FM13-O01

Mª del Rosario Mate Romero, Elena Galán Cortes y
Fátima Navarro Agudelo, DUES
Cirugía Plástica, Hospital Nuestra Sra. De la Montaña (Cáceres)
Francisco Machota de la Corte, Enfermero.
Dpto. Clínico, Div. Curación de Heridas, Smith & Nephew, S.A.

smith&nephew
IODOSORB◇
Cadexómero yodado

Aplicación de IODOSORB◇ para la PLH de un paciente intervenido de Hidrosadenitis sacroglútea previa a un injerto.

18/03/11 Inicio tratamiento

Aplicación de IODOSORB DRESSING

23/03/11 Evolución a los 5 días. (2 curas)

27/03/11 Evolución a los 9 días

29/03/11 Evolución a los 11 días

Introducción

La Hidrosadenits es una enfermedad inflamatoria crónica que suele manifestarse en zonas cutáneas con gran densidad de glándulas apocrinas (axilas, ingles, región perianal, perineal, submamaria ...). Puede presentarse como lesión solitaria o lesiones múltiples que se caracterizan por ser abscesos profundos y dolorosos que pueden ser confluentes, formando plastrones de los cuales drena exudado amarillento espeso o seropurulento, dejando cicatrices hipertróficas o queloides, e incluso, retractiles. Frecuentemente se encuentra la presencia de comedones abiertos. El manejo de esta patología comprende diversas pautas y medidas generales, a nivel local (jabones antisépticos, etc.), farmacológicas, intralesional y quirúrgicas (cierre directo, cierre por segunda intención, injertos, colgajos ...) y otras medidas. Presentamos el caso de un paciente, que le realizan extirpación en bloque de tejidos afectados por hidrosadenitis sacrogluteoinguinal y cobertura con doble colgajo glúteo de rotación.

Paciente

Paciente varón de 45 años con antecedentes de hidrosadenitis generalizada y diabetes mellitus tipo II. El paciente, fue intervenido el 24/02/2011 realizándose una extirpación en bloque de los tejidos afectados por hidrosadenitis sacrogluteoinguinal y cobertura con doble colgajo glúteo de rotación. El colgajo no prende, por lo que se pierde y se proceden a curas locales con el objetivo de preparar el lecho para un posterior injerto. La lesión de la zona interglutea izquierda tiene forma redondeada con un 95% de tejido de granulación y el resto , es tejido desvitalizado húmedo. Con bordes regulares y redondeados. La piel perilesional se encuentra conservada; el exudado es moderado. No presenta signos de infección. En la zona interglutea derecha, presenta dos lesiones de menor tamaño. Una superior de forma redondeada y una inferior en forma de punta de flecha, que presenta tejido desvitalizado en el 80% de su extensión .

Tratamiento

El 18-3-11 tras valoración de la lesión y basándonos en el concepto de preparación del lecho de la herida (PLH) , instauramos protocolo de curas con un claro objetivo: conseguir un lecho apto para la realización de un cierre por injerto laminar. Para ello iniciamos curas con un apósito compuesto de cadexómero yodado (IODOSORB◇ DRESSING), que nos permite desbridar y disminuir la carga bacteriana a la vez, en el lecho de la herida. Las curas las pautamos cada 48 horas. El apósito IODOSORB es activo hasta 72 horas.

Seguimiento / Resultados

En los siguientes 13 día se mantiene la cura con IODOSORB . Como se ven en las imágenes, la evolución es muy favorable y en un corto periodo de tiempo observamos cómo se llega al desbridamiento completo de las lesiones, obteniendo un 100% de tejido de granulación. Hay una reactivación de la cicatrización, disminuyendo la superficie y profundidad de las lesiones de una forma significativa, observándose incluso áreas de epitelización ; el exudado es de leve a moderado y no hay signos clínicos de infección. El 31/03/2011 se le realiza cobertura con injerto de piel parcial mallado tomado de cara posterior de muslo.
Evolución y Comentarios: Dentro de la normalidad. Tratamiento recomendado: Curas diarias en su centro Atención Primaria: Cura heridas mediante solución antiséptica

◇Marca registrada de Smith & Nephew
AWMCCDic11-FM

31/03/11 Evolución a los 13 días. Fin tratamiento IODOSORB

31-03-11 Realización de injerto laminar

diluido más compresas impregnadas en povidona iodada . Evitar apoyo de zona intervenido. Deambulación progresiva.
Revisiones:
4/5/2011: Totalmente repitelizado el injerto,
6/6/2011: Totalmente curado.
12/12/2011: Totalmente curado y está mucho mejor desde la intervención quirúrgica.

Conclusiones

El presente caso refuerza la idea de, que el éxito de una cobertura esta íntimamente relacionado con una buena preparación del lecho de la herida. En este caso se ha conseguido en tan solo 13 días. Consideramos, que el cadexómero yodado debe ser un producto de primera elección en el tratamiento eficaz de las lesiones, presentando dos beneficios fundamentalmente: manejo del tejido desvitalizado (Desbridante) y disminución de la carga bacteriana en el lecho de la lesión (Antimicrobiano de amplio espectro) y lo realiza de una forma simultánea, permitiendo controlar dos barreras de la cicatrización con un mismo producto.
El equilibrio en estos dos niveles, permitió mejorar significativamente las tasas de cicatrización con la consiguiente mejora de la calidad de vida del paciente y como no, de la calidad asistencial del profesional.

Productos	**Tiempo necesario para cicatrizar**	**Tiempo medio de permanencia**
Tratamiento anterior: Colgajo	No prende	....
Tratamiento actual: IODOSORB DRESSING	13 días	48h

°Marca registrada de Smith & Nephew