

Control local de la infección en una UPP localizada en una zona de cifosis con ACTICOAT[®] FLEX, un apósito de plata nanocristalina en malla adaptable y flexible:



29-03-10. Inicio tratamiento



Aplicación de ACTICOAT FLEX y TRIPLE CARE CREAM



Retirada de ACTICOAT FLEX



09-04-10. Evolución a los 11 días



20-04-10. Evolución a los 22 días

Introducción

Una buena evolución de las heridas crónicas depende en gran medida de la consecución de una correcta preparación del lecho de la herida (PLH). Por ello, es de vital importancia hacer una valoración inicial precisa de las lesiones y determinar las necesidades concretas a cubrir para seleccionar el tratamiento local que mejor satisfaga nuestros objetivos orientados a su óptima cicatrización. El presente caso clínico muestra la importancia, dentro de la PLH y del enfoque TIME (abordaje de la T de tejido desvitalizado, I de infección/inflamación, M de control de la humedad y E de granulación/epitelización), de hacer una rápida eliminación de la carga bacteriana para conseguir una evolución favorable de la lesión.

Paciente

Mujer de 85 años hipertensa, diabética, con Parkinson e intervenida de hidrocefalia. Tiene la deambulacion limitada (tan sólo sillón-cama) y presenta incontinencia mixta. Come los alimentos triturados y necesita suplementos proteicos en la dieta.

Presenta una UPP de estadio III localizada en la zona de cifosis en la espalda de cuatro meses de evolución y la cicatrización está estancada. En el momento de la valoración inicial el lecho de la herida presenta un 80% de tejido de granulación, existiendo en el otro 20% esfacelos superficiales sueltos. La lesión tiene una extensión de 7,5 x 4,3 cm., los bordes están tunelizados en 1 cm. y es altamente exudativa; presenta algún signo clínico de infección como exudado purulento, dolor y olor. Los bordes están eritematosos y la piel perilesional es frágil.

Tratamiento

Teniendo en cuenta la presencia de signos clínicos de infección local, el 29-03-10 se inicia tratamiento con ACTICOAT[®] FLEX, un apósito de plata nanocristalina en malla flexible, para eliminar la carga bacteriana; la lesión se cubre con un apósito de alginato cálcico, ALGISITE[®] M y un apósito hidrocelular con adhesivo de silicona, ALLEVYN[®] GENTLE BORDER, para poder controlar el exceso de exudado y proteger la piel perilesional. Los bordes de la herida se protegen de la maceración con TRIPLE[®] CARE CREAM, una crema protectora cutánea con un 10% de óxido de zinc.

Seguimiento / Resultados

A los 11 días de tratamiento, ACTICOAT FLEX consigue eliminar los signos clínicos de infección y estimular el proceso de cicatrización en la úlcera. En este momento hay un 90% de tejido de granulación con aproximación de bordes y disminución de la tunelización. Para más seguridad, se mantiene el mismo tratamiento hasta el 20-04-10, momento en el cual se retira ACTICOAT FLEX pues ya ha cumplido con los objetivos fijados. A nivel local se aplica un poco de colagenasa (IRUXOL[®] MONO) sobre los esfacelos que quedan sueltos y se mantienen los apósitos secundarios. A los 22 días la extensión de la herida es de 5,4 x 5,2 cm. lo cual evidencia que el tratamiento de elección ha sido un éxito.

Conclusiones

ACTICOAT FLEX ha permitido un óptimo control de la infección local y se ha adaptado perfectamente al lecho de la herida, incluso en las tunelizaciones de los bordes, ha permitido el paso del exudado al apósito secundario ayudando a

controlar el exceso de exudado, su aplicación ha sido sencilla y su retirada atraumática y, debido a su alta composición en plata nanocristalina ha conseguido eliminar la infección rápidamente, por lo que ha resultado ser un producto coste-efectivo.

Productos	Tiempo de evolución	Tiempo medio de permanencia
ACTICOAT FLEX + ALGISITE M + ALLEVYN GENTLE BORDER+ TRIPLE CARE CREAM	22 DÍAS	TRES CURAS SEMANALES