

ALTERNATIVAS A LAS COMPLICACIONES EN ÚLCERAS VENOSAS (VISTAS DESDE ATENCIÓN PRIMARIA)

INFECCIÓN - BIOFILM - METALOPROTEASAS

Grau J, Roselló E, Enfermeros - Gandía; Terol C, Aux enfermería - Alcira.

Introducción

Las lesiones por úlceras venosas son cada vez más frecuentes en las consultas de enfermería en atención primaria. Como la mayoría de los cuidados a pacientes mayores, precisan de un enfoque multidisciplinar; pero las actividades de enfermería en este campo son de especial importancia, ante el reto que supone la preparación del lecho de la herida afectado de complicaciones; ya que de no resolverse la curación, estaremos ante un evento de gran repercusión económica, mucha dedicación enfermera, y perjuicio de la calidad de vida de la paciente

Objetivo

Valorar la utilización actual y futura de productos y técnicas recomendados en la Guía de la Consellería, para ofrecer desde Atención Primaria alternativas viables en el control de las complicaciones mas frecuentes en las úlceras venosas (infección, biofilm, metaloproteasas).

Paciente / Material / Método

Mujer de 81 años que presenta ulcera venosa en pierna izquierda de más de 10 años de cronicidad, y que actualmente rodea todo el miembro. Hemos seguido la evolución de la lesión desde hace tres meses, momento en el que se empezó a aplicar el siguiente protocolo:

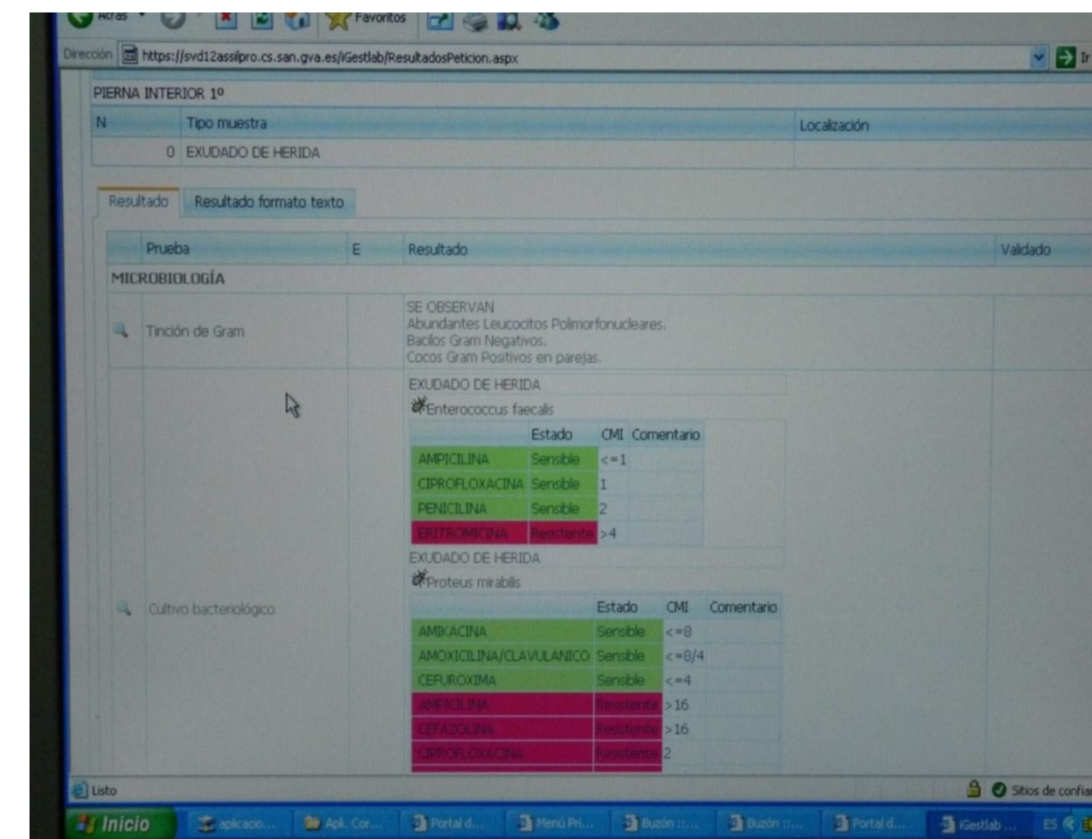
1. **Control infección:** Aplicación de antibióticos según antibiograma.
2. **Control biofilm:** Limpieza del lecho de la herida con Prontosan (betaina + polihexanida) utilizando fomentos.
3. **Control metaloproteasas:** Aplicación de moduladores de metaloproteasas de matriz como el Promogram Prisma (colágeno + celulosa oxidada regenerada + plata).
4. **Técnica cura:** Primera limpieza con irrigación fisiológico, sin forzar eliminación de restos. Fomento de Prontosan solución durante 10 minutos, y con posterioridad limpieza de puntos concretos con gasa impregnada con Prontosan gel. Aplicación de Promogram Prisma repartido homogéneamente por todo el lecho. Apósito de hidrofibra cubriendo toda la lesión, y por último vendaje compresivo. Al inicio se realizaron dos curas a la semana (2 meses), actualmente con una frecuencia de 4/5 días.



