar, y pudimos ver que el apósito había absorbido bastante. Esta vez añadimos unos pocos ml de solución salina en el apósito de membrana polimérica para acelerar el desbridamiento autolítico.



30 de abril

El olor ya había disminuido considerablemente una semana antes. El dolor, constantemente 9 sobre 10 antes de que la paciente llegara a nuestra clínica, había bajado hasta un 5. Debido a la gran cantidad de exudado purulento cambiábamos los apósitos dos veces al día, seguimos usando apósitos de membrana polimérica antimicrobianos con plata para cavidades por la profundidad de la úlcera y el contacto con el hueso. Esta vez utilizamos un apósito de membrana polimérica para cavidades sin plata.



14 de mayo, 5 x 2,5 cm, 2 cm de profundidad.

Ya habíamos dejado de usar el apósito de carbón activado, el olor y el dolor habían desaparecido. El apósito se cambiaba cada dos días, en su propio hogar. El relleno de la cavidad de la membrana polimérica (sin plata) se usó en la cavidad profunda. Tanto la herida como la cavidad están limpias y se empiezan a granular, la paciente no se ha quejado de dolor en varias semanas.

Gran úlcera de presión necrótica y maloliente cerrada mediante un relleno de membrana polimérica con plata*

Charalambos Agathangelou, doctor en Medicina, doctor en Geriátría,
residencia geriátrica de la comunidad de Dhali, Chipre

Método

Los apósitos de membrana polimérica reducen el dolor y evitan las infecciones, mientras regulan la humedad según sea necesario. Estos apósitos contienen elementos que atraen y concentran sustancias cicatrizantes del cuerpo en el lecho de la herida, lo que favorece una cicatrización rápida y facilita el desbridamiento autolítico al suavizar la unión entre los restos y el tejido sano. El apósito absorbe el tejido necrótico licuado, lo que evita tener que limpiar herida durante los cambios de apósitos.

Dado el debilitado estado de la paciente y a las enfermedades concomitantes, las infecciones suponían una preocupación. La versión con plata tiene incluso más propiedades antimicrobianas. Por eso, se comenzó a utilizar los apósitos de membrana polimérica con plata para cavidades. También se utilizó un apósito de carbón activado debido al mal olor.

Al principio se añadieron 1-2 ml de solución salina a los apósitos para facilitar el desbridamiento autolítico. Tras los primeros dos días, los apósitos se cambiaron dos veces al día debido a la gran cantidad de exudado purulento. Tras dos semanas ya pudimos emplear un apósito de membrana polimérica para cavidades normal en vez de su versión con plata, y la frecuencia con que se cambiaba se redujo gradualmente.

Resultados

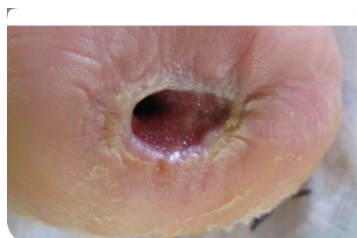
Se pudo ver una mejoría notable al cabo de solo dos días. Tras dos semanas, la paciente ya no sentía dolor y el hedor se había reducido.

A los tres meses y medio la gran cavidad estaba completamente cerrada.

Conclusión

Los resultados fueron más rápidos en cuanto a limpieza, reducción del olor y dolor, y cicatrización de la herida.

Aplicar y manipular los apósitos fue muy fácil.



31 de mayo

Progreso rápido, la herida se está rellenando y cerrando bien. Se cambian los apósitos de membrana polimérica dos veces por semana. Los cambios de apósitos son rápidos y fáciles, y no se necesita limpiar la herida durante los mismos.



17 de julio

Las últimas semanas solo hemos necesitado cambiar los apósitos semanalmente. La herida está totalmente cerrada.

Apósitos para heridas *PolyMem® y apósitos para cavidades PolyMem® WIC (con y sin plata).

Fabricados por Ferris Mfg Corp, Burr Ridge, IL 60527 EE. UU.

Este estudio de caso no ha sido patrocinado.

Ferris Mfg Corp. ha contribuido al diseño de este póster y a su presentación.