

CASO CLÍNICO: EVALUACIÓN DE UN APÓSITO DE ALGINATO CON CMC LIBERADOR DE IONES DE PLATA

Autores: Juan Ignacio González Cecilio (DUE); Aramis Guerrero Muñoz (DUE)

Paciente varón de 85 años, con IRC leve (creatinina de 1,6), Hta (bien controlada) Incontinencia urinaria de urgencia (Nanda 00019). Riesgo de desequilibrio nutricional por defecto, S. depresivo, Quemadura por brasero en MII e Isquemia distal de MID con amputación quirúrgica completa de 3°, 4° y 5° dedos del pie del mismo miembro, (Deterioro de la integridad cutánea Nanda 00046) y Riesgo de caídas (Nanda 00155). Fumador de muchos años de evolución.



El paciente acude en demanda de valoración por quemadura tras exposición prolongada en brasero. En primera observación vemos lesión de 8 * 7 cm aproximadamente en forma de "Scart" de color marrón oscuro y consistencia dura. Melanodermia hidrosoluble intensa. Dadas las características del paciente optamos por separar los bordes del "Scart" para ir retirándolo progresivamente hasta resolución de tamaño viable que hemos decidido en 2 * 2 cm

INICIO

La lesión está ampliamente colonizada por lo que tras la limpieza de la zona con Syndet, aclarado con agua de grifo por encima de los 30° (entre 31° y 33°) se aplica el apósito de alginato de calcio G, CMC, e iones de plata. El diseño se completa con vendaje elástico de crepé no compresivo por incompetencia arterial (ITB :0,68) y venosa aunque los datos de doppler no confirman de momento esta situación en este miembro. Pactamos curas C/ 48-72h



PRIMERA EVALUACIÓN

En la cura de primera evaluación se observa control de exudado dentro del apósito y de la colonización del lecho de la lesión

- ❖ Disminución del dolor aunque este todavía es intenso.
- ❖ Retirada de apósito indolora que se mantiene íntegro estructuralmente (le sorprende al paciente que no se le haya pegado).
- ❖ Disminución del exudado que se adapta al apósito.
- ❖ Disminución de eritema perilesional y comienzo de actividad de retracción de la lesión.



SEGUNDA EVALUACIÓN

Pasados 20 días desde la última evaluación la respuesta tisular se muestra espectacular.

- ❖ No signos de infección
- ❖ Retirada del apósito fácil
- ❖ Integridad estructural del apósito tras retirada a pesar de la carga del exudado
- ❖ En este momento el exudado es mínimo.
- ❖ Disminución del tamaño de la lesión. Fase contráctil homogénea en todos los puntos de la lesión.



TERCERA EVALUACIÓN

En esta evaluación un mes después se ve la progresión de la lesión a pesar de haber utilizado como apósito único el apósito en cuestión. La resolución de la misma es prácticamente completa. Detersión IV
En la exploración se observa:

- ❖ Lecho superficializado y libre de "mamelones"
- ❖ A pesar del ligerísimo exudado la retirada del apósito es indolora
- ❖ Persiste bajo condiciones adversas la integridad del apósito
- ❖ Proporciona cohesión en la fase de contracción



CONCLUSIONES

El apósito en cuestión es un apósito antimicrobiano que tiene un comportamiento selectivo para lesiones crónicas y/o tórpidas.

- ❖ Control eficaz y global del exudado
- ❖ Integridad estructural del apósito en condiciones muy adversas
- ❖ Retirada atraumática
- ❖ Mejora condiciones perilesionales de la lesión.

Recomendamos su uso para lesiones tórpidas evolutivamente tanto en monoterapia como acompañado de otros

apósitos primarios o secundarios.