

# Mesa de Casos Clínicos

28/02/2020 – 15:30 – Sala Zaragoza I

## CL-01

### SEGUIMIENTO COORDINADO ENTRE NIVELES ASISTENCIALES DE ÚLCERA POR DECÚBITO EN PACIENTE CRÓNICO COMPLEJO

Aceta Fernández, Carmen; Carrero González, Cristina; Gómez Quevedo, Rosa.

*Centro de Atención Primaria Nuestra Señora del Pilar, Alcalá de Henares.*

#### OBJETIVOS

Exponer el tratamiento de un paciente de 84 años, crónico complejo en relación a una úlcera por decúbito en el talón.

Antecedentes Personales: Diabetes Mellitus Tipo II, HTA, FA (tratado con Acenocumarol), Obesidad Mórbida.

Exploración física del miembro afecto: Pulsos difíciles de detectar por abundante masa de grasa en la zona.

#### MÉTODO

Clasificación del paciente con un nivel de intervención alto (siguiendo la Pirámide de Kaiser) para facilitar la coordinación de la asistencia entre Atención Primaria y Especializada.

Desbridamiento quirúrgico de la placa necrótica y seguimiento ambulatorio en el hospital.

Cuidado de la úlcera en domicilio tanto por el equipo del centro de salud como por la unidad de apoyo los fines de semana, evitando el ingreso.

Utilización de las vías de comunicación telemáticas entre el centro de atención primaria y el hospital de referencia.

#### RESULTADOS

Se consigue la integridad de la piel en menos de cinco meses, evitando complicaciones derivadas del ingreso y tratando al paciente en un medio favorable para él y su familia.

Abaratamiento de los costes de atención disminuyendo el tiempo de hospitalización.

Colaboración con la familia del paciente, cuidadores informales fundamentales en el caso.

#### CONCLUSIONES

Gracias a la estratificación de los pacientes según su nivel de intervención se consigue la coordinación entre Atención Primaria y Especializada mediante la Gestión de Casos.

De este modo, se logra una atención temprana y con pautas de actuación unificadas para prevenir posibles complicaciones. Además, se disminuyen los gastos sanitarios relacionados con la atención de procesos complejos.

## CL-02

### TRATAMIENTO DE HERIDA POSTRAUMÁTICA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO TRAS FRACASO DE SUTURA Y NECROSIS DE COLGAJO

González Fernández, María Dolores.

*Centro de Salud O Carballiño, O Carballiño.*

Paciente de 70 años que sufre herida en pierna derecha en forma de V de 7 x 4 cm tras clavarse un palo mientras recogía judías en una finca.

#### OBJETIVOS

Cierre de la herida.

#### MÉTODO

En un primer tiempo se realiza sutura con seda 3/0 para intentar cierre por primera intención y se pauta antibiótico.

Tras 10 días colgajo necrosado, piel circundante roja y caliente. Se retiran puntos y se realiza desbridamiento cortante de tejido desvitalizado hasta llegar a subcutáneo.

Se inician curas con solución de betaina más apósito de fibras de poliacrilato asociado a plata y vendaje.

15 días después conseguimos tener el lecho limpio en más de un 50% por lo que seguimos con solución de betaina y apósito de poliacrilato asociado a inhibidores de proteasas; crema de óxido de zinc en bordes.

A las 2 semanas observamos lecho hipergranulado, quebradizo y sangrante, exudado moderado. Se cambia el apósito por otro de hidrofibra de hidrocoloide asociada a plata, 10 días después han desaparecido los signos de infección y el exudado por lo que se suspende la plata; curas con hidrofibra de hidrocoloide e hidrogel para continuar cura en ambiente húmedo.

## RESULTADOS

Epitelización de la herida 60 días después de la primera atención.

## CONCLUSIONES

- El tejido necrótico en el lecho es un foco de infección, aumenta la respuesta inflamatoria y bloquea el proceso de cicatrización.
- El desbridamiento de tejido no viable permite acelerar el proceso de preparación de un lecho con tejido de granulación.

