

TÍTULO: ASI ME VEO POR UN CALZADO INADECUADO Y MI MALA CIRCULACION PERIFERICA

INTRODUCCIÓN

Las lesiones de etiología vascular, representan en la actualidad entre el 70-80% del total de las úlceras en el miembro inferior. En la descripción del caso que presentamos, vamos a desarrollar la evolución de una lesión producida por un calzado inadecuado en un usuario con insuficiencia venosa periférica crónica.

PACIENTE

Varón de 89 años de edad ingresado en Residencia Geriátrica, con antecedentes personales de insuficiencia circulatoria central y periférica crónica, IRA de repetición, cuadro parkinsoniano y pérdida de equilibrio, ansiedad-agitación nocturna, incontinencia funcional, divertículos intestinales, nefrectomía, usuario de silla de ruedas, y en tratamiento con protector gástrico, antiparkinsonianos y para trastornos metabolicovasculares agudos y crónicos de la circulación.

CRONOLOGIA DE LA LESION/ METODO Y MATERIALES

- ✓ En el tercio inferior derecho de la cara lateral interna, se observa flictena de considerable tamaño que es monitorizada y desbridada. Pulso pedio y tibial posterior filiformes. No signos de TVP. Tras desbridamiento se toma dimensiones de 5*5 cm, bordes irregulares y piel perilesional eritematosa y frágil. Exudado muy abundante y lecho 100% tejido granulación. En la primera cura se le aplica producto cutáneo barrera con óxido de zinc, en piel perilesional y el lecho alginato cálcico. Como apósito secundario se utiliza un apósito hidrocélular con adhesivo gel suave y vendaje compresivo para mejorar circulación. El paciente se retira el vendaje en multitud de ocasiones porque no lo tolera y se agita. Es por ello que se opta por vendaje de sujeción del apósito simplemente.
- ✓ En el tercio inferior izquierdo de la cara lateral interna, presenta eritema intenso no blanqueante dividido en dos islotes. Lesiones monitorizadas, de dimensiones: la más distal de 3*5cm y la más proximal de 2.5*2.5cm. Se le aplica ácidos grasos hiperoxigenados (AGHO) y apósito hidrocélular con adhesivo gel suave.

A los 5 días de tratamiento, el miembro inferior derecho ha epitelizado y se mantienen AGHO. El miembro inferior derecho, presenta signos clínicos de infección, tejido desvitalizado en un 95% y la zona perilesional se encuentra eritematosa. Se pauta desbridamiento cortante y enzimático con colagenasa. En la zona perilesional se aplica óxido de zinc y como apósito secundario, un hidrocélular con adhesivo de gel suave. Durante el tratamiento el paciente sufre dos procesos de insuficiencia respiratoria aguda, que van a derivar en un empeoramiento de las lesiones. La pauta de curas se modifica a los dos meses de evolución, por una reinfección. Se pauta apósito de plata nanocristalina, hidrogel y apósito hidrocélular con

adhesivo de gel suave. Las curas se realizan cada 72 horas. Cuando desaparecen los signos clínicos de infección y se reanuda la cicatrización, dejamos de aplicar la palta nanocrystalina, para iniciar curas con colágeno en polvo para acelerar la epitelización. La cicatrización total de la lesión del miembro inferior izquierdo, se produce a los 6 meses del inicio del tratamiento.

RESULTADOS

Se ha logrado la cicatrización, controlando aquellas barreras de la cicatrización que han ido apareciendo, como la presencia de tejido desvitalizado, la infección o la inadecuada gestión del exudado .

CONCLUSIONES

La buena elección de los apósitos basados en la cura de ambiente húmedo ha sido un punto favorable para conseguir una excelente evolución de la lesión.

Pensamos que el uso de estos apósitos ha sido sumamente eficaz para la protección y regeneración del tejido dañado.



17-1-2012



15-2-2012



5-3-2012



14-3-2012



21-3-2012



3-4-2012



26-4-2012



10-5-2012



24-6-2012