

Cicatrización de herida quirúrgica por 2ª intención tras exéresis en región inguino-escrotal por hidradenitis supurativa de repetición

Trabajo galardonado con el 2º premio a la comunicación oral en la III Jornada Nacional de Enfermería Dermatológica y Deterioro de la Integridad Cutánea. Ferrol - 2008

José Manuel Pazos Piña.
Diplomado en Enfermería.
Centro de Salud de Narón
(A Coruña).

Correspondencia:
jmpazosp15@enfermundi.com

Bibliografía:

- 1 *Moffatt C.J.; Soldevilla Ágreda J.J. Preparación del Lecho de la Herida en la práctica.* GNEAUPP 2004. Documento de Posicionamiento N° 3. En línea: www.gneaupp.org/documentos/gneaupp/lecho.pdf
- 2 *Cerame Pérez S. Evaluación de un tratamiento secuencial en diferentes tipos de heridas.* Congreso de European Wound Management Association; 2005. Stuttgart. Alemania.
- 3 *Rovira Calero G.; Sancho Pons MªA.; Solé Blavi J.; Segarra Lorente M. y González Pérez J. Calidad y Eficacia en los cuidados de las úlceras de la piel.* V Simposio Nacional sobre Úlceras por Presión y Heridas Crónicas; 2004. Oviedo.
- 4 *Briggs M. y Torra i Bou JE. El Dolor durante los cambios de apósito: una guía de tratamiento.* Documento de posicionamiento de la EWMA European Wound Management Association. Pag: 12-7.

La cura en ambiente húmedo se ha convertido en el método de elección en la cicatrización de heridas por segunda intención. En el caso que se expone, los apósitos de hidrofibra de hidrocoloide con iones de plata, han resultado ser un gran aliado en todas las fases del proceso de cicatrización.

Antecedentes

Paciente varón de 46 años con episodios recurrentes de inflamación y dolor a nivel escrotal e inguinal (bilateral), con presencia de abscesos y fístulas que presentan drenaje purulento durante un período de dos años.

Ha sido tratado en diversas ocasiones con dilatación y drenaje quirúrgico de los abscesos (de forma ambulatoria), curación local con diversos tratamientos y antibióticos por vía oral.

Caso clínico

Actualmente presenta nuevo episodio bilateral. El 21-11-2006 se realiza intervención quirúrgica, procediendo a exéresis bilateral de la región inguino-escrotal.

Durante el postoperatorio inmediato le realizan curación pausada por su equipo médico, con Nitrofurazona en solución, cubriendo las heridas con compresas absorbentes estériles.

El paciente es dado de alta hospitalaria el 27-11-2006, con la indicación de que existe la posibilidad de que puede ser necesario realizar injertos de piel posteriores. Las heridas, dada su localización, le producen

gran malestar al paciente, por lo que necesita de la administración de analgesia.

Valoración y tratamiento

El 7º día post-intervención, tras la valoración pertinente, se comienza pauta de curas en domicilio (fotos 1 A-B), estableciéndose los siguientes objetivos:

- Controlar el exudado de la herida.
- Prevenir / controlar la posible infección.
- Reducir el dolor y las molestias.
- Proporcionar mayor autonomía y confort.

Se establece la siguiente pauta de curas:

- Lavado abundante con suero salino.
- Secado (de piel perilesional) con gasa estéril.
- Aplicación de hidrofibra hidrocoloide con iones de plata (Aquacel™ Ag) que se cubre con compresas estériles, todo esto se sujeta con fijación adhesiva hipoalérgica.

Se indica al paciente que, como preparación previa a las curas, retire el mismo los apósitos y se duche o tome baños de asiento con agua jabonosa, secándose después con compresas estériles.

Inicialmente la frecuencia de curación es de cada 24 horas.

A los tres días del inicio del tratamiento se decide humectar el apósito con suero salino, ya que tras la aplicación, el paciente refiere tener molestias durante las tres o cuatro horas posteriores.

Para ayudar a eliminar el tejido no viable se utiliza Hidrogel selectivamente y en poca cantidad (desbridamiento autolítico).





Foto 1-A.



Foto 1-B.



Foto 2-A.



Foto 3-A.



Foto 4-A.



Foto 2-B.



Foto 3-B.



Foto 4-B.



Foto 5-A.



Foto 6-A.



Foto 7-A.



Foto 5-B.



Foto 6-B.



Foto 7-B.

Bibliografía: continuación

- 5 Jones S.; Bowler P.G. y Walker. Antimicrobial activity of silver-containing dressings is influenced by dressing conformability with a wound surface. *Wounds*. 2005; 17 (9): 263-270.
- 6 Bowler P. Progression toward healing: wound infection and the role of and advanced silver-containing Hydrofiber® dressing. *Ostomy Wound Management*. 2003; 49 (suppl): 2-5.
- 7 Landsdown ABG; Silver 1: its antibacterial properties and mechanism of action. *J Wound Care*. 2002; 11 (4): 125-130
- 8 Jones SA.; Bowler PG.; Walker M. y Parsons D. Controlling wound bioburden with a novel silver-containing Hydrofiber dressing. *Wound Rep Reg*. 2004; 12: 288-294.

Evolución

A los 9 días de iniciado el tratamiento (fotos 2 A-B), el tamaño de las heridas se ha reducido significativamente, presentando un lecho con abundante tejido de granulación. Las molestias han ido remitiendo y mejorado considerablemente su calidad de vida. A los 19 días, la evolución es buena (fotos 3 A-B); no presenta signos de infección, ni de maceración y el paciente puede realizar una vida completamente normal no precisando ningún tratamiento analgésico. A los 26 y 31 de días el proceso de cicatrización de ambas heridas continua satisfactoriamente (fotos 4 A-B y 5 A-B) con un buen control del exudado y sin signos de infección, por lo que se decide cambiar el apósito y se pasa a utilizar uno de hidrofibra de hidrocoloide (Aquacel™). Prosigue buena evolución (fotos 6 A-B y 7 A-B) hasta la cicatrización completa de ambas heridas, que se logró en dos meses.

Conclusiones

Los objetivos propuestos al inicio del tratamiento, han sido alcanzados: control del exudado, ausencia de dolor, prevención de la infección y promoción de autonomía diaria al paciente. La cura en ambiente húmedo se ha mostrado una vez más, superior a la cura tradicional en todas las fases del proceso de cicatrización de las heridas. Los apósitos de hidrofibra de hidrocoloide e iones de plata (Aquacel™ Ag) ha demostrado su eficacia en el proceso de cicatrización por segunda intención de una herida quirúrgica controlando y gestionando adecuadamente el exudado y la carga bacteriana.