

Desbridamiento autolítico mejorado por los apósitos con membrana polimérica: un método atraumático para retirar el tejido necrótico



Geert Vanwalleghem CNS, tratamiento de heridas y prevención de úlceras de decúbito
H. -Hartziekenhuis Roeselare-Menen vzw, Bélgica

Introducción

Hay varios modos de limpiar una herida, por ejemplo, de manera

- quirúrgica,
- química y
- autolítica.

El desbridamiento autolítico es el menos invasivo y doloroso de todos los métodos. Esta técnica es útil en pacientes que no toleran otras formas de desbridamiento debido al dolor o al riesgo de hemorragias presente en los otros sistemas. Normalmente lo usamos en la hospitalización a domicilio y con los pacientes en cuidados paliativos.

Objetivo

Limpiar de manera eficaz e indolora el tejido necrosado grueso sin causar hemorragias ni dolor para facilitar una curación más rápida.

Hemos confiado en el desbridamiento autolítico mejorado de los apósitos de membrana polimérica para tratar diferentes tipos de heridas con una costra considerable, incluidos los dos casos que se presentan aquí.

Caso 1

Necrosis debida a un desgarro cutáneo profundo de 4,5 x 4,5 cm.



En tan solo 5 días, el tejido profundo necrosado se desprendió de los bordes y pudo retirarse de una sola pieza, lo que dejó al descubierto una herida de 1,2 cm de profundidad con una socavación del tejido de 1-2 cm alrededor de la herida. A pesar de la profundidad de la herida, apenas se produjo una hemorragia tras retirar la costra. Los AMP para cavidades se usaron en la cavidad, que luego se tapó con un AMP normal. Veinte días después, la cavidad se había rellenado con tejido granulado, y la herida había epitelizado casi al completo.

Caso 2

Necrosis debida a una extravasación sanguínea tras un tratamiento intravenoso combinado con un tratamiento anticoagulante. Tamaño 12 x 12 cm.



Se tapó toda la zona necrosada con un AMP humedecido y se dejó actuar durante 3-4 días. En este caso, necesitamos 20 días para que la costra pudiera retirarse de una sola pieza.

Atención al color en la zona inferior de apósito empleado: es amarillo y verde por los productos descompuestos de los tejidos inviables y el líquido que el apósito ha absorbido de la herida.



Funciona como un indicador perfecto, cuando la superficie del AMP aparece manchada con la forma y tamaño de la herida, es el momento de cambiar el apósito.

Superficie de la herida dos días después de retirar la costra. Continuamos usando AMP para retirar el resto de residuos.

Dos semanas, se puede ver tejido epitelial incipiente en la superficie granulada. La herida se cerró a las pocas semanas sin la ayuda de un injerto cutáneo.

Método

Los pacientes de los dos casos descritos tenían una gruesa zona necrosada en el dorso de las manos. En el caso del paciente 1, la necrosis se debía a un desgarro cutáneo profundo de 4,5 x 4,5 cm. En el caso 2, la necrosis se debía a una extravasación sanguínea tras un tratamiento intravenoso combinado con un tratamiento anticoagulante, y medía 12 x 12 cm.

Humedecemos ligeramente los apósitos de membrana polimérica* (AMP) para facilitar el desbridamiento autolítico; se puede usar tanto agua esterilizada como una solución salina. Estos apósitos mejoran el desbridamiento autolítico ya que liberan componentes que pueden reducir las uniones entre el

tejido sano y el inviable. Además, la potente acción del apósito para atraer líquidos, gracias a todos sus elementos, ayuda a licuar los restos y a que la membrana del apósito los absorba. Los cambios de apósitos se realizaron cada 1-3 días, en función de la apariencia exterior del mismo y del estado de la costra en el cambio anterior. Gracias a las propiedades limpiadoras de los componentes de los apósitos, no necesitamos limpiar las heridas de manera manual durante los cambios. Cuando encontrábamos residuos sueltos que el apósito no había absorbido, podíamos retirarlos fácilmente.

Resultados

Las zonas necrosadas se podían despegar de las dos heridas tras unos pocos días aumentando la eficacia de los apósitos al reducir las uniones entre el tejido sano y el desvitalizado.

Cuando despegamos la costra en el caso 1, la herida alcanzaba 1,5 cm de profundidad, mientras que en el caso 2 era de 0,5 cm.

El profundo desgarro cutáneo estaba cerrado en dos semanas. La necrosis causada por la extravasación, que al principio cubría todo el dorso, adquirió una superficie granulada limpia a las dos semanas, y tres semanas después, se curó.

Los AMP multifuncionales, además de mejorar el desbridamiento autolítico, han demostrado reducir la hinchazón y tumefacción hística y la equimosis cuando se aplican a la herida y se cubre también la piel circundante sana. Al reducir la hinchazón, los apósitos ayudan a mejorar el aporte de oxígeno y nutrientes a los tejidos dañados, y a que la circulación linfática retire más tejido desvitalizado.

Discusión

La alternativa a este método de desbridamiento autolítico con AMP habría sido el retirar quirúrgicamente el tejido necrosado y tapar las heridas con un injerto cutáneo. Esta opción habría resultado más costosa, dolorosa y traumatizante para los pacientes. Además, el resultado estético de este procedimiento fue mucho mejor.

Hemos utilizado los AMP para mejorar el desbridamiento autolítico por muchos años. El desbridamiento autolítico se considera muy lento. Sin embargo, hemos comprobado que el desbridamiento autolítico mejorado con los apósitos de membrana polimérica es sorprendentemente rápido y ofrece unos resultados estéticos mejores, a la vez que reduce el sufrimiento del paciente y el coste de la curación.

Apósitos para heridas *PolyMem® Wound y apósitos para cavidades PolyMem® WIC Cavity.
Fabricados por Ferris Mfg Corp, Fort Worth, TX 76106, EE. UU. Este estudio de caso no ha sido patrocinado.

