

El concepto TIME en la curación de una dehiscencia de sutura tras intervención de by-pass.



12-03-07. Inicio.



Inicio. Parte inferior pierna.



Inicio. Parte inferior muslo



Aplicación de IRUXOL MONO



INTRASITE CONFORMABLE

Introducción

Se presenta el caso de una paciente operada de una tumoración en FID (fosa ilíaca derecha) que propulsa con la tos y los esfuerzos de varios meses de evolución que en el postoperatorio presenta la complicación de trombosis de miembro inferior, por lo que ha de ser operada de un by-pass femorotibial anterior en la pierna derecha. Posteriormente se produce dehiscencia de la sutura, por lo que se decide como tratamiento local de las lesiones seguir las pautas del acrónimo TIME como aplicación práctica del concepto de "Preparación del Lecho de la Herida".

Paciente

Mujer de 75 años con antecedentes patológicos de diabetes mellitus en tratamiento con dieta, HTA e hipercolesterolemia en tratamiento médico. Intervenido de apendicectomía y melanoma.

En el momento de iniciar el seguimiento la paciente presenta tres dehiscencias post-quirúrgicas en la pierna derecha.

En la parte inferior interna de la pierna la herida mide 32 x 6 cm. y en la parte inferior del muslo miden 6,8 x 3,1 cm. y 1,8 x 0,6 cm.

En el lecho de las heridas hay abundante tejido necrótico.

No se aprecian signos de infección.

Tratamiento

Tras 3 semanas de tratamiento con hidrofibra de hidrocoloide con plata, las heridas están estancadas, por lo que el 12-03-07 se inicia tratamiento:

- en todas las heridas, dado que es primordial acelerar el desbridamiento, se curan primero con IRUXOL® MONO (colagenasa), que hace un desbridamiento enzimático.
- dado que la herida más grande es poco exudativa y tiene un 90% de tejido necrótico, después de aplicar IRUXOL® MONO y para potenciar su acción se cubre con un hidrogel en forma de malla, INTRASITE® CONFORMABLE, que proporciona un desbridamiento autolítico.
- como la herida situada en la parte interna del muslo está cavitada (tiene una profundidad de 6 cm.) y es muy exudativa, después de aplicar IRUXOL® MONO se mecha con un alginato cálcico que hará un control del exceso de exudado, ALGISITE® M.
- por último, todas las heridas se cubren con un apósito hidrocélular para mantener un microclima de cura en ambiente húmedo y aislamiento, ALLEVYN® ADHESIVE, que se va alternando con ALLEVYN® NO ADHESIVE dependiendo del estado de la piel periluceral, que es un poco delicada.
- Se pautan curas a días alternos.

Seguimiento / Resultados

A los 22 días las heridas presentan en su lecho un 90% de tejido de granulación. Se decide continuar con el mismo tratamiento hasta conseguir el desbridamiento total. Sin embargo, a la semana siguiente, la paciente tiene



ALGISTE M



Aplicación de ALLEVYN ADHESIVE



17-04-07. los 36 días



26-04-07



Aplicación de CATRIX



29-05-07. Curación.

mucho dolor en la pierna y aparecen signos clínicos de infección, por lo que se cambia la pauta de tratamiento y se aplica directamente en las heridas una malla de plata nanocristalina ACTICOAT°. Como apósito secundario se sigue con el mismo protocolo de cura.

Se hacen dos curas semanales.

Tras 7 días de evolución, desaparecen por completo los signos clínicos de infección y las heridas tienen en su lecho un 100% de tejido de granulación. Las heridas ya tienen contracción de bordes, de tal forma que la inferior mide 26 x 3,2 cm. y la superior 3,9 x 1,9 cm. La herida más pequeña ya ha epitelizado.

En este momento, para acelerar el proceso de cicatrización, se aplican polvos de colágeno directamente en las heridas, CATRIX°. Dado que son poco exudativas, se cubren con INTRASITE CONFORMABLE y posteriormente con ALLEVYN° NON ADHESIVE.

La lesión inferior cicatrizó totalmente a los dos meses y la lesión superior a los 2 meses y medio.

Conclusiones

El hecho de tener muy claro los pasos a seguir con el concepto TIME ha conseguido que la cicatrización de estas heridas se haya acelerado.