LM11-C02

Mª Carmen Frontela Taboada, Supervisora
Belen Lema Facal, Mª Fernandez Garcia, Enfermeras
Manuel Comellas Franco, Cirujano Plastico
Unidad de Cirugía Plásica. Complexo hospitalaro Universitario A Coruña (CHUAC)
Leticia Muñoz García, Enfermera
Dpto. Clínico, Div. Curación de Heridas, Smith & Nephew, S.A.

smith&nephew
CATRIX®
Apósito de Colágeno en Polvo

Tratamiento de una dehiscencia abdominal de evolución tórpida con colágeno en polvo

05/04/11 Inicio de curación

27/04/11 Evolución

04/07/11 . 3 meses de evolución

Introducción

Una de las complicaciones más frecuentes que ocurren en cirugía abdominal son las dehiscencias, lesiones que se definen como la rotura parcial o total de cualquiera de las capas de la herida quirúrgica.
Entre uno de los factores locales de riesgo para las deshicencias se encuentra la presión intraabdominal causada por obesidad, como es el caso que nos ocupa. Además en los últimos con la edad avanzada, la producción endógena de colágeno se reduce, lo que en personas de edad avanzada la cicatrización se ve enlentecida.

Paciente

Paciente de 78 años con antecedentes de HTA, obesidad, EPOC, cáncer epidermoide de pulmón, cardiopatía isquémica, exfumador e insuficiencia renal crónica. Es intervenido de forma urgente con diagnóstico de obstrucción intestinal el 14-01-2011 y diez días después aparece una dehiscencia abdominal de la herida quirúrgica. Desde entonces la evolución es tórpida y obliga a permanecer ingresado al paciente por falta de resolución del problema.

Tratamiento

Una vez aparecida la dehiscencia se comienzan curas con pomadas, miel, apósitos de plata y diferentes tratamientos sin conseguir evolución.
El 17-02-2011, tras 20 días de la aparición de la dehiscencia, se realiza el primer injerto por parte de cirugía plástica. Éste es rechazado y el 01-03-2011 se realiza el segundo injerto, el cual también provoca rechazo. El paciente recibe el alta hospitalaria el día 29-03-2011.
Hasta este momento el paciente ha estado ingresado 2 meses en el hospital por una dehiscencia abdominal, realizándose dos injertos sin éxito.
A partir del día 5-04-2011 se comienzan a practicar curas ambulatorias en el servicio. En este momento la herida presenta un lecho granulado, sin infección.
Se comienza tratamiento con colágeno en polvo (CATRIX®), que acelera el proceso biológico de cicatrización, pues acelera la formación de tejido de granulación y la epitelización de la lesión. Muy pronto se constata que debido a la cura en ambiente húmedo y colágeno en polvo, comienza a aparecer una piel más firme y desaparece el queloide inicial. Como apósito secundario se aplica un hidrocelular con adhesivo y se realizan cambios 2 veces a la semana, según niveles de exudado, durante las 6 primeras semanas. A partir de ahí se realiza una cura semanal hasta cicatrización.

Seguimiento / Resultados

En un mes, la herida ya aparece lineal, sin queloides y en proceso de cicatriación.
En 3 meses se consigue prácticamente la epitelización total de la zona inferior de la herida, cicatrizando totalmente en 3 meses y medio.

°Marca registrada de Smith & Nephew
AWMCCAbr11-LM

15/07/11 Situación final

Conclusiones

La edad del paciente y la tensión de los bordes se han convertido en las barreras más importantes para impedir la cicatrización total de la herida en un tiempo esperado.

El aplicar colágeno en polvo (CATRIX®) ha hecho que ayudemos a la herida en su proceso fisiológico, aportándose ese colágeno endógeno del que había carencia.
Los profesionales sanitarios destacan que la nueva piel epitelizada es consistente y elástica.
Al elegir este tipo de producto hemos conseguido disminuir el tiempo de estancia hospitalaria, evitar un tercer injerto , convirtiéndose en este caso, un producto coste-efectivo.

EVOLUCION	TRATAMIENTO	TIEMPO TTO.	TIEMPO ENFERMERIA	COSTE
14-01-11 Intervención 17-01-11 aparece dehiscencia 17-02-11 primera intervención dehiscencia 1-03-11 segunda intervención dehiscencia 29-03-11 alta con dehiscencia abierta	2 intervenciones sin poder cerrar dehiscencia	72 días con dehiscencia ingresado	Suponiendo 3 curas por semana (aunque según el tratamiento fueron diarias) 20 minutos cura 31 curas 617 minutos	**72 días ingreso** hospitalario **2 intervenciones quirúrgicas** **600 minutos** de tiempo de **enfermería** Material difícil de precisar
5-04-11 Inicio nueva pauta (6 semanas)	CATRIX® + HIDROCELULAR adhesivo 2 cambios a la semana (20 minutos por cambio)	42 días 12 curas 12 sobres CATRIX® 12 Hidrocelular adhesivo	20 minutos cura 12 curas 240 minutos	**112 días** de tratamiento ambulatorio **440 minutos** de tiempo de **enfermería** Material: **22 sobres CATRIX®** **22 apósitos hidrocelular adhesivo**
10-05-11 Cambio frecuencia curas (10 semanas) Alta el día 15 de julio de 2011	CATRIX® + ALLEVYN ADHESIVE 1 cambios a la semana (20 minutos por cambio)	70 días 10 curas 10 sobres CATRIX® 10 Hidrocelular adhesivo	20 minutos cura 10 curas 200 minutos	

°Marca registrada de Smith & Nephew