Visión interna el 7-feb-2014



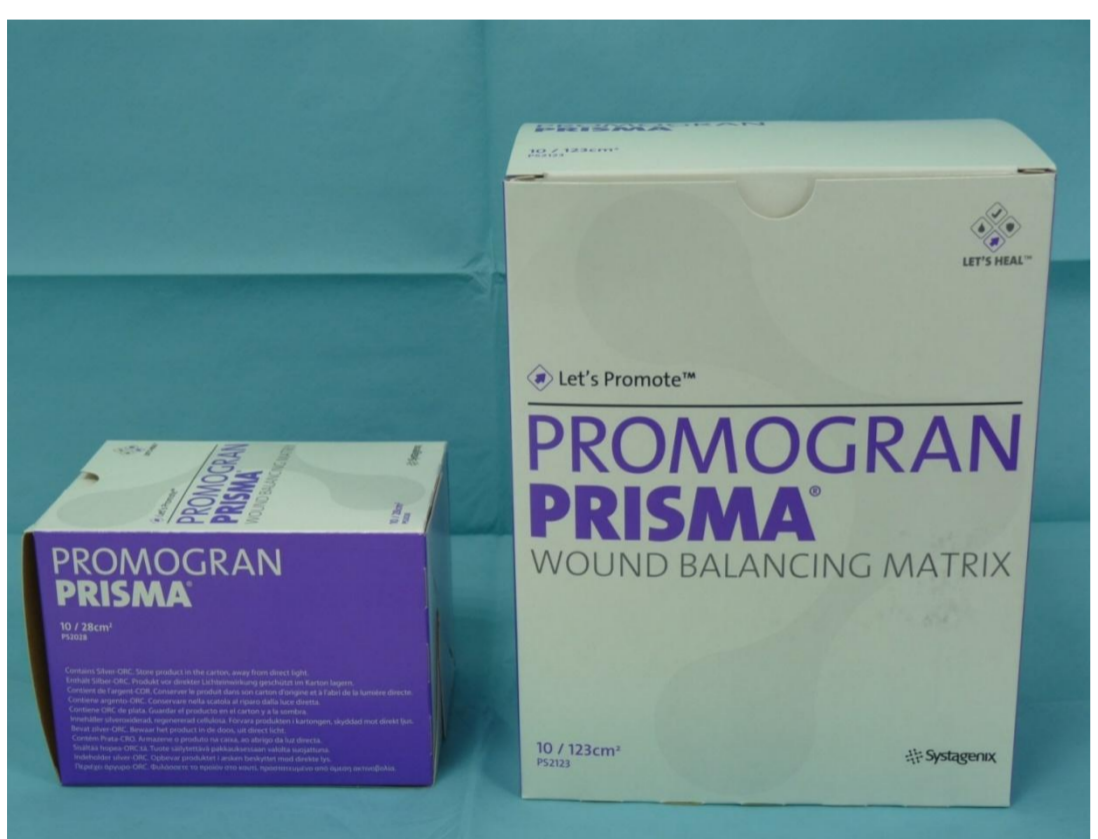
Visión externa el 7-feb-2014



Infección → Antibiograma



Biofilm → Prontosan



Metaloproteasas → PROMOGRAN



PROMOGRAN PRISMA APLICADO



Visión interna el 5-mayo-2014



Visión externa el 5-mayo-2014

Resultados

Se puede apreciar la evolución de mejora que se ha producido en lecho de la herida y los bordes, desde que se empezó el seguimiento hace 3 meses, aplicando el tratamiento y técnica descritas.

Consultar seguimiento futuro en www.gerontologiagandia.com/personal-sanitario/casos-y-casos/.

Conclusiones / Discusión

Entendemos que el protocolo seguido en el control de la infección, el biofilm, y la metaloproteasas de matriz extracelular es el adecuado; siendo una alternativa aplicable desde atención primaria, tanto por la disposición de estos nuevos materiales como por la posibilidad de estandarizar el procedimiento, que podemos considerar sustentado en la Nueva Guía de Cuidados de la Consellería de Sanitat 2012 (páginas 85, 86, 94).

En este caso clínico concreto, se ha utilizado **Promogram Prisma** que ha resultado más fácil de aplicar en el contorno circular de la lesión, y además por su gelificación ha permitido llegar con mayor homogeneidad al lecho irregular y cavitado que presentaba la lesión en un principio.

Referencias bibliográficas

Guía de práctica clínica para el cuidado de personas con úlceras de presión o riesgo de padecerlas. Generalitat Valenciana, 2012.
http://www.gneaupp.es/app/adm/publicaciones/archivos/36_pdf.pdf
<http://www.actasdermo.org/es/metaloproteinasas-piel/articulo/13065496/>
http://www.researchgate.net/publication/28136979_Metaloproteinasas_de_matriz_su_implicacion_en_las_enfermedades_vasculares_perifricas

Con la colaboración de

