



**Regeneración de tejidos.
Conceptos –
Un solo acto quirúrgico.**

Casos Clínicos

CONFIDENCIAL

MatriDerm[®] Caso 1

Tipo de herida:	Úlcera de presión en zona izquierda del tórax y en lado lateral de la rodilla izquierda.
Etiología:	Derrame cerebral por isquemia, 4 días postrado en el suelo.
Paciente:	Varón 70 años.

Varón de 70 años de edad sufre una isquemia cerebral en su domicilio. Fue encontrado 4 días después tendido sobre el suelo sin posibilidad de moverse. Había desarrollado una úlcera de presión en el costado izquierdo y en uno de los laterales de la rodilla izquierda. Después de estabilizarlo cardiopulmonarmente en la unidad de cuidados intensivos, se le practicó una desbridación del tejido necrótico dejando expuesta la cápsula rotuliana y el cartílago de la costilla.

[Fig 1 y 2] muestran la rodilla izquierda y el costado izquierdo una semana después de la desbridación inicial y tras aplicar terapia de presión negativa (TPN) para promover la generación de un tejido de granulación en los lechos de las heridas.

La cobertura del defecto se efectuó en un solo paso con MatriDerm[®] 1mm y un injerto de piel en lámina. La TPN volvió a ser aplicada para proporcionar una fijación eficaz de MatriDerm[®] y el injerto fino durante una semana.

Además de un prendimiento óptimo del injerto, MatriDerm[®] ha proporcionado una cobertura estable de las lesiones **[Fig 3 y 4]**.



MatriDerm[®] Caso 2

Tipo de herida:	Pérdida significativa de tejido blando en la extremidad inferior de la pierna y pie con exposición de tendones y periostio a la altura del tobillo.
Etiología:	Herida por pérdida de sustancia.
Paciente:	Paciente de 71 años de edad.

Este paciente de 71 años de edad sufre una pérdida de tejido en la extremidad inferior de la pierna y pie con exposición de tendones y periostio a la altura del tobillo **[Fig 1]**.

Después de una desbridación intra-operatoria se constata una pérdida importante de tejido blando y la exposición a la altura del tobillo de estructuras como tendón y periostio **[Fig 2]**. La angiografía muestra que la extremidad inferior y pie solo son nutridos por la arteria tibial posterior.

El defecto se cubrió empleando MatriDerm[®] 1mm en solo acto quirúrgico en combinación con injerto fino de piel en lámina en combinación con TPN durante una semana para fijar el injerto. **[Fig 3]**.

Dos años después del incidente el paciente era capaz de calzar zapatos normales y el análisis clínico de su forma de andar reveló unos resultados funcionales **[Fig 4]**.



MatriDerm[®] Caso 3

Tipo de herida:	Úlcera crónica mixta en dorso de pie.
Etiología:	Paciente diabético con úlcera mixta tratada varias veces con injertos de piel.
Paciente:	Paciente de 70 años de edad.

Paciente de 70 años de edad sufre un cuadro ulceroso de etiología mixta. El lecho de la herida fue desbridado y acondicionado durante 2-3 semanas **[Fig 1]**.

Después de este periodo MatriDerm[®] 1mm fue aplicado en un solo tiempo **[Fig 2]** cubriéndose la matriz con un injerto de piel fino en lámina **[Fig 3]**. Después de fijar ambas estructuras con un sistema de presión negativa la herida quedó cerrada una semana después de la intervención quirúrgica **[Fig 4]**. **[Fig 5]** muestra la lesión 2 semanas post-operatorio donde se aprecian unos resultados estables.



MatriDerm[®] Caso 4

Tipo de herida:	Defecto en tejido blando en el talón con exposición de tendón de Aquiles.
Etiología:	Avulsión en el pie derecho tras un accidente en moto.
Paciente:	Paciente de 60 años de edad.

En este caso un paciente de 60 años de edad fue hospitalizado con una avulsión severa tras un accidente de tráfico. La evaluación intra-operatoria reveló un defecto en el talón y la exposición de 2cm del tendón de Aquiles **[Fig 1]**.

