



Úlcera por presión en sacro

Autor

Natalia Lobo

Puesto de trabajo

Enfermera. C.S. de la Villa. Gijón. Experto **Universitario en Cuidados y Curas de Heridas Crónicas.**

Universidad de Cantabria. Miembro de la comisión de heridas del área V de Gijón.

Día **0: 05/05/2021**



Género:

Mujer

Edad:

94 años

Antecedentes:

Hipotiroidismo en tratamiento sustitutivo, síndrome depresivo, IVC

Historia clínica:

Intervenciones quirúrgicas: Colecistectomía. Prótesis bilateral de cadera Glucemia basal alterada en ayunas No hábitos tóxicos Apenas come Vive con su hija (cuidadora principal). Dependiente para las ABVD (silla - cama)

Otra información:

Después de la primera visita por parte de enfermería, el 09/03/2021, se inicia nutrición enteral, para aumentar el aporte protéico y la familia contrata a una cuidadora para ayudar a su hija.



Etiología:

Lesión por presión. La cuidadora principal no podía llevar a cabo los cambios posturales de manera adecuada lo que desencadenó el desarrollo de la lesión

Medidas:

60 mm (largo); 40 mm (ancho); cavidad importante

Antigüedad de la lesión:

58 días

Tratamiento previo:

Desbridamiento cortante (técnica square), hidrogel y apósito de espuma (para eliminar la placa necrótica). Fomentos con Polihexanida, alginato Ag, apósito de silicona y Película Barrera No Irritativa (PBNi)

Día 0: 05/05/2021



EVALUACIÓN DEL LECHO DE LA HERIDA

Tipo de tejido:

Esfacelado: 25%
Granulación: 75%

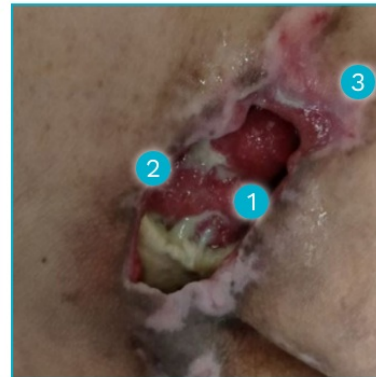
Exudado:

Tipo: Abundante
Acúmulo: Si

Signos de infección:

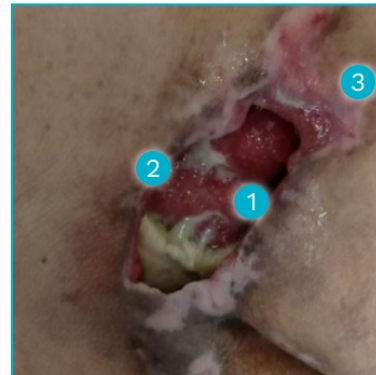
No

Día 0: 05/05/2021



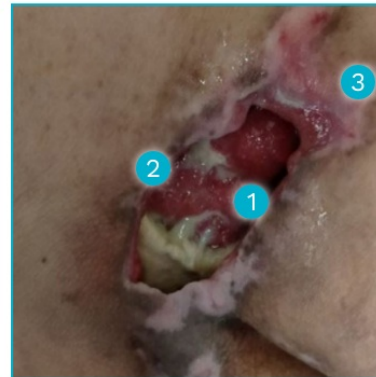
EVALUACIÓN DEL BORDE DE LA HERIDA
Integra Rellenar espacios muertos Rellenar espacios muertos

Día 0: 05/05/2021



EVALUACIÓN DE LA PIEL PERILESIONAL
Borde socavado (cavidad)

