

“Aplicación de apósitos con tecnología Hydrofiber[®], en úlceras cavitadas e infectadas en colostomías de reciente creación”

Caso presentado como comunicación oral en el “Congreso anual de la Sociedad Gallega de Geriatria y Gerontología”.

Palabras clave: Apósito de Hidrofibra, Colostomía.

Objetivos

- Comprobar la eficacia de la utilización de la hidrofibra con plata en heridas complicadas en colostomías.
- Conseguir una rápida resolución del caso.

Metodología

Mujer de 86 años con vida basal aceptable, aquejada de una úlcera cavitada en la colostomía de reciente creación.

Antecedentes

- Colostomía tras obstrucción intestinal y resección de sigma.
- Deambulación autónoma en silla de ruedas.
- Deterioro cognitivo moderado, a tto. Con IACE.

Descripción de la lesión

A los 5 días de intervención quirúrgica, con creación de colostomía izquierda y resección de sigma, se produce un episodio de distensión abdominal y vómitos que provoca fuerte tracción de los puntos de sutura del estoma y desgarramiento de la piel perilesional. Regresa a nuestra residencia días después, donde se constata herida complicada. Desgarramiento de los puntos de sujeción de la colostomía que provocan una lesión cavitada (se constatan 1,5 mm. De profundidad), que recorre parte del borde del estoma, de 2,5 x 1 cm. herida posiblemente infectada, con bordes inflamados y eritema persistente. Abundantes esfácenos en toda la cavidad, la cual se encuentra permanentemente contaminada por heces líquidas, procedentes de la colostomía, que impiden su cicatrización.

Es derivada a su servicio de cirugía por complicación de la herida quirúrgica. A los dos días es dada de alta sin actuación alguna.

A su regreso, la herida ha empeorado y aumentado en profundidad. También presenta punto necrótico.

Metodología:

Se inician curas (día 0, día 16 / 09 / 2.007) con el apósito Aquacel[®] Ag, rellenando toda la cavidad de la lesión, a continuación, se coloca la bolsa de colostomía muy ajustada al estoma y por encima del apósito Aquacel[®] Ag. Los objetivos a conseguir con esta técnica son:

- Favorecer la desaparición de los esfácenos presentes.
- Combatir la probable infección bacteriana presente y evitar las futuras por ser una zona considerada “sucia”.
- Actuar como barrera protectora entre las heces y el lecho de la herida.
- Junto con una colocación muy ajustada de la bolsa de colostomía, permitir un correcto sellado de la herida.

Se realizan curas con cada cambio de bolsa de colostomía, en un principio, 3-4 veces diarias. Se inicia pauta médica con antibiótico sistémico, ciprofloxacino.

Al mismo tiempo se refuerzan las medidas dietéticas e higiénico-posturales para la prevención y curación de úlceras por presión.

Resultados

- Curación completa de la herida a los 18 días.
- Correcto aislamiento entre el lecho de la herida y las heces.
- Disminución progresiva de la frecuencia de cambio de bolsa de colostomía y del diámetro del estoma.

Isabel Alonso Becerra,
Sonia E. Barrera,
María Barrientos
Monteagudo,
Noella Lema Marcote,
Eva Someso García y
Ana Vázquez García.



Foto 1.



Foto 2.



Foto 3.



Foto 4.



Foto 5.



Foto 6.

Conclusiones

Las conclusiones a la que hemos llegado tras el estudio de este caso son:

- Consideramos eficaces los apósitos Aquacel® Ag en el tratamiento de las heridas cavitadas en colostomías de reciente creación.
- Se mantiene limpio de heces el lecho de la herida. Gracias a la tecnología Hydrofiber® que permite la absorción vertical de exudado y lo atrapa en su interior.
- Se demuestra el éxito de la técnica innovada. Tras una exhaustiva revisión bibliográfica, no se ha demostrado constancia del desarrollo de una técnica similar en el cuidado de heridas cavitadas en colostomías de reciente creación.
- Actividad bactericida demostrada. Gracias a la actividad de la plata iónica.

Cronograma

Día 17/09/2007

Lesión cavitada, con abundantes esfácenos y un punto necrótico. Bordes muy inflamados, presencia de signos y síntomas de infección. Se inician curas con el apósito Aquacel® Ag. (foto 1)

Tamaño:

- Extensión: 2,5 x 1,5 cm.
- Profundidad: 1,9 cm.

Día 20/09/2007

Desaparición total de los esfácenos. Se reduce la profundidad de la herida. Colostomía mucho menos inflamada. (foto 2)

Día 23/09/2007

Herida en proceso de granulación, disminuye la herida en extensión y profundidad. No se evidencian signos ni síntomas de infección.

Día 25/09/2007

Clara aproximación de bordes y cicatrización total del resto de los puntos. Se mide una profundidad de 0,6 mm. Tejido de granulación. (foto 3)

Día 29/09/2007

Tejido de granulación, en proceso de cicatrización.

Tamaño: (foto 4 y 5)

- Profundidad de la cavidad: 0,3 mm.
- Diámetro de la colostomía: 30 mm.

Día 04/10/2007

Curación completa de la herida. Buena cicatrización y conservación de la piel prelesional. (foto 6)

Bibliografía:

- Codina-Cazador A, Farres R, Olivet F, Rodríguez JI, Pujades M, Roig J. Estado actual de la intervención de Hartmann en nuestro medio. Cir Esp. 2005; 78 (2): 92-5.
- Kaidar-Person O, Person B, Wexner S. Complications of Construction and closure of temporary loop ileostomy. J Am Coll Surg. 2005; 201 (5): 759-773.
- Martí Ragué J, Tegido Valenti M. Estomas Valoración, tratamiento y seguimiento. 1999 Ed. Doyma.
- Walker M, Robot JA, Newman GR, Bowler PG. Scanning electron microscopic examination of bacterial immobilisation in a carboxymethyl cellulose (Aquacel) and alginate dressings. Biomaterials 24 (2003) 883-890.
- Vanscheidt W, Lazareth I, Routkovsky-Norval C. Safety Evaluation of a New Ionic Silver Dressing in the Management of Chronic ulcers. Wounds 2003; 15 (11): 371-378.
- Newmann GR, Walker M, Hobot JA, Bowler PG. Visualisation of bacterial sequestration and bactericidal activity within hydrating Hydrofiber wound dressing. Biomaterials 27 (2006) 1129-1139.
- Bowler PG, Jones SA, Walker M, Parsons D. Microbicidal Properties of a Silver-Containing Hydrofiber Dressing Against a Variety of Burn Wound Pathogens. Journal Burn Care Rehabilitation 2004; 25: 192-196.
- Jones S, Bowler P, Walker M. Antimicrobial activity of Silver-containing Dressings is influenced by Dressing Conformability with a Wound Surface. Wounds 2005; 17(9): 263-270.
- Coufts P, Sibbald RG. The effect of silver-containing Hydrofiber dressing on superficial wound bed and bacterial balance of chronic wound. Int Wound J 2005; 2: 348-356.