La herida fue tratada con MatriDerm[®] 1mm y un injerto de piel fino en lámina en un solo proceso quirúrgico. Dos semanas y media después la zona mostraba un aspecto bueno, herida cerrada y en proceso de cicatrización **[Fig 2]**.

La fisioterapia se comenzó en este momento. Cinco semanas después de la intervención se observa una buena evolución incluso sobre el tendón de Aquiles **[Fig 3]**, **[Fig 4]**.



MatriDerm[®] Caso 5

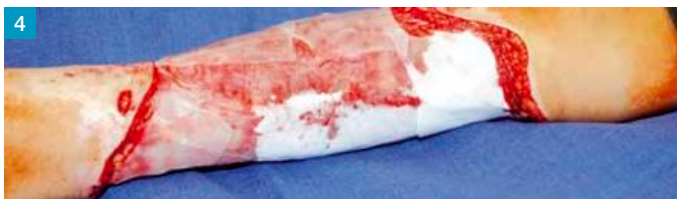
Tipo de herida: Defecto en tejido blando en parte inferior de pierna derecha.

Etiología: Traumatismo por colisión con autobús.

Paciente: Paciente de 7 años de edad.

El paciente fue trasladado a una unidad de trauma cinco días después de la lesión. Dos terceras partes de la parte parte proximal inferior de la pierna presentaban tejido necrótico [Fig 1]. Parte de la fascia estaba dañada. Después de desbridar el periostio de la tibia ésta quedó expuesta [Fig 2]. La zona dañada fue cubierta con MatriDerm[®] 1mm y un injerto de piel autóloga fino y sin mallar [Fig 3], [Fig 4] en un solo acto quirúrgico. Una fijación adecuada se consiguió aplicando terapia de presión negativa durante 1 semana. Después se aplicaron vendajes con tul graso y gasas y la herida curó rápidamente y sin complicaciones.

Durante los cuidados posteriores se utilizó también una media compresiva. 18 meses después se observaron buenos resultados funcionales, estéticos y cosméticos [Fig 5], [Fig 6]. La zona tratada mostraba elasticidad permitiendo al paciente practicar los mismos deportes que realizaba antes del traumatismo.



MatriDerm[®] Caso 6

Tipo de herida:	Defecto de tejido en zona plantar.
Etiología:	Perdida de sustancia tras traumatismo en moto.
Paciente:	Paciente de 45 años de edad.

Una semana después del traumatismo el paciente fue trasladado a una unidad de trauma especializada.

Las lesiones en el tejido blando presentes en la zona plantar se muestran en **[Fig 1]**, **[Fig 2]**.

Se efectuó una desbridación de la zona **[Fig 3]** y la amputación del dedo gordo del pie. La cobertura del área expuesta se efectuó con MatriDerm[®] 1mm en combinación con un injerto de piel fino y sin mallar en un solo acto quirúrgico **[Fig 4]**, **[Fig 5]**.

La fijación se promovió con terapia de presión negativa durante una semana. El porcentaje de prendimiento del injerto fue excelente **[Fig 6]**, **[Fig 7]**. Un pequeño hematoma debajo del injerto se asoció al uso de la presión negativa y podría haberse evitado si la presión se hubiera aplicado a un lado de la herida.

Tres meses después se observa una completa cicatrización y una excelente elasticidad de la nueva piel **[Fig 8]**.



Cortesía de: M. Öhlbauer, Department of Plastic, Hand and Reconstructive Microsurgery and B. Wallner and M. Miltz, Department of Septic Surgery, BG Trauma center, Murnau, Germany

