GA08-P03

*Mª Rosario Martínez, Mónica Ibáñez, Vanesa Serrano, Esther Sanz,*
*Mª Pilar Becerril, Rosario Pardos, Esther Félez, Eva Fernández,*
*Inmaculada Marco, DUE*
*Residencia Movera IAAS, Zaragoza)*
*Germán Alonso, Médico*
*Dpto. Clínico, Div. Curación de Heridas, Smith & Nephew, S.A.*

smith&nephew
IODOSORB°
Cadexómero yodado

# Abordaje completo de una UPP de talón de estadio III de con presencia de tejido necrótico: desbridamiento, control de la infección y estimulación del proceso de cicatrización

02-04-08 Lesión inicial e inicio del tratamiento

Aplicación de ALLEVYN ADHESIVE

Aplicación de IODOSORB OINTMENT

## Introducción

La limpieza y desbridamiento de las heridas suponen el primer paso, no solo para la curación de las mismas, sino también para el control de la carga de los microorganismos que pudieran estar presentes en ellas. Esta presencia de microorganismos en muchas ocasiones, interfiere en el proceso de cicatrización, ya sea porque originen un proceso infeccioso en la misma o porque la herida se sitúe en una situación de colonización crítica. Ambas situaciones, suponen una interrupción en el proceso de cicatrización.

La eliminación del tejido necrótico hace disminuir esa carga de microorganismos ya que es ahí donde se localizan y por tanto disminuimos el riesgo de infección del lecho con lo que estamos beneficiando el natural proceso de reparación tisular.

El cadexómero yodado (IODOSORB° ) ha demostrado ser una excelente opción terapéutica en el abordaje de lesiones colonizadas o infectadas con gran presencia de tejido necrótico no solo porque actúa sobre los microorganismos presentes eliminándolos sino que también elimina el tejido necrótico al tener acción desbridante.

Una vez que se ha logrado eliminar todas aquellas barreras locales que impiden la cicatrización, nuestro objetivo tiene que ir dirigido a cerrar lo mas pronto posible dicha lesión para que ningún desequilibrio de los factores que influyen en su proceso nos haga retroceder en el proceso.

Como herramientas terapéuticas para favorecer la ultima fase del proceso de cicatrización, contamos con el colágeno en polvo (CATRIX®) que aportado a la herida en su fase de granulación, acelera el cierre de la misma.

## Paciente

El paciente es un varón que llega de un ingreso del hospital por un episodio de neumonía con una UPP en talón de pie derecho originada durante su estancia en el hospital.

La lesión mide 5 cm de longitud y 3cm de anchura, con una profundidad desconocida inicialmente por presentar una escara necrótica en el 100% de su superficie. La piel periulceral está seca y escamada con ciertos signos de infección.

El nivel de dolor es de 2 en una escala de (1 a 10) y la lesión presenta un nivel de exudado ligero.

## Tratamiento

Se inicia el tratamiento el día 09/04/2008

El tratamiento anterior q recibía la lesión consistía en la aplicación de IRUXOL MONO (colagenasa) y como apósito secundario Tielle ®

Se decide cambiar dicho tratamiento por la aplicación de IODOSORB° OINTMENT para favorecer el control de la infección y del tejido desvitalizado junto con ALLEVYN° ADHESIVE para el control del exudado y la protección de la lesión.

°Marca registrada de Smith & Nephew

16-05-08

21-07-08 Final del tratamiento

## Seguimiento / Resultados

Esta pauta se aplica durante dos meses con cambios cada 3-4 días.
Una vez transcurrido este tiempo y debido a que desaparece la presencia de tejido necrótico así como los signos de infección, se decide cambiar de tratamiento aplicando un hidrogel en estructura amorfa (Intrasite° Gel), polvo de colágeno para favorecer la cicatrización (Catrix) y un apósito hidrocelular de tres capas para la gestión del exudado y la protección de la lesión (Allevyn Adhesive), dándose por cicatrizada la lesión el 21/07/08, 79 días después de iniciado el tratamiento.

## Conclusiones

La aplicación de IODOSORB° OINTMENT, ha conseguido varios objetivos claves a la hora de abordar este tipo de pacientes:

- Eliminar de una manera rápida y efectiva el tejido necrótico con lo que por un lado hacemos evolucionar a la lesión y por otro lado disminuimos la carga de microorganismos presentes en la lesión.
- Disminuir el proceso infeccioso presente en las lesiones.
- Distanciar las curas a dos veces por semana junto con la utilización de ALLEVYN ADHESIVE ahorrando en tiempo y material y así mismo evitando las molestias de una cura dolorosa para la paciente.

La aplicación de CATRIX en el la fase final del proceso de cicatrización una vez que se ha eliminado el tejido necrótico y que se ha conseguido controlar la presencia de microorganismos gracias a la acción del cadexómero iodado, ha resultado ser una herramienta muy eficaz para potenciar las últimas fases del proceso de cicatrización, es decir, la granulación y la epitelización de la úlcera.

La pauta de cura ha sido muy bien aceptada, tanto por el paciente como por su entorno de cuidados.

°Marca registrada de Smith & Nephew