

HERIDAS CRÓNICAS: EL EFECTO DE UN APÓSITO ANTIMICROBIANO CON PLATA IÓNICA

Autores: Cerame Pérez S. Hogar de la tercera edad. Xunta de Galicia - La Coruña (España)
E-mail: scerame@terra.es

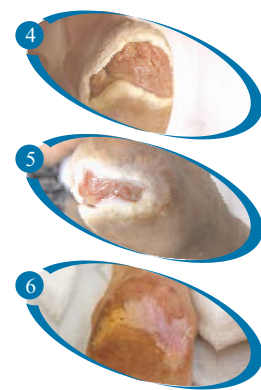
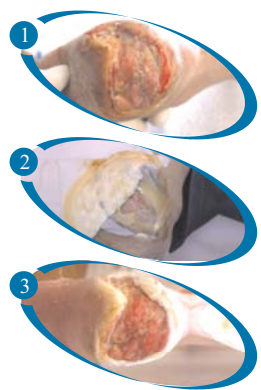
INTRODUCCIÓN

La calidad de vida de los pacientes mayores se ve deteriorada de forma importante con la aparición de una úlcera, especialmente cuando ésta se cronifica. La ausencia de una resolución de la úlcera debe ser motivo de la revisión de la pauta del tratamiento que se sigue.

CASO CLÍNICO 1: ÚLCERA POR PRESIÓN DE GRADO IV EN PIE DIABÉTICO

Varón de 41 años, con diabetes mellitus tipo I, arteriopatía diabética distal y en hemodiálisis por insuficiencia renal. En tratamiento con insulina, diuréticos, hierro; sigue una dieta estricta.

- 1 Ingresa en el hospital presentando una úlcera por presión de un mes de evolución, localizada en el talón, con absceso, tumefacción y se demuestra la existencia de infección por *Serratia*. Se estaba tratando con povidona yodada y gasas con vendaje de crepé.
- 2 Tras valorar la posible amputación del miembro, se opta por un tratamiento conservador en su domicilio con Varihesive® Hidrogel, Aquacel® Ag y Versiva®.
- 3 A los 6 días se observa una mejora en los bordes de la herida, con la presencia de tejido de granulación.
- 4 En el día 20 ya no existe inflamación de los bordes, el tejido de granulación rellena las cavidades existentes y el exudado es moderado. Después de 52 días se sigue observando un exudado moderado, con el tejido de granulación relleno de la totalidad de la lesión. El tamaño de la herida ha disminuido.
- 5 A 66 días de iniciarse el tratamiento domiciliario, la lesión ha disminuido su tamaño de forma importante, avanzando hacia la curación.
- 6 A los 95 días de tratamiento con Varihesive® Hidrogel, Aquacel® Ag y Versiva®, se produce la cicatrización de la úlcera, habiéndose evitado la amputación del miembro.



CASO CLÍNICO 2: Pioderma GANGRENOSO

Paciente de 68 años de edad, diagnosticado de enfermedad de Crohn a los 15 años y con osteoporosis, actualmente es tratado con inmunoglobulinas.

- 1 Presenta un pioderma gangrenoso en el miembro inferior derecho, de 7 meses de evolución. Con un gran exudado y tejido necrótico. En tratamiento con povidona yodada, antibióticos tópicos y gasas estériles.
- 2 Se inicia el tratamiento con Varihesive® Hidrogel, Aquacel® Ag y Versiva®. A los 9 días, se observa la desaparición de la inflamación en los bordes de la lesión y una disminución de los esfacelos.
- 3 Se cambia el tratamiento por prescripción médica y pasa a tratarse con aceite de ricino y bálsamo de Perú. A los 11 días se observa una regresión en el proceso de curación de la herida.
- 4 Se decide volver al tratamiento con Aquacel® Ag y Versiva®, junto con un vendaje de compresión hasta la rodilla. A los 19 días se objetiva la mejoría de la lesión.
- 5 A los 94 días la cicatrización del pioderma es total, sin presentar signos de inflamación. Se recomienda seguir el tratamiento con hidratación y medias de compresión.



CASO CLÍNICO 3: ÚLCERA POR PRESIÓN EN UN DEDO DEL PIE

Mujer de 78 años de edad con demencia en estadios iniciales e incontinencia urinaria y fecal. En tratamiento con acenocumarol, risperidona, ácido fólico y furosemida.

- 1 Presenta una úlcera por presión, en estadio III, en el primer dedo del pie izquierdo, con una zona necrótica afectando hasta la mitad de la zona ungueal.
- 2 Tras el desbridamiento se pauta un tratamiento con Varihesive® Hidrogel, Aquacel® Ag y Versiva®. El día 27 de tratamiento se observa la desaparición de la zona de necrosis y de los signos inflamatorios.
- 3 A los 35 días, aparece el tejido de granulación, sin exudado. El dolor ha desaparecido.
- 4 A los 45 días se observa poco exudado y el diámetro de la herida ha disminuido. La paciente fallece a los 47 días de iniciar el tratamiento por fallo cardíaco.



CASO CLÍNICO 4: ÚLCERA VASCULAR INFECTADA

Paciente de 80 años con hipertensión arterial y vasculopatía distal. Sigue tratamiento con acenocumarol y nifedipino.

- 1 Presenta una úlcera vascular, de dos meses de evolución. La úlcera tiene exudado purulento, zonas de necrosis y es dolorosa. Previamente tratada con gasas, povidona yodada, antibióticos tópicos y un vendaje compresivo. Se cambia el tratamiento a Varihesive® Hidrogel, Aquacel® Ag y Versiva®.
- 2 Tras 44 días, se observa tejido de granulación, sin existir inflamación ni tejido necrótico en la lesión. El paciente ya no tiene dolor.
- 3 A los 80 días se observa la cicatrización de la herida, con una buena hidratación de la piel.



CONCLUSIONES

Los apósitos escogidos para cada una de las heridas crónicas de los casos presentados, muestran una disminución notable del tamaño de la lesión y su completa resolución, con la consiguiente mejora de la calidad de vida del paciente.