

Desbridamiento, control de la carga bacteriana y del exudado en una úlcera arterial arterial con IODOSORB[◊]



30/11/10 Situación inicial .



Aplicación de IODOSORB[◊]

Introducción

Las úlceras de origen arterial presentan abundante tejido necrótico y es frecuente su aparición continuada aunque éste sea retirado; en este hecho influyen varios factores, la isquemia que afecta y compromete la microcirculación en los tejidos, un alto contenido en proteasas por la cronicidad de la lesión y una carga bacteriana que deteriora el tejido, aumentando el riesgo de desarrollar una infección local.

La utilización de cadexómero yodado (IODOSORB) en estos casos es efectiva ya que actúa con una triple acción, desbridando, eliminando las bacterias inclusive las que están bajo la escara y absorbiendo exudado.

Presentamos un caso clínico en el que se pautó este tratamiento y se mantuvo para evitar su reaparición hasta que la lesión estaba en un avanzado proceso de reparación tisular.

Paciente

Mujer de 90 años con antecedentes de HTA, incontinente, con dependencia severa para las actividades básicas de la vida diaria y dependiente de silla de ruedas. Presenta úlcera vascular de etiología arterial en cresta tibial de extremidad inferior derecha de 1 mes de evolución.

Se le realiza doppler con resultado de ITB=0,61.

Descripción de la lesión: mide 6 x3,5cm, lecho con un 95% de esfacelos, signos clínicos de carga bacteriana elevada, exudativa y muy dolorosa. Cultivo positivo a "*Proteus mirabilis* y *Staphylococcus Aureus*".

La paciente ha sido tratada con anterioridad con apósitos de plata sin obtener mejoría.

Tratamiento

Se pauta la utilización de cadexómero yodado, IODOSORB con el objetivo de eliminar el tejido no viable y controlar el riesgo de infección local.

Seguimiento / Resultados

Se inicia el seguimiento del caso el 30/11/10 con la aplicación de IODOSORB cada dos días, tras una semana de tratamiento se observa la eliminación del 50% de tejido esfacelado y se visualiza tejido de granulación. Se continúa con la misma pauta de tratamiento y el 13/12/10, tras dos semanas valoramos la presencia de un 80% de tejido de granulación y una reducción del tamaño de la lesión.

A causa de la patología de base y la tendencia a formar de nuevo tejido esfacelado se continúa con el mismo tratamiento para evitar la formación de tejido no viable y controlar la carga bacteriana.

El 07/02/11 la úlcera ha reducido al 50% su tamaño, se mantiene el tejido de granulación y se da por finalizada la pauta con el cadexómero yodado para pasar a una cura en ambiente húmedo.



13/12/10.Evolución tras 14 días de tratamiento .



07/02/11 Finalización del tratamiento con IODOSORB

Conclusiones

Creemos que la pauta de tratamiento con cadexómero yodado es una alternativa eficaz en estos casos, teniendo en cuenta la problemática de estas lesiones, preparó el lecho para la cicatrización controlando tejido, carga bacteriana y exudado.