

EVOLUCIÓN DE HERIDA TRAUMATOLÓGICA CON/SIN MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS (CURA HÚMEDA)

AUTORAS: ROCIO VALERA GIL, MARIA VICENTE JIMENEZ, CARMEN LOZANO LOPEZ, CONCEPCION MACÍAS JIMENEZ, CONCEPCION MORALES DIAZ.

HOSPITAL SEVERO OCHOA, LEGANÉS (MADRID)

INTRODUCCION

Se presenta el caso comparativo de dos pacientes jóvenes que sufren accidente de moto, con lesiones en piel de distinta consideración y tratamiento enfermero común.

Paciente de 25 años, con fractura abierta Grado III b de Gustilo , en 1/3 distal tibia izquierda y pérdida de tejido en 1/3 distal espina tibial anterior.



Paciente de 27 años con amputación de miembro superior izquierdo (MSI) y fractura 1/3 proximal de peroné derecho inmovilizado con férula posterior en miembro inferior derecho (MID).



MATERIAL Y METODOS

Tratada con material de osteosíntesis y colgajo muscular, con evolución desfavorable e infección por enterococo y pseudomona aureginosa, siendo necesario curetaje más decorticación además de tratamiento antibiótico por vía sistémica.

Durante este proceso se inició tratamiento con apósitos hidrocolooides e hidrogeles no objetivándose evolución durante varias semanas por aparición de procesos infecciosos, siguiendo tratamiento antibiótico por vía sistémica. En relación con la presencia de gérmenes y su posible incidencia en la cicatrización existe consenso en el sentido de que la infección instaurada dificulta e impide la cicatrización de las lesiones, mientras que existen evidencias científicas de que la presencia de microorganismos colonizadores podría estimular una correcta cicatrización ^{1,2}.

MATERIAL Y METODOS

Tras la retirada de dicha férula se aprecia herida necrótica en zona gemelar derecha, procediéndose a desbridamiento enzimático y quirúrgico, evidenciándose cavitación de la herida de 4 cm. La evolución de la herida con hidrogel, apósito estéril y vendaje compresivo fue buena. En pocos días se apreció limpieza de esfacelos, tejido de granulación y crecimiento de bordes. Los productos utilizados para el desbridamiento enzimático deben utilizarse con cautela y durante cortos periodos de tiempo, ya que en algunos casos pueden irritar el tejido viable o producir reacciones sistémicas ³. Las úlceras en curación deben controlarse regularmente para asegurar una continua progresión hacia el objetivo de la curación total ⁴.



Debido a la mala evolución de la herida, se retira el material de osteosíntesis y se continúa el tratamiento de cura húmeda a base de apósitos hidrocolooides e hidrogeles, siendo necesaria dicha cura al principio cada 24 horas, llegando posteriormente a curarse cada 48-72 horas. Ya sin material de osteosíntesis, cura húmeda y antibióticos, el proceso de cicatrización se agilizó con respecto a fases anteriores, llegando a su total cicatrización en varios meses.

Tras 2 semanas de tratamiento con cura húmeda (Comfeel plus ® y Purilón gel ®) se observa cierre de cavitación, buen tejido de granulación y aproximación de bordes. Se suspende el tratamiento con hidrogel y se continúa con apósito Comfeel plus ®, llegando a la total cicatrización de la herida en pocas semanas.



Resultado al cabo de varios meses



Resultado al cabo de varias semanas

CONCLUSIONES:

- LA EVOLUCIÓN DE LAS HERIDAS TRAUMATOLÓGICAS SE ENLENTECE POR LA PRESENCIA DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS Y PROCESOS DE INFECCIÓN POR GÉRMENES.
- LOS CUIDADOS ENFERMEROS MEDIANTE PRODUCTOS HIDROCOLOIDES PUEDE EVITAR AL PACIENTE TRATAMIENTOS MÁS AGRESIVOS, COMO UTILIZACIÓN DE COLGAJOS O INJERTOS.
- EN AMBOS CASOS SE REALIZARON CURAS AMBULATORIAS, REDUCIÉNDOSE ASÍ LA ESTANCIA HOSPITALARIA.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Hutchinson JJ et cols. Prevalence of wound infection under occlusive dressing: A collective survey of reported research. Wounds: A compendium of Clinical Research and Practice 1989; 1(2):123-133.
2. Lawrence JC et al. Wound colonization and infection with particular reference to burns and chronic wounds. En: Harting Kirsten (ed). Advanced Wound Healing Resource. Esbjerg: Coloplast AS, 1992.
3. Witkowski Jaet cols. Debridement. En: Karting Kiste (ed). Advanced wound Healing Resource. Esbjerg: Coloplast AS, 1992.
4. Tratamiento de las UPP (Guía de practica clínica). U.S Department of Health and Human Services. Edita Drny Farma S.L. 1996. Apartado 8. Página 24.