

Evaluación del apósito de fibra gelificante DURAFIBER[®] en el control del exudado de fístulas.



20/06/12 Aplicación de DURAFIBER en cinta



21/06/12 Aspecto en la retirada



Saturación del apósito



Bordes de la herida sin maceración



Retirada de una pieza

Introducción

Las fístulas y heridas con trayecto profundo altamente exudativas requieren apósitos con unas determinadas características, gran capacidad de control del exudado, que no presenten dificultad en su retirada y que no dejen residuos en el interior.

En el presente caso clínico evaluamos la capacidad y eficacia de **DURAFIBER[®]** un apósito de fibra gelificante para el control del exudado en una lesión profunda y muy exudativa.

Paciente

Varón de 64 años con diagnóstico de neoplasia gástrica y neoplasia de sigma. Intervenido por laparoscopia que se convierte en laparotomía media durante la cirugía.

En los días posteriores a la intervención quirúrgica presenta dehiscencia con salida de material purulento por el tercio inferior de la cicatriz.

El paciente es dado de alta en el hospital y pasa a ser atendido por nuestro centro.

Los primeros días se realizan curas con gasa insinuada con yodo y apósito de gasas c/ 24 h por orden médica.

La herida quirúrgica muestra una posible fístula todavía no explorada. Tras visita del cirujano al domicilio el día 20/6/2012 iniciamos cura con DURAFIBER insinuado con apósito de gasas como apósito secundario (el cirujano que lo valora cada semana no quiere apósitos de cura en ambiente húmedo).

Seguimiento / Resultados

Tras la aplicación de DURAFIBER, apósito de fibra gelificante, valoramos varios puntos a tener en cuenta:

1º La facilidad de aplicación.

2º La alta capacidad de absorción del producto.

3º En la retirada sale entero de una pieza.

4º No deja residuos en la herida.

5º La retirada ha sido tan fácil que el paciente dice que no le ha dolido.

DURAFIBER[®] se cambia cada 24h por pauta médica para control, pero se puede observar la capacidad de absorción del apósito pese a su saturación por la gran cantidad de exudado a la saturación del apósito y el buen estado de la piel perilesional en la zona de entrada, lo que lo haría compatible con un espaciado de las curas utilizando un apósito secundario de cura en ambiente húmedo.