

Dolores Pérez, José Llopis y Rosa García, Enfermeros
 C.S. Jávea, (Alicante)
 Maite Jiménez Gómez, Enfermera
 Dpto. Clínico, Div. Curación de Heridas, Smith & Nephew, SA.

ACTICOAT® FLEX, un nuevo avance en el tratamiento de una paciente con una úlcera venosa recidivante con capa de biofilm bacteriano



Inicio 18-02-10



08-03-2010 Aplicación de ACTICOAT FLEX



Aplicación de PROGUIDE



08-03-2010 Evolución a los 18 días



24-03-2010 Epitelización a los 34 días

Introducción

Las úlceras venosas constituyen, además de su dimensión clínica, un problema muy importante a nivel de consumo tanto de recursos humanos (tiempo de enfermería) como de recursos materiales (material de curas) y en muchas ocasiones no corresponde el tiempo y dinero invertidos con el objetivo conseguido. Es prioritario seleccionar un tratamiento local efectivo que atienda a las necesidades locales detectadas en la valoración inicial y que incida en la causa, para poder cicatrizar mucho antes la lesión evitando un alargamiento desesperante tanto para el profesional sanitario como para el paciente.

En el caso clínico descrito a continuación, se aplica un nuevo apósito, ACTICOAT FLEX, un apósito de plata nanocristalina en malla flexible y adaptable junto a un sistema de compresión multicapa.

Paciente

Mujer de 69 años con HTA, DM tipo II, dislipemia, obesidad mórbida, hipotiroidismo, colitisis, cirrosis hepática enólica, insuficiencia renal crónica estadio III y anemia en tratamiento con eritropoyetina. Presenta historial médico de úlceras venosas recidivantes desde el año 2007 en ambas piernas.

En 2009 presenta recidiva de una úlcera de etiología venosa (ITB=1), localizada en el maleolo externo de la pierna derecha que presenta evolución tórpida. Ha precisado varios ingresos hospitalarios por presentar celulitis en la pierna y edema multifactorial. La úlcera evoluciona hasta alcanzar dimensiones de 6 x 4 cm, con bordes sobreelevados y macerados. En el 60% del lecho de la herida presenta una capa de biofilm bacteriano. La piel perilesional está eczematosa con hiperpigmentación. La pierna tiene edema con fóvea con lipodermatoesclerosis.

Tratamiento

Para eliminar la carga bacteriana y la capa de biofilm se empieza tratamiento con una malla de plata nanocristalina (ACTICOAT FLEX). La malla se recorta sobresaliendo 1 cm. del contorno de la herida y dada su flexibilidad, se adapta perfectamente a toda la superficie. Para gestionar el exceso de exudado se cubre con un alginato cálcico (ALGISITE® M). Posteriormente se aplica terapia compresiva multicapa PROGUIDE®, para abordar la etiología de la úlcera venosa. Se pautan dos curas semanales. Para proteger los bordes de la herida de la maceración, se aplica una crema barrera con un 30% de óxido de zinc (TRIPLE® CARE EPC).

Seguimiento / Resultados

A los 18 días de evolución la capa de biofilm ha desaparecido por completo del lecho de la herida y ha pasado de estar en una fase inflamatoria a avanzar a la fase proliferativa con aparición de tejido de granulación y aproximación de bordes en un 30%. Dada las condiciones sociales de la paciente y el riesgo demostrado por historial clínico de infecciones recidivantes, se decide continuar con el mismo tratamiento hasta la epitización de la lesión, que se consigue a los 34 días de tratamiento.

Conclusiones

- Con ACTICOAT FLEX se han conseguido realizar curas muy sencillas, permitiendo una rápida eliminación de la capa de biofilm y un efectivo control de la carga bacteriana en muy poco tiempo, consiguiendo una excelente preparación del lecho de la herida.
- Con PROGUIDE se han alcanzado los niveles de compresión necesarios para el tratamiento etiológico gracias a lo cual se ha acelerado la cicatrización de la herida.
- Con TRIPLE CARE EPC se ha conseguido optimizar el cuidado y la protección de la piel perilesional.

Productos	Tiempo para cicatrización	Tiempo medio de permanencia
ACTICOAT FLEX + ALGISITE M +PROGUIDE >30 CM + TRIPLE CARE EPC	34 DIAS	Dos curas semanales.