

Aplicación del concepto TIME en el desbridamiento y control de la infección de una UPP de grado IV



30-01-08. Foto inicial



Herida con restos necróticos y signos de infección



Aplicación de IODOSORB



ALGISITE M para controlar el exudado

Introducción

Los principios de la preparación del lecho de la herida (PLH) y su aplicación práctica mediante el esquema T.I.M.E (T de tejido no viable, I de infección-inflamación, M de control de la humedad y E de granulación-epitelización) se han establecido para ayudar al clínico a comprender mejor la cicatrización de las heridas crónicas y sirve como una orientación en la práctica clínica (Shultz, Sibbald, Falanga y Cols 2003). Dentro de este abordaje, la eliminación del tejido no viable es esencial para iniciar el proceso de cicatrización, reducir el riesgo de infección y conseguir una rápida resolución de las lesiones.

Presentamos un caso complicado de un paciente con una gran escara infectada y con un avanzado deterioro en su estado general.

Paciente

Varón de 74 años que ingresó en nuestro centro por cuadro séptico secundario a una úlcera por presión en el trocánter derecho; el paciente tiene antecedentes de microinfarto cerebral y Parkinson de veinte años de evolución con demencia secundaria. Se aprecia un deterioro de su estado general.

La úlcera presenta unas dimensiones de 15x13 cm. En el lecho se constata un 80% de su superficie cubierta de tejido necrótico fuertemente adherido y un 20 % de tejido esfacelado. Hay signos clínicos de infección local con cultivo positivo a *Proteus Mirabilis*, *Staphylococcus Aureus*, *Enterococcus Casseliflavus*, *Corenybacterium Striatum* y *Candida Albicans*.

Tratamiento

Siguiendo la pautas del concepto T.I.M.E se plantea como primera prioridad la eliminación de la escara mediante la aplicación de colagenasa (IRUXOL® MONO) facilitando la penetración de la misma mediante la realización de pequeños cortes en la placa; también se aplicó humedad para favorecer el desbridamiento autolítico. Al paciente se le pauta por parte del médico tratamiento antibiótico sistémico para tratar el cuadro séptico.

Posteriormente, una vez eliminada la parte de la escara más gruesa y que impedía el acceso al lecho, se aplicó tratamiento con cadexómero yodado (IODOSORB®) en apósito y en pomada con el objetivo de continuar el desbridamiento y tratar las bacterias que permanecen bajo el tejido no viable. El cadexómero yodado permite conseguir de manera simultánea una triple acción, control de la infección, desbridamiento y control de la humedad.

Seguimiento / Resultados

La actividad enzimática de la colagenasa y la técnica de aplicación facilitó la retirada de la placa necrótica dura (escara) para dejar a la vista un lecho muy profundo en el cual se visualizaban fibras tendinosas; en uno de los laterales permanecía una zona necrótica de difícil retirada quirúrgica dado que el paciente tomaba anticoagulantes y sangraba con facilidad. Se realizaban las curas cada 24 o 48 horas.

Transcurridas dos semanas la úlcera volvió a reinfectarse con *Enterobacter Cloacae*, *Klebsiella Pneumoniae*, *Enterobacter Faecalis* y *Candida Krussei*.

Entonces se decidió empezar tratamiento con IODOSORB por su actividad antimicrobiana efectiva bajo los restos esfacelados que permanecían en el lecho con curas cada tres días.

Durante el tratamiento se utilizó un apósito de alginato cálcico ALGISITE® M y un apósito hidrocélular ALLEVYN® ADHESIVE para conseguir el control del exudado y reducir la presión local.



Allevyn Adhesive para reducir la presión local



03-05-08. Evolución de la herida



Plata nanocrystalina (ACTICOAT/ARGENCOAT)



31-05-08. Foto final

Durante tres semanas se mantuvo la misma pauta de curas y en Abril se decidió cambiar ACTICOAT®, un apósito de plata nanocrystalina, para mantener la úlcera protegida de bacterias y evitar sobreinfecciones. Las curas se realizaban cada tres días.

La evolución hasta el mes de mayo fue de recuperación del lecho, el tamaño de la lesión disminuyó y se apreció la formación de tejido de granulación y un óptimo control de la carga bacteriana ya que no había signos de infección local.

Aunque la lesión evolucionó muy favorablemente, el deterioro general del paciente dio como resultado su fallecimiento a finales de mayo.

Conclusiones

La pauta de curas basada en el concepto T.I.M.E con la utilización de productos que favorezcan el desbridamiento y el control de la infección local nos han permitido preparar el lecho de la herida para iniciar el proceso de regeneración tisular a pesar de las dificultades derivadas del mal estado general del paciente.

Productos utilizados durante el tratamiento	OBJETIVO	Tiempo medio de permanencia
IRUXOL MONO Colagenasa	Desbridamiento	24 / 48 horas
ALGISE M (Alginato Cálculo) ALLEVYN ADHESIVE (Apósito hidrocelular)	Control de Exudado y Reducción de la Presión.	Tres días
IODOSORB (Cadexómero Yodado)	Desbridamiento y control de la carga bacteriana	
ACTICOAT / ARGENCOAT (Plata nanocrystalina)	Control de la carga bacteriana y evitar sobreinfecciones	Tres días