

# Control del exudado: La clave de un buen manejo de la herida/úlceras

Realizadores: Baltà Domínguez, L. ( D.U.E. Servicio de Cirugía ) - Fabregat García, J. M. (Cirujano Gral.); Colaboradores: Caubet Juanals, Carme (Enfermera especialista) - Servicio de Cirugía. CAP II Chafarinas. Atención Primaria. BARCELONA

## Introducción

En el proceso de cicatrización de una herida podemos considerar el exudado como una respuesta normal del organismo. Un buen control del exudado nos evitará:

- Retraso en el proceso de cicatrización.
- Maceración de la piel perilesional.
- Riesgo de infección.
- Aumento de la frecuencia de las curas.
- Mal olor.
- Dolor y disconfort.

Mepilex®



Melgisorb®



## Objetivos

Verificar la eficacia de la utilización de un alginato cálcico, junto con un apósito hidrocélular para una buena gestión del exudado.

## Descripción de los casos

### Caso 1

Mujer de 73 años con una úlcera venosa postraumática, de 2 años de evolución, de dimensiones 11 x 7 cm. y bordes irregulares.

La lesión presenta un tejido de granulación, rojo pálido, que sangra con facilidad, tejido esfacelado acompañado de fibrina y un exudado hemo-purulento muy maloliente.

Se pauta el siguiente plan:

- Se inicia tratamiento con desbridante enzimático + Alginato + Espuma de silicona (Mepilex®) + A.G.H.O. en el resto de la extremidad.
- A los 10 días modificamos el tratamiento, dado que se obtiene cultivo + [ Staphylococcus Aureus ]. Se aplica Nitrofurazona + Alginato (Melgisorb®) + Espuma de silicona (Mepilex®) + tratamiento ATB V.O.

#### Evolución / resultados

Después de 3 meses y medio se alcanza la cicatrización total de la úlcera.

Evitando durante todo el proceso de cicatrización una maceración de la piel perilesional y disminuyendo el dolor del paciente.



### Caso 2

Mujer de 69 años que presenta úlcera venosa, pos-traumática de 2 meses de evolución en la cara externa del tercio inferior de la extremidad derecha, de bordes irregulares de unos 3,5 x 6 cm.

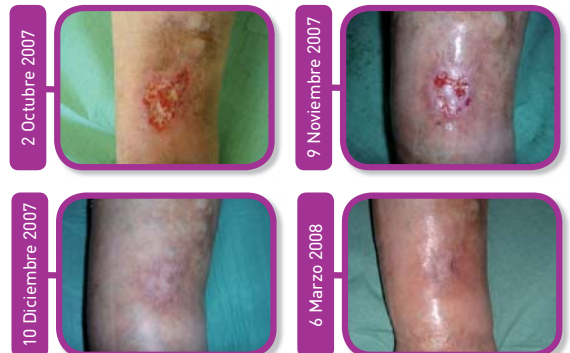
La úlcera presenta abundante fibrina y escasos puntos de tejido de granulación, libera cantidad moderada de exudado seroso, destacando una piel perilesional muy frágil y ligero eritema violáceo.

Se inicia el siguiente tratamiento:

- Se utiliza desbridamiento enzimático, y posteriormente se pasa a desbridamiento autolítico + alginato (Melgisorb®) + apósito de silicona (Mepilex®) + vendaje compresivo, y A.G.H.O. en el resto de la extremidad afectada.

#### Evolución / resultados

Transcurridos 2 meses desde el inicio del tratamiento, la úlcera ha epitelizado en su totalidad, no detectándose en ningún momento signos de maceración y destacando una óptima reestructuración del estado de la piel perilesional.



### Caso 3

Varón de 73 años, que sufrió amputación por traumatismo de extremidad inferior izquierda, por accidente.

Presenta úlcera de 4 x 2 cm. en extremidad única debido al roce / fricción causada por llevar un adaptador para facilitar la deambulación.

En la herida observamos presencia de fibrina y tejido esfacelar, junto con algunos puntos de tejido de granulación. Libera exudado fibrinoso.

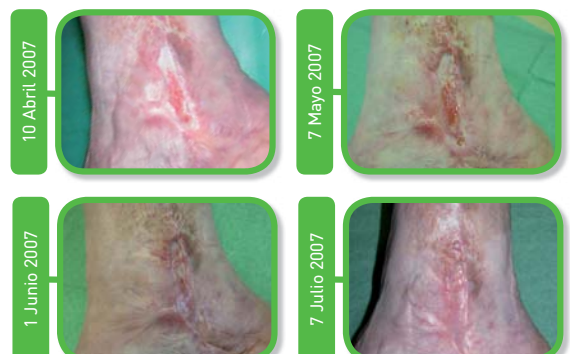
Valoramos el estado de la piel perilesional, y encontramos: maceración, eccema seco, eritema rojo y bordes inflamados.

Se inicia tratamiento:

- Desbridante autolítico y posteriormente desbridamiento enzimático + alginato (Melgisorb®) + espuma de silicona (Mepilex®) + A.G.H.O. en el resto de la extremidad.

#### Evolución / resultados

La lesión evolucionó durante todo el proceso de cicatrización de forma favorable, obteniendo una total epitelización a los 5 meses de tratamiento.



## Conclusiones

En los tres casos presentados podemos destacar que la utilización de los apósitos con suave silicona (Tecnología Safetac®), nos ha permitido un buen control del exudado, evitando que este pudiera desplazarse hacia la zona perilesional y favoreciendo una correcta evolución hacia el proceso de cicatrización.

También han demostrado su eficacia, por ser apósitos que no se adhieren al lecho de la herida, evitando arrancar el tejido neo-formado.

El espaciamiento de las curas supone también un beneficio para los pacientes, ya que se evitan manipulaciones que pueden resultar dolorosas, obteniendo una mejor colaboración por parte de ellos.

Póster patrocinado por:

