

## Tratamiento de una úlcera por presión sacra con la piel perilesional dañada por exceso de humedad.



03/06/10 Inicio tratamiento



12/06/10 Evolución a los nueve días



12/06/10  
 Aplicación de IODOSORB      Saturación de ALLEVYN  
 ADHESIVE



16/06/10 Evolución con IODOSORB



24/06/10 Evolución quince días con IODOSORB

### Introducción

Las úlceras por presión (UPP) constituyen todavía una complicación frecuente en los pacientes inmovilizados tanto en su domicilio o cuando están ingresados en un centro asistencial. Este hecho tiene un impacto muy negativo sobre la salud y la calidad de vida de los pacientes, especialmente en aquellos que superan los 65 años.

El sacro es una de las zonas más prevalentes de UPP, junto con trocánter y los talones. En este tipo de heridas crónicas, su abordaje a veces se complica por el alto exudado que presentan y la imposibilidad de mantener el apósito secundario el tiempo deseado adherido a la lesión.

### Paciente

Mujer de 90 años y unos 30 kg de peso, con diagnóstico de Alzheimer, desnutrición, hipotiroidismo, insuficiencia arterial, con vida cama sillón, incontinencia doble y dieta triturada con suplementos.

La escala de valoración de riesgo utilizada, Norton, nos indica que es un paciente de alto riesgo, con una puntuación de 6.

Como paso previo antes de tratar la lesión, se abordan medidas encaminadas a la etiología de la lesión, es decir, al alivio de presión. Para el alivio sistémico de la presión, la paciente es posicionada sobre una superficie especial para el manejo de la presión (SEMP) adecuada a su riesgo, en el caso que nos ocupa, un sobrecolchón alternante de celdas medianas AERO 1010.

La paciente presenta una UPP en sacro no estadiable. El lecho de la herida posee tejido desvitalizado. La cantidad de exudado es moderada-alta y el tamaño es 1 x 1,5 cm. La piel perilesional está deteriorada por exceso de humedad por la incontinencia y el efecto del abundante exudado.

### Tratamiento

De acuerdo con la situación de la herida se plantea iniciar tratamiento para la eliminación del tejido desvitalizado. Para ello utilizamos conjuntamente el desbridamiento cortante y desbridamiento enzimático (IRUXOL@MONO) durante 10 días.

Debido a la lenta evolución de la herida nos planteamos la posibilidad que exista una colonización crítica en la misma y procedemos a la introducción, el 12 de Junio, de cadexómero yodado en pomada (IODOSORB° OINTMENT), junto con un apósito secundario para el control del exudado moderado, en éste caso, el apósito hidrocélular (ALLEVYN° ADHESIVE) que además tiene una doble utilidad, tratamiento y alivio local de la presión. Se pautaron curas cada 48 horas.

Para proteger y tratar la piel perilesional se utilizó un protector cutáneo no irritante (NO STING SKIN PREP°).

### Seguimiento / Resultados

Tras 15 días de la aplicación de IODOSORB OINTMENT se ha conseguido eliminar completamente el tejido necrótico del lecho y la posible carga bacteriana que había en él. Además, pese al alto exudado, conseguimos restaurar la piel periluceral, quedando íntegra en 9 días. Continuamos con curas cada 72 horas con un apósito de alginato cálcico (ALGISITE° M) y el



12/08/10 Cicatrización

apósito hidrocélular (ALLEVYN® ADHESIVE) junto la protección de la piel perilesional con NO STING SKIN PREP hasta la completa resolución del caso.

### Conclusiones

El poder contar con un protector cutáneo no irritante (NON STING SKIN PREP) hace que tratemos y mantengamos la piel perilesional íntegra, a la vez que mejoremos la adherencia del apósito en esta zona anatómica que resulta tan complicada.

Además en este caso clínico, Cadexómero lodado (IODOSORB OINTMENT) ha preparado el lecho de forma rápida y eficaz.

Producto	Tiempo necesario para cicatrizar	Tiempo medio de permanencia
-Cadexomero lodado en pomada (IODOSORB OINTMENT)	15 días	c/48 (7 aplicaciones)
- Alginato cálcico (ALGISITE M) - Apósito hidrocélular (ALLEVYN ADHESIVE)	15 días	c/ 48 (7 apósitos)
- Alginato cálcico (ALGISITE M) - Apósito hidrocélular (ALLEVYN ADHESIVE)	48 días	c/ 72 horas (16 apósitos)
-Protector cutáneo no irritante (NO STING SKIN PREP)	Aplicado siempre que se hacía un cambio de cura Piel restaurada en 9 días	