

Utilización de un sistema de terapia de presión negativa de un solo uso **PICO**[°] en el tratamiento de una dehiscencia por amputación supracondílea infectada por *SARM*



17/11/11 Dehiscencia inicial



Preparación de espuma cubierta de ACTICOAT



Aplicación en el interior de la lesión

Introducción

La tercera parte de los diabéticos que ingresan en un hospital, lo hacen por arteriopatías en miembros inferiores. El paciente diabético es 5 veces más propenso a lesiones isquémicas en los pies, con lo que casi el 70% de las amputaciones que se hacen en un hospital son en diabéticos. Estas amputaciones, por las características isquémicas del paciente y por los problemas de cicatrización que éstos presentan, son muy propensas a sufrir dehiscencias como en el caso que nos ocupa.

Paciente

Varón de 87 años, diabético tipo II con isquemia crónica en EELI de grado IV. El paciente es intervenido el 29 de octubre practicándosele una amputación supracondílea por gangrena gaseosa. A los cuatro días de la intervención, presenta una dehiscencia post-quirúrgica con cultivo positivo a *Staphilococcus Aureus* resistente a la meticilina. Tras dos semanas de tratamiento antibiótico, persiste una lesión de 4,5 cm y una profundidad de 3 cm aprox. La lesión es muy exudativa y tiene un lecho con vascularización deficiente.

Tratamiento

Se aplica **PICO**[°], sistema de terapia de presión negativa (TPN) de un solo uso con el objetivo de estimular la mitosis celular y ayudar a eliminar el exceso de exudado. El sistema se complementa con el material de relleno de espuma para **PICO**[°] envuelta en laminas de plata nanocrystalina (**ACTICOAT**[°]), con el objetivo de rellenar la herida para mejorar el vacío y controlar la carga bacteriana respectivamente. Se pautan dos cambios semanales.

Seguimiento / Resultados

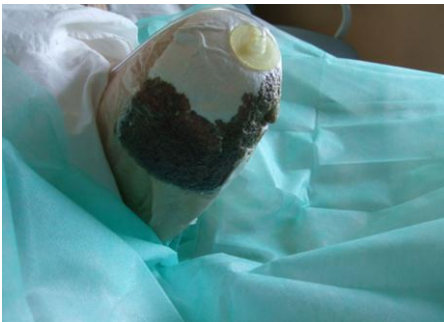
Se inicia el tratamiento con **PICO**[°] el 17 de noviembre realizando el primer cambio de apósito a los tres días. El control del exudado es bueno, el aspecto de la lesión favorable y la piel perilesional permanece intacta. Tras una semana de tratamiento la herida ha reducido un 50% el tamaño respecto a su superficie inicial y en 2cm. en su profundidad. A las dos semanas de tratamiento, la lesión tiene aproximadamente 1 cm de profundidad, por lo que no requiere material de relleno. Sin embargo, se mantiene la combinación con **ACTICOAT**[°] para evitar las recidivas frecuentes en patógenos multirresistentes. A la tercera semana, la herida ha cerrado completamente y se retira la terapia. Como tratamiento de continuidad se aplica **ALLEVYN**[°] **ADHESIVE** para proteger y evitar posibles lesiones por decúbito.

Conclusiones

Los beneficios de la terapia de presión negativa como son la capacidad de aproximar físicamente los bordes de la herida, el aumento de la perfusión en pacientes isquémicos junto con su eliminación activa de exudado hacen de **PICO**[°] una opción terapéutica adecuada tanto para prevenir como para tratar las dehiscencias post-quirúrgicas en pacientes de riesgo.



Apósito de **PICO**° colocado



Aspecto antes del primer cambio



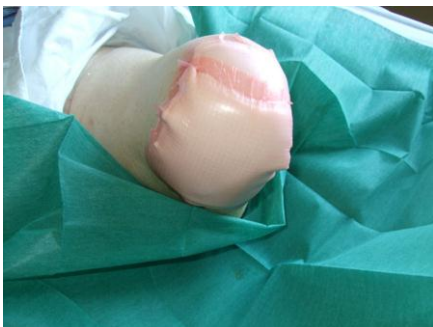
24/11/11 Evolución a los 7 días de tratamiento



02/12/11 Evolución a los 14 días de tratamiento



12/12/11 Herida cicatrizada



ALLEVYN° ADHESIVE apósito de continuidad

Productos	Tiempo necesario para cicatrizar	Apósitos
PICO °	3 semanas	2 por semana Total 3 kits (6 apósitos)
ALLEVYN° ADHESIVE	De continuidad	2 por semana