

## Cicatrización de una UPP de estadio II secundaria a una dermatitis asociada a la incontinencia con la aplicación de colagenasa y un apósito hidrocelular adhesivo



18-09-09 Inicio de la lesión



01-10-09 evolución con disminución del tejido necrótico



08-10-09 evolución tras 20 días de tratamiento



14-10-09 Cicatrización de la lesión

### Introducción

En los pacientes con incontinencia simple o doble, el abordaje correcto y rápido de las lesiones producidas por una dermatitis asociada a la incontinencia (DAI) es de vital importancia debido a la rápida progresión que éstas pueden llevar, con el riesgo de que se conviertan, si están asociadas a la inmovilidad, en UPP más profundas y de tratamiento mucho más largo.

### Paciente

Presentamos el caso de una paciente de 79 años de edad con incontinencia urinaria y fecal, dependiente para todas las actividades de la vida que como antecedentes personales presenta un posible estatus asmático, infecciones respiratorias frecuentes con broncoespasmo, riesgo de broncoaspiración, disfagia para líquidos, prótesis de ambas rodilla por gonartrosis, fractura osteoporótica subcapital de la cadera derecha con inmovilidad permanente posterior, carcinoma basocelular en el pómulo izquierdo, crioterapia, anemia de trastornos crónicos y probablemente de origen tumoral, mastectomía derecha, demencia mixta y trastorno delirante crónico (paranoide).

### Tratamiento / Seguimiento / Resultados

El 16/09/09 la paciente presenta una úlcera perianal producida por DAI, que al persistir el contacto con la incontinencia junto a la inmovilidad prolongada se transforma en una UPP de estadio II con la presencia de tejido esfacelado en un 100% de su superficie.

Se inicia tratamiento con la aplicación de colagenasa IRUXOL<sup>o</sup> MONO y un hidrogel en estructura amorfa, cubriéndose la cura con un apósito hidrocelular adhesivo (ALLEVYN<sup>o</sup> ADHESIVE).

En el glúteo derecho la paciente presenta una UPP de estadio II también secundaria a una DAI e inmovilidad permanente sin tejido necrótico ni esfacelo pero con afectación de la piel perilesional, que se procede a curar con un hidrogel en estructura amorfa y un apósito hidrocelular no adhesivo (ALLEVYN<sup>o</sup> NON-ADHESIVE). Estas curas se realizan cada 48 horas.

En paralelo, se procede al sondaje de la residente para evitar humedad y se le deja en cama con aumento de cambios posturales.

Tras 12 días de tratamiento con la pauta antes mencionada se observa una buena evolución de la lesión perianal, va disminuyendo de superficie y se ha reducido el tejido esfacelado apareciendo tejido de granulación.

Tras 18 días de tratamiento, ha mejorado el aspecto de la lesión y ha disminuido su superficie.

El 14/09/09 la úlcera está prácticamente cerrada. Se ha retirado la sonda vesical y se comienza a levantar a la paciente. Se sigue realizando cura con ALEVYN ADHESIVE para la protección de la zona afectada.

### **Conclusiones**

La combinación de un correcto tratamiento de la úlcera a estudio con la aplicación de IRUXOL MONO para su desbridamiento, así como de ALLEVYN ADHESIVE para el control del exudado junto con un correcto abordaje de la incontinencia con el sondaje de la paciente, ha evitado que esta lesión pudiera evolucionar rápidamente a una lesión de muy peor pronóstico y mucho más difícil, largo y costoso tratamiento.