



Día **0: 17/01/2020**

Úlcera venosa crónica de más de 5 años de evolución

Autor

Leonor Hernández Sánchez

Puesto de trabajo

Enfermera Heridas Crónicas. Hospital Universitario Puerta de Hierro. Majadahonda, Madrid



Género:

Mujer

Edad:

54 años

Antecedentes:

Obesidad, malnutrición, IVC e HTA en tratamiento con antihipertensivos (IECA).

Historia clínica:

Presenta niveles de estrés elevados que influyen negativamente en su calidad de vida

Otra información:

Desde enero del 2020 y hasta marzo del 2020, la paciente se encuentra de baja laboral. Al realizar reposo y disminuir su nivel de estrés, su herida evolucionó favorablemente. Debido al confinamiento por la pandemia del COVID-19, desde mediados de marzo hasta finales de abril, la paciente se realizó ella misma las curas, provocando un empeoramiento de su herida. Se reincorpora a trabajar en mayo-junio del 2020 y vuelve a tener una actividad física alta con elevados niveles de estrés, que influyen negativamente en su herida.





Etiología:

Úlcera venosa crónica

Localización:

Parte interna de su pierna derecha, englobando la zona frontal y posterior de la misma (semicircular).

Medidas:

150 mm (largo); 200 mm (ancho); 2 mm (profundidad)

Antigüedad de la lesión:

5 años y 3 meses de evolución

Tratamiento previo:

Al ser una úlcera de tan larga evolución se han usado muchas alternativas terapéuticas (TPN, alginato Ag, sustitutos cutáneos microinjertos) que mejoraron la apariencia de la misma pero no consiguieron un avance significativo en su cicatrización.

Día 0: 17/01/2020



EVALUACIÓN DEL LECHO DE LA HERIDA

Tipo de tejido:

Esfacelado: 60%
Granulación: 20%
Epitelización: 20%

Exudado:

Tipo: Abundante, viscoso y purulento con una coloración rosada/rojiza

Signos de infección:

Sí (Incremento del exudado, retraso en la cicatrización y tejido de granulación friable)

Día 0: 17/01/2020



EVALUACIÓN DEL BORDE DE LA HERIDA
Piel seca

Día 0: 17/01/2020



EVALUACIÓN DE LA PIEL PERILESIONAL

Maceración
Bordes engrosados/enrollados

Día 0: 17/01/2020





OBJETIVOS DEL LECHO DE LA HERIDA

- Retirar el tejido no viable
- Gestionar el exudado
- Manejar la carga bacteriana
- Proteger el tejido de granulación/epitelización

Día 0: 17/01/2020





OBJETIVOS DEL BORDE DE LA HERIDA

Gestionar el exudado
Proteger tejido granulación/epitelización

Día 0: 17/01/2020





OBJETIVOS DE LA PIEL PERILESIONAL

Rehidratar la piel

Día 0: 17/01/2020





Día 1: 18/01/2020

Tratamiento inicial:

Se necesitaba seleccionar un apósito con una alta capacidad de absorción ya que el alginato, usado como tratamiento previo, saturaba en exceso. Por esta razón, se inicia el tratamiento con Biatain® Fiber (15x15 cm). Adicionalmente, se aplicó una malla de algodón, como sujeción del apósito, y terapia compresiva con vendaje multicomponente. La frecuencia inicial de curas fue cada 48 horas.

Tratamiento de seguimiento:

A lo largo de todo el tratamiento y en función del aspecto del exudado (carga bacteriana) de la herida, se realizan fomentos con solución de polihexanida, como tratamiento de la infección. Además, el desbridamiento de la lesión, muy superficial con cureta, también se realizaban a demanda. Después de 15 días con Biatain® Fiber, se consigue disminuir la frecuencia de curas de cada 48 horas a 72 horas.

Otros:

Al ser una herida de tan larga evolución y por el empeoramiento provocado por el confinamiento y el autocuidado del paciente, se decide realizar microinjertos en una parte de la lesión y así acelerar la cicatrización de la herida. Como profilaxis, ya que con anterioridad los microinjertos tardaron en dar el resultado esperado, se comienza antibioterapia oral durante 8 días antes de la realización del microinjerto. En la primera cura del microinjerto, se aplicó Biatain® Fiber sobre toda la superficie de la herida. En las siguientes curas, se aplicó un apósito de silicona sobre la zona del microinjerto y se continuó con Biatain® Fiber en la otra zona de la lesión. Biatain® Fiber se utilizó durante todo el tratamiento hasta que la lesión cicatrizó completamente; realizándose un total de 25 curas.



Día 3: 20/01/2020



Día 48: 05/03/2020



Día 110: 06/05/2020



Día 139: 04/06/2020



Día 248: 21/09/2020

El cambio en el aspecto de la herida fue visible tras la primera cura con Biatain® Fiber . Día 48: 05/03/20 El tamaño de la herida pasó de 150x200x2mm a 100x120x1mm. Además, todo el lecho de la herida estaba granulado, el dolor había disminuido un 40% (3/10) y la maceración del borde de la herida había desaparecido. Día 139: 04/06/20 Cuando el profesional sanitario retoma el cuidado de la lesión, después del confinamiento, se observa una activación en el proceso de cicatrización de la herida. El lecho está 100% granulado y tanto el tamaño como el dolor (1/10) han disminuido. Día 209: 04/06/20 La herida cicatriza en tan solo 9 meses. El 21 de septiembre del 2020 la herida está completamente epitelizada.



Día 248: 21/09/2020

Biatain® Fiber por su gran capacidad de absorción y de retención del exudado permitió espaciar las curas, disminuyendo el número de visitas al hospital por parte de la paciente y mejorando su calidad de vida. Incluso bajo un vendaje multicomponente, Biatain® Fiber fue capaz de retener el exudado y evitar fugas a los bordes y a la piel perilesional, previniendo la maceración de estas áreas. En ningún momento Biatain® Fiber manchó al paciente. No se observó ninguna retracción de Biatain® Fiber, es decir, mantuvo su forma después de entrar en contacto con el exudado, evitando el acúmulo de exudado y minimizando las complicaciones asociadas a este como son la maceración y el crecimiento bacteriano. La aplicación y retirada de Biatain® Fiber fue fácil. Además, no dejó residuos en la herida y se retiró en una sola pieza. La retirada de Biatain® Fiber de la herida no fue nada dolorosa y resultó cómodo de usar para el paciente.