



Antonio Pomares Bonus

Enfermero del Centro Salud El Pla, Elche. Alicante.



MANUSCRITO

Fecha recepción: 11/2/2022

Fecha aceptación: 07/3/2022

Úlcera vascular venosa en miembro inferior

RESUMEN.- El exudado sigue siendo uno de los principales retos a los que se enfrentan los profesionales sanitarios diariamente. Además, estas cantidades de exudado derivadas, en este caso, de una enfermedad venosa crónica, suponen una mala evolución y una disminución de la calidad de vida de los pacientes ya que se verán sujetos a curas constantes.

Para contribuir en la limitación de las complicaciones, poder espaciar las curas y con ello permitir la independencia del paciente incorporamos apósitos superabsorbentes en el abordaje local; permitiendo un control óptimo del exceso de exudado y un avance rápido y seguro en el proceso de cicatrización.

PALABRAS CLAVE: úlcera venosa, úlcera vascular, piel, diabetes, maceración, superabsorbentes

Vascular venous ulcer in lower limb

SUMMARY.- Exudate remains one of the main challenges faced by healthcare professionals on a daily basis. In addition, these amounts of exudate resulting, in this case, from chronic venous disease mean a poor wound evolution and a decrease in the quality of life of the patients, who will be subject to constant treatment and hence, dressing's changes.

In order to reduce complications, to be able to space out dressing's changes and thus, allow the independence of the patient, we incorporate superabsorbent dressings in the local approach; allowing an optimal control of the excess exudate and a fast and safe progress in the healing process.

KEYWORDS: venous ulcer, vascular ulcer, skin, diabetes, maceration, superabsorbers

INTRODUCCIÓN

El exudado aparece como un mecanismo de defensa del organismo en fase inflamatoria en el momento que se produce una lesión. Esta sustancia contiene agua, electrolitos, células del sistema inmunitario, enzimas proteolíticas y mediadores inflamatorios¹.

Cuando se presenta en cantidad y composición correcta, este facilita la cicatrización. De hecho, las heridas tratadas en un ambiente húmedo cicatrizan más rápido que las heridas secas².

Esto es así gracias a los factores de crecimiento que contiene y que

aportan los nutrientes esenciales para el metabolismo celular, favoreciendo así su proliferación y manteniendo la humedad en el lecho además de promocionar el desbridamiento autolítico fisiológico con el que se retira el tejido no viable o dañado del lecho ulceral¹.

El exudado es una parte esencial en la cicatrización de las heridas, pero lo cierto es que en grandes cantidades podría retrasarla. Esto es debido a algunos de los componentes que lo conforman que, en exceso, son corrosivos lo que deriva en un problema que afecta directamente al paciente y su lesión³.

Por lo tanto, el exceso de exudado

de forma mantenida puede retrasar la cicatrización ya que tiene un efecto directo sobre el deterioro de la integridad de bordes y piel perilesional. Además, un aumento de la humedad en la herida también implica fugas, mal olor, prurito, dolor, maceración, aumento de tamaño de la lesión y alto impacto en pacientes y sistemas sanitarios.

Los pacientes que sufren este tipo de situaciones derivadas de un exudado descontrolado con frecuencia, acaban, limitando sus actividades diarias y se ven sometidos a curas frecuentes a lo largo de la semana durante largos periodos de tiempo. Por todo ello, es importante monito-

Lesión cara interna



18/09/2020



21/09/2020



19/10/2020



11/11/2020

Lesión cara externa



19/10/2020



06/11/2020



11/11/2020

rizarlo, conocer su etiología y detectar cambios durante todo el proceso evolutivo. Con ello nos aseguramos de un buen manejo y garantizamos una calidad de vida óptima en nuestros pacientes.

Como solución a situaciones en las que el exudado es muy abundante nacieron los apósitos superabsorbentes. Que nos permiten aislar la humedad del lecho y piel perilesional gracias a su capacidad de absorción y bloqueo derivado de los componentes que conforman su núcleo interno.

Esta capacidad la mantienen incluso bajo zonas de presión y/o vendajes; con la ventaja de que al aislar la

humedad y prevenir las fugas, mantienen perfectamente la integridad cutánea evitando la maceración de bordes y piel perilesional. Tanto su aplicación, como retirada son sencillas, cómodas e indoloras para paciente y profesional sanitario. Su mecanismo de actuación evita manchas en la ropa y el mal olor derivado de las fugas de exudado.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de 79 años, dependiente con movilidad reducida, que presenta úlceras vasculares venosas en miembro inferior. Sus antecedentes clínicos son Diabetes mellitus tipo II

bien controlada, hipertensión, fibrilación auricular e hiperlipemia. El paciente fue intervenido de varices en ambas extremidades y presenta úlceras vasculares venosas de 10 años de evolución que han aparecido y desaparecido en varias ocasiones.