Día 0: 05/05/2021

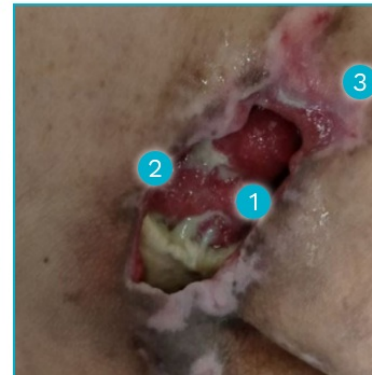




OBJETIVOS DEL LECHO DE LA HERIDA

Retirar el tejido no viable
Gestionar el exudado

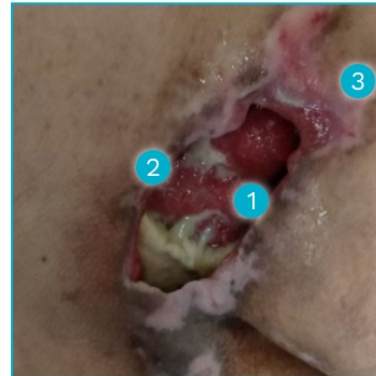
Día 0: 05/05/2021



OBJETIVOS DEL BORDE DE LA HERIDA

Gestionar el exudado

Día 0: 05/05/2021

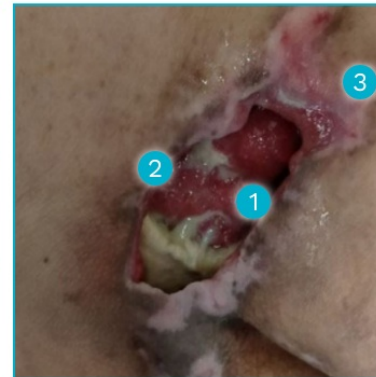




OBJETIVOS DE LA PIEL PERILESIONAL

Gestionar el exudado
Proteger la piel

Día 0: 05/05/2021





Día 26: 31/05/2021



Día 26: 31/05/2021

Tratamiento inicial:

Curas diarias siguiendo el siguiente protocolo:

1. Limpieza con suero

2. Apósito primario: Biatain® Fiber (cavidad)
3. Apósito secundario: Biatain® Silicone Sacro 4. Borde y piel perilesional: PBNI

Tratamiento de seguimiento:

Día 9 (14/05/21): Curas cada 48 horas llegando incluso, en algún momento, a curas cada 72 horas. Día 50 (24/06/21): Se observa hipergranulación del lecho y un aumento del exudado, por lo que se pauta tratamiento ATB y se aplica Biatain® Alginate Ag y Biatain® Silicone Sacro, manteniendo curas cada 48 horas. Además, se aplican toques de nitrato de plata en las dos siguientes curas. Durante el verano, se continúa el tratamiento inicial (Biatain® Fiber, Biatain® Silicone Sacro y PBNI). Día 132 (13/09/21): Toques de nitrato de plata (durante esa cura por hipergranulación), Biatain® Fiber (se introduce en cavidad) y Biatain® Silicone Sacro.



Día 9: 14/05/2021



Día 50: 24/06/2021



Día 124: 06/09/2021

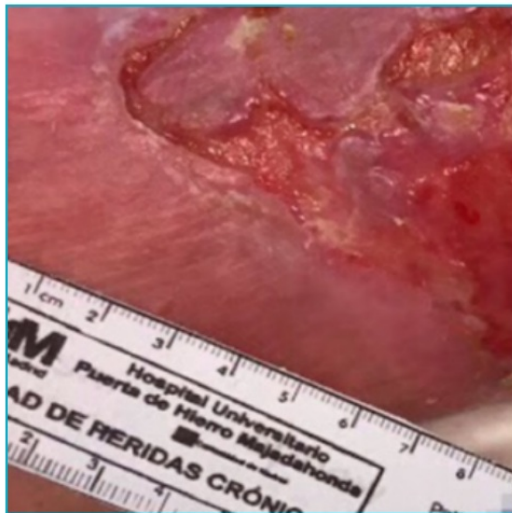


Día 132: 14/09/2021



Día 200: 20/11/2021

Se observa cómo el esfacelo, el tamaño y la profundidad de la lesión van disminuyendo progresivamente. Los bordes y la piel perilesional se encuentran en buen estado, favoreciendo el avance de la cicatrización. A lo largo de la evolución de la lesión, la herida presenta hipergranulación del lecho. Aspecto que se aborda cambiando el tratamiento de la lesión. El PS fue desplazado a otro puesto, sin poder terminar el seguimiento del caso. Sin embargo, se continuó con el tratamiento pautado consiguiendo una cicatrización de la lesión en febrero del 2022.



Día 200: 20/11/2021

Al retirar Biatain® Silicone Sacro se observa que no hubo fugas de exudado, evitándose la maceración tanto de los bordes como de la piel perilesional. La conformabilidad de Biatain® Silicone Sacro evitó la formación de acúmulos de exudado, previniendo de la maceración los bordes y la piel perilesional. Biatain® Silicone Sacro mostró una adecuada adaptación y adherencia a la zona anatómica traduciéndose en un aumento en la comodidad del paciente.

