

CASO CLÍNICO: ABORDAJE DEL HEMATOMA SUBCUTÁNEO EN PACIENTE ANTICOAGULADO EN ATENCIÓN PRIMARIA. CURAS EN DOMICILIO



Calle-Domínguez Cristina¹; Batalla-Sardá Alicia¹; Bravo-Tejedor Ismael¹; Gaspar-López Natalia²; Sánchez-Masot Carmen¹; Menal-Arriazu Gloria³.

1. Residente de Enfermería Familiar y Comunitaria. C.S. Barrio del Pilar. Unidad Docente Multidisciplinaria Norte. Madrid.

2. Residente de Enfermería Familiar y Comunitaria. C.S. Dr. Castroviejo. Unidad Docente Multidisciplinaria Norte. Madrid.

3. Enfermera. Tutora de residentes de Enfermería Familiar y Comunitaria. C.S. Barrio del Pilar. Madrid.

Presentación del caso

Mujer de 84 años en tratamiento anticoagulante con Acenocumarol desde 2008 por fibrilación auricular (FA), con limitación de la movilidad por artritis reumatoide (AR).

Al acudir a su domicilio en agosto de 2014 para seguimiento habitual, presenta un hematoma.

Exploración: Hematoma subcutáneo por traumatismo directo en la cara anterior de la tibia (tercio distal) dimensiones de 4x4cm de 8 días de evolución, sin reabsorción. INR (International Normalized Ratio) de 4.1, sin otras hemorragias asociadas ni otros signos o síntomas de complicación.

Antecedentes personales: FA anticoagulada (Acenocumarol), hipertensión arterial, artritis reumatoide en tratamiento con corticoides orales, portadora de marcapasos, miocardiopatía hipertensiva e insuficiencia venosa.

Funcional: Dependencia parcial para las ABVD (Barthel 55).

Mental: Sin alteraciones.

Social: Vive con su marido, dependiente parcial para ABVD. Tienen ayuda pública 6 horas/semana, 3 días a la semana. Sus hijos los visitan con regularidad.



Objetivo

Abordaje de un hematoma subcutáneo en paciente anticoagulado en domicilio.

Evolución del caso

Con el objetivo de minimizar el riesgo de infección y favorecer la regeneración tisular del área afectada, se decide desbridar la zona de necrosis.



Técnica

Se inicia con una desbridación mecánica y se continúa con desbridante enzimático de aplicación tópica (colagenasa).

La cura se realiza mediante lavado con suero fisiológico a temperatura ambiente, secado de la zona perilesional, se cubre con lámina de silicona para evitar adherencias y se protege con gasas y venda de algodón. Debido a la fragilidad de la piel que presenta la paciente no es posible la utilización de adhesivos.

Se pautan curas cada 48 horas.



Pasados 6 días el tejido necrótico desaparece. Se retira la colagenasa y se mantienen curas con suero fisiológico y cobertura con lámina de silicona.

El día 12 tras el comienzo de las curas, continúa con buena evolución. Se explica cómo realizar la cura a uno de sus hijos, quien sigue realizándolas, acudiendo la enfermera para supervisión 1 vez a la semana.

Transcurrido un mes desde el inicio, la paciente precisa aumento de corticoides por brote de su artritis reumatoide, lo que genera un Síndrome de Cushing iatrogénico y el consecuente secado del lecho. Se continúan las curas con hidrogel y lámina de silicona hasta cierre completo.

Resultados

El hematoma se drenó y curó en un plazo de 3 meses, desde el 25 de agosto hasta el 23 de noviembre, cuando se dio por completado el cierre de la herida.

Conclusiones

La técnica de drenaje mecánico y curas con colagenasa es efectiva para resolver hematomas subcutáneos, siendo posible su realización por enfermería en domicilio.

Bibliografía

1. Tizón-Bouza E, Pazos-Platas S, Álvarez-Díaz M, Marcos-Espino M.P, Quintela-Varela M.E. Cura en ambiente húmedo en úlceras crónicas a través del Concepto TIME. Recomendaciones basadas en la evidencia. *Enferm Dermatol.* 2013; 20; 31-42.
2. Roviralta-Gómez S, Ruiz-Henao C.E. Abordaje de hematoma subcutáneo con heparina de bajo peso molecular. *H y C.* 2012; 10 (3); 36-40.
3. Procedimiento marco de control y seguimiento de pacientes en tratamiento con antagonistas de la vitamina K en atención primaria. *Gerencia de Atención Primaria. Servicio Madrileño de Salud* (15, 16 31, 67). Disponible en: AP Madrid. Acceso el 25/08/2014.
4. Fisterra.com, Úlceras por presión [Internet]. Castellón:Fisterra.com; 2011 [acceso 25/08/2014]. Disponible en: www.fisterra.com/guias-clinicas/ulceras-por-presion/#2101