Las lesiones que actualmente presenta tienen 2 años de evolución. Durante este periodo de tiempo el paciente ha estado a cargo de atención primaria en varias ocasiones ya que se realizaba autocuidados en domicilio no efectivos. Por otro lado, cabe destacar que el paciente rehúsa de la terapia compresiva.

Las úlceras están localizadas en la >

cara interna y externa de la extremidad izquierda con un diámetro de 2x2 cm y de 4x4 cm respectivamente. Ambas presentan un lecho con tejido de granulación deteriorado, esfacelo y gran cantidad de exudado por lo que encontramos maceración y prurito en piel perilesional. Como tratamiento local previo se utilizaron diferentes estrategias terapéuticas siendo estas ineficaces para el control del exudado. De hecho, la pauta de cura debía ser diaria por saturación de los apósitos empleados. Por ello, se valoró la necesidad de aplicar un apósito superabsorbente como **CONVAMAX™ SUPERABSORBER** para permitirnos un control y manejo óptimos del exudado aislando el exceso de humedad en contacto con la piel para garantizar su completo cuidado y permitir el avance hacia la cicatrización. ▲

EVOLUCIÓN Y SEGUIMIENTO

En ambas lesiones se realiza una limpieza y desinfección previa con polihexanida betaina de lecho y piel perilesional. Tras ello, durante 7 días se hace uso de corticoide por vía tópica en piel perilesional para el alivio del prurito.

Como apósito local se decide aplicar un superabsorbente como el apósito **CONVAMAX™ SUPERABSORBER no adhesivo** y se finaliza con vendaje compresivo desde base de metatarsianos hasta rodilla. Se decide establecer pauta de curas cada 48-72h en función del exudado. Algo que se consigue y que durante todo el tratamiento permite que la lesión avance.

Durante el tratamiento en el avance en la cicatrización, el apósito **CONVAMAX™ SUPERABSORBER no adhesivo** nos permite:

- Control de exudado.
- Protección de la piel perilesional sin maceración.
- Control de carga bacteriana.
- Disminución en tamaño de lesión.
- Reducción del dolor.

Se consigue la cicatrización completa de la lesión en cara interna en 7 semanas y de la lesión en cara externa en 30 días. Tras ello, la cura local se mantiene aplicando emolientes para hidratar la pierna y con el uso de medias de compresión media. ▲

CONCLUSIONES

Gracias a la implementación de esta estrategia clínica, el apósito **CONVAMAX™ SUPERABSORBER** nos permitió un control óptimo del exceso de exudado protegiendo la piel perilesional y evitando la maceración.

Nos ayudó, gracias a su capacidad de absorción y bloqueo de este, a espaciar las curas cada 48-72h.

Disminuyó el dolor durante las curas y ofreció confort durante la totalidad del tratamiento. Su capacidad de absorción evitó fugas del exudado al exterior y devolvió la confianza y seguridad a nuestro paciente.

En conclusión, la incorporación de esta estrategia, así como la adhesión a la totalidad del tratamiento por parte del paciente nos permitió avanzar en el proceso de cicatrización de forma rápida y segura hasta conseguir resultados significativos en cuanto a cicatrización se refiere.

Sin conflicto de intereses

Bibliografía

1. World Union of Wound Healing Societies (WUWHS). Principles of best practice: Wound exudate and the role of dressings. A consensus document. London: MEP Ltd; 2007.
2. Tizón-Bouza, E(1), Pazos-Platas, S.(2), Álvarez-Díaz, M.(3), Marcos Espino M.P.(4), Quintela-Varela, M.E. Cura en ambiente húmedo en úlceras crónicas a través del Concepto TIME. Recomendaciones basadas en la evidencia. ENFERMERÍA Dermatológica · No 20 · septiembre-diciembre 2013.
3. World Union of Wound Healing Societies (2019) Consensus Document. Wound exudate: effective assessment and management Wounds International.

ConvaMax™ SUPERABSORBER

EXUDADO CONTROLADO
PIEL PROTEGIDA

AHORA TAMBIÉN
EN REEMBOLSO



NO ADHESIVO

Tamaño apósito

15x15 cm

Apósitos
caja

3

C.N.

471037

Si quiere más información, contacte con su delegado de ConvaTec o póngase en contacto con el servicio de atención al cliente InfoTec

InfoTec
(93 602 37 37)
infotec@convatec.com