

### Caso Clínico 3.

#### *Uso de Iodosorb en una úlcera vascular en el miembro inferior*

***Autores:*** Fernández Orta, Eva María \*; Carrión Sánchez, José \*\*  
Martínez Varón, Miguel Javier \*\*

\*Médico A. Primaria Consultorio de Caniles.(Granada).

\*\* D.U.E.S Consultorio de Caniles .(Granada).

#### ***CONSULTORIO DE CANILES . ( GRANADA).***

#### **PACIENTE:**

Paciente varón de 84 años de edad que se nos remite procedente de una Residencia de Ancianos para cura y tratamiento de una úlcera vascular en el MM.II derecho de varias semanas de evolución . Antecedentes de diagnósticos médicos de TVS Autolítica, HTA, estenosis aórtica, doble lesión aórtica degenerativa, artritis metacarpofalángica izquierda, diabetes tipo II ,TVP MM.II y depresión.

La lesión era curada en la residencia con suero fisiológico y aplicación de gasa con FURACÍN® cada 24h.

En el momento de valorar estado de la úlcera en nuestra Consulta de Enfermería presenta doble lesión :

\*una principal con unas medidas de 8.2 X 7 cm en cara lateral externa

\*y, otra satélite con medidas de 4.7 X 2.5 cm en cara lateral interna

En el 90 % del lecho de la herida hay tejido necrótico y esfacelos con signos de olor, dolor y una moderada cantidad de exudado con inflamación periulceral así como del resto de la pierna.

## TRATAMIENTO:

Iniciamos tratamiento con cadexómero yodado (IODOSORB<sup>®</sup>) para la limpieza del lecho lesional y la retirada de tejido necrótico y esfacelar.



Hacemos uso del producto de IODOSORB<sup>®</sup> en forma de apósito (dressing) el día 08/05/2008 .

Se limpia la herida y el área de alrededor con solución salina y sin secar la superficie de la herida tanto principal como satélite. Se corta y se moldea según la forma de la lesión. Se utiliza como apósito secundario ALLEVYN<sup>®</sup> ADHESIVE para control del exudado, ya que la lesión presenta una cantidad moderada de exudado.

Se procede a aplicar un vendaje de compresión del MM.II desde la base de los dedos hasta la rodilla .

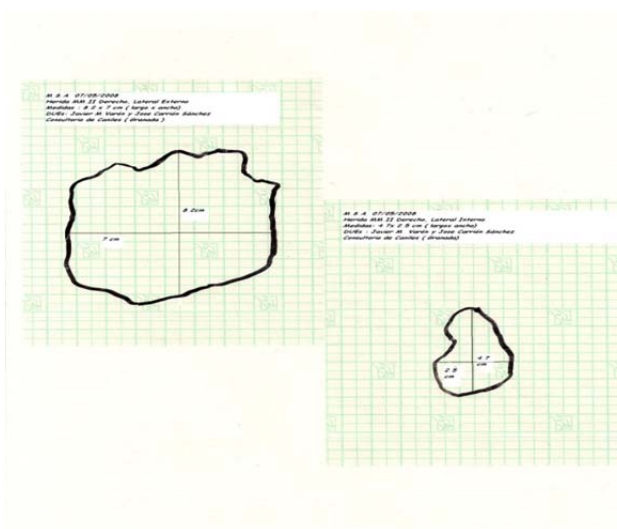


Figura 1. Medidas de úlceras vasculares .

Las medidas de la herida el día 07/05/2008 son las que se indican en la planimetría.

(Fig. 1).

Se procede a utilizar doble apósito de ALLEVYN® ADHESIVE para cubrir toda la superficie de las úlceras vasculares.

Se realiza el cambio de IODOSORB® cuando se ha saturado con el exudado de la lesión , que en éste caso ha sido a razón de 3 cambios por semana.

El día 14/05/2008 se observa el grado de control de exudado de ALLEVYN® ADHESIVE que sobrepasa gran parte del mismo sin llegar a salir al exterior.

Observamos como IODOSORB® está saturado con el exudado procedente de la lesión y como ha liberado el yodo por la pérdida de color que ha tomado.

Se procede a retirar el resto de IODOSORB® de la herida con la aplicación de suero fisiológico a chorro de forma suave.



En la fotografía del final veremos como el tejido esfacelar y necrótico va desapareciendo y como aparecen los primeros signos de granulación de la herida.



Se procedió a realizar tomas de exudado de la herida para cultivo microbiológico el día 08/05/2008, siendo positivo para

*Staphylococcus aureus* y con sensibilidad a diversos antibióticos, entre los que se encuentran la Gentamicina, Tetraciclina, Clindamicina, Cotrimoxazol, Vancomicina y Fosfomicina.



Se continúan haciendo curas con IODOSORB® tres días por semana.



Observamos en ésta primera fotografía del día 14/05/2008 tras la retirada del IODOSORB<sup>®</sup> de la cura anterior como se va retirando tejido esfacelar .

También vemos como efecto secundario que la piel periulceral presenta enrojecimiento y ligera inflamación de los bordes con “ aumento” en la profundidad de las lesiones . Aún así el paciente no refiere dolor intenso y se sigue con la línea de tratamiento haciendo nueva cura el día 14/05/2008. Se reduce al mínimo el contacto con la piel periulceral / piel intacta.





Procedemos a efectuar nueva cura con IODOSORB<sup>®</sup> el día 14/05/2008 , siguiendo igual protocolo descrito anteriormente y utilizando como apósito secundario ALLEVYN<sup>®</sup> ADHESIVE



Es importante referir que el paciente nos ha descrito sentir un ligero dolor ( picor , escozor) de forma leve durante la primera hora tras la cura que ha ido remitiendo conforme pasaba el tiempo y, cada vez se hacía más leve a medida que aumentaban el número de curas.





Se hace la última cura con IODOSORB® el día 16/05/2008.

Como vemos en las fotografías la cantidad de exudado que recoge el apósito de ALLEVYN® ADHESIVE es cada vez menor y una vez limpia la herida observamos que se ha reducido casi al 50 % el tejido necrótico y esfacelar de la herida.





Para el eritema periulceral se hace uso de una crema barrera TRIPLE CARE<sup>®</sup> EPC, al mismo tiempo que nos protegerá el resto de piel del MM.II. Se continúa con la aplicación de vendaje compresivo.



El día 11/06/2008 el tejido de granulación es del 90 %. Ha desaparecido casi la totalidad de capa esfacelar y necrótica.

Se siguen haciendo cura en ambiente húmedo (CAH) con limpieza de herida con suero fisiológico y aplicación de apósito secundario hidrocélular ALLEVYN<sup>®</sup> ADHESIVE



Continuamos con curas de tres veces por semana y vendaje compresivo hasta la base de la rodilla.



La úlcera satélite o de menor tamaño ya está resuelta y totalmente epitelizada así como prácticamente la de mayor tamaño.

Hacemos nueva cura el día 16/06/2008 siguiendo los pasos descritos anteriormente y con protección de piel periulceral con TRIPLE CARE<sup>®</sup> EPC así como aplicación de ALLEVYN<sup>®</sup> ADHESIVE.





Se hacen curas con IODOSORB® durante 4 sesiones desde el 08/05/2008 al 16/05/2008 en donde desaparece el tejido necrótico y esfacelar.

La evolución de la herida ha sido muy favorable tras la utilización de IODOSORB® destacando su función de desbridamiento de la herida y control de la carga bacteriana así como la utilización de ALLEVYN® ADHESIVE para control del exudado.

Así mismo destacamos la correcta función de TRIPLE CARE® EPC para control de la piel perilesional como crema barrera de protección.