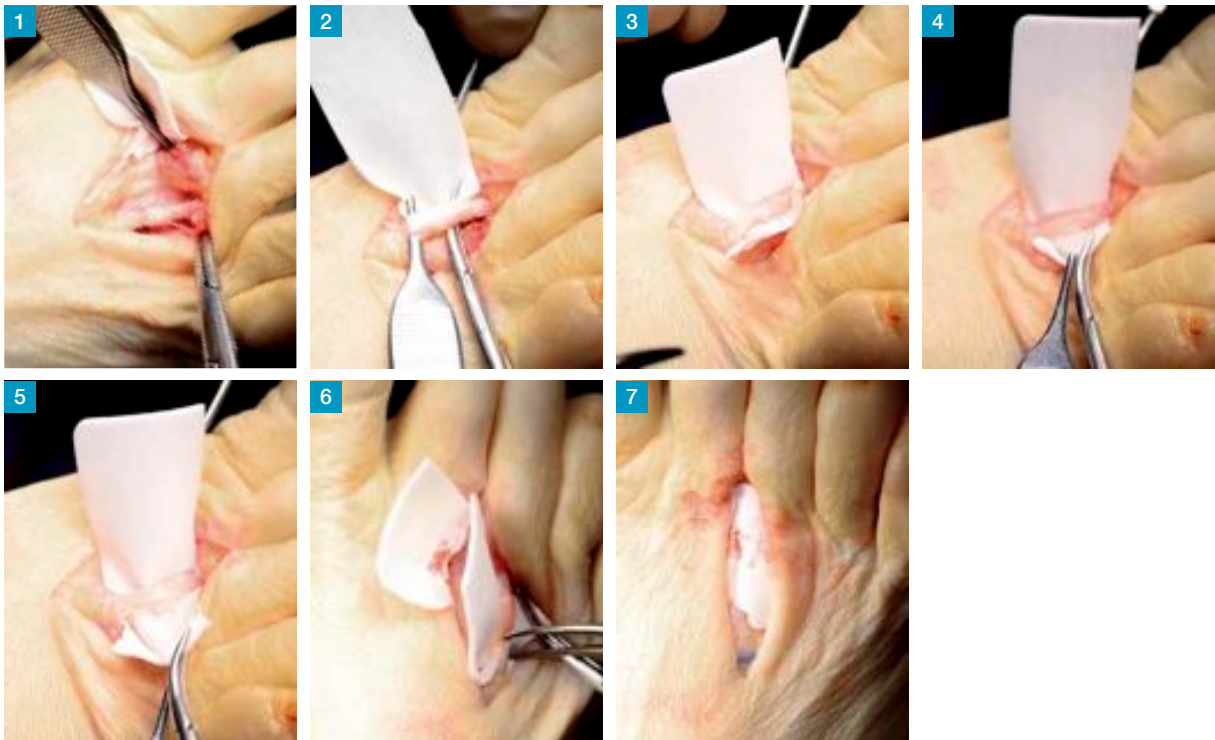
CONFIDENCIAL

MatriDerm[®] Caso 7

Tipo de herida:	Adhesión de un tendón. Dedo gordo del pie derecho contracturado hacia arriba.
Etiología:	Problema en un tendón que se fue desarrollando durante años.
Paciente:	Paciente de 63 años de edad.

Se accede al tendón por el músculo flexor *digitorum brevis*. Limpieza de la zona de adherencia [Fig 1]. Colocación cuidadosa de una pequeña pieza de MatriDerm[®] 1mm en seco [Fig 2-5].

Envoltura del tendón [Fig 6]. Vista final del cierre de la herida [Fig 7]. Posteriormente el paciente corrigió la posición del dedo y le permite calzar sus zapatos.



Cortesía de: Dr. Graf, Zurich

CONFIDENCIAL

MatriDerm[®] Caso 8

Tipo de herida: Pérdida de tejido en dedo índice de la mano derecha.

Etiología: Accidente laboral.

Paciente: Varón (unos cincuenta años).

El paciente sufre un accidente laboral ocasionándole atrapamiento del primer dedo de la mano derecha, con lesión que afecta al lecho ungueal y exposición de la segunda falange **[Fig 1]**.

Después de intervención quirúrgica y desbridación de la herida, se cubrió la herida con MatriDerm y un injerto de piel fino sin mallar. En el vendaje se empleó Linitul y apósito de plata.

Después de 2 semanas la herida mostraba prendimiento del injerto y una buena evolución **[Fig 2]**.

Dos años después la recuperación es total y se ha conseguido la restauración de la uña **[Fig 3]**.

Cortesía del Dr. Martín. Barcelona.