## CL-03

### COLOSTOMÍA; DEISCENCIA DE SUTURA. CURA EN ATENCIÓN PRIMARIA

Blázquez Blanco, M Isabel<sup>1</sup>; Rodríguez García, Blanca<sup>1</sup>; Ruiz Blázquez, Ines<sup>1</sup>; Ruiz Blázquez, David<sup>1</sup>; García García, María Blanca<sup>2</sup>; Martín Calahorra, Marta<sup>1</sup>; Quirós, Francisco<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Centro de Salud Cebreros, Cebreros (Ávila); <sup>2</sup>Hospital Nuestra Señora de Sonsoles, Ávila.

## INTRODUCCIÓN

Paciente de 96 años, con antecedentes de hipertensión Arterial, Alzheimer, Poliartalgias, gastropatía y hemorroides, a la que se realiza colostomía por fístula anal. Durante el ingreso, la paciente evoluciona hacia una parálisis de ambas piernas dejando de caminar y se produce una deiscencia de sutura, abriéndose una herida de gran tamaño (cabe un puño). La paciente es dada de alta y trasladada a su domicilio para control por su enfermera de Atención Primaria. La paciente vive sola, tiene 2 hijos, pero son incapaces de ver la herida y no soportan los cambios de bolsa de colostomía.

## OBJETIVOS

Cicatrización de la herida quirúrgica.

Mejorar de la calidad de vida de la paciente.

Mejorar de la movilidad de la paciente.

Enseñar a los cuidadores el manejo y cuidado de la colostomía.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Apósitos de silicona. Alginato Ag. Alginato. Tiras adhesivas. Espuma hidropolimérica. Control de la alimentación. Aumento de la movilidad.

## RESULTADOS

Cicatrización de la herida quirúrgica.

Aumento de la movilidad.

Mejora de la calidad de vida de la paciente/aumento de la autoestima.

Implicación de la familia en los cuidados de la paciente/colostomía.

Palabras clave: Deiscencia. Colostomía. Inmovilidad. Calidad de vida.

## CL-04

### ÚLCERAS VASCULARES, A PROPÓSITO DE UN CASO CRÓNICO EN ATENCIÓN PRIMARIA

Álvarez Pena, Jose Manuel; Suárez Vilas, Cynthia.

Centro de Salud Xinzo de Limia, Xinzo de Limia.

## OBJETIVOS

Describir complejidad de úlcera venosa a propósito de un caso en un paciente crónico pluripatológico en Atención Primaria.

## MÉTODO

Varón de 51 años. Con obesidad grado III, dislipemia a tratamiento con estatina, glucemia basal alterada, isquemia venosa crónica en miembros inferiores. Hábito tabáquico de 36 paquetes/año. Presenta úlcera venosa en miembro inferior desde 2006, al inicio úlcera vascular categoría II en miembro inferior edematoso con tejido friable y sobreinfectada, abundante exudado seropurulento, tejido perilesional eritematoso. Requiere tratamiento analgésico y antibioterapia. Control de infección local con apósito plata y carbón. Empeora la cura (falta de adherencia y autocuidados del paciente). Posteriormente, el cierre de la lesión con *Urgotul*®, vendaje compresivo, medidas higiénicas y mejora de las comorbilidades.

28/02/2020 – 15:30 – Sala Zaragoza I

## RESULTADOS

Se obtuvo buen control y manejo de la infección con *Aquacel Ag®* y *CarboFlex®*. Las muestras de exudado han mostrado la antibioterapia más sensible según los gérmenes aislados. Se realiza desbridamiento enzimático, asociando *iruxol®* e *Hydrogel®*. El *Urgostart®* y *Urgotul®* crearon ambiente húmedo, fomentando la cicatrización. El vendaje compresivo, ofreció beneficios, favoreciendo el retorno venoso y evitando el edema. Tras 5 años a tratamiento y curas programadas, se cierra las úlceras venosas.

## CONCLUSIONES

Es necesario conocer algoritmos e indicaciones de los diferentes apósitos. Mantener una visión holística, individual e integral del paciente. Mediante educación terapéutica debemos realizar cambios de hábitos no saludables, favorecer la progresión de la curación y prevención de nuevas lesiones. La máxima evidencia científica apoya la terapia compresiva multicapa, como tratamiento específico de úlcera venosa.

## CL-05

### PRESERVACIÓN DE TEJIDO SANO PARA PROLONGAR UN MUÑÓN DE AMPUTACIÓN TRAS TRAUMATISMO SEVERO: A PROPÓSITO DE UN CASO

García-Vilariño, Elena; Pérez-García, Alberto; Salmerón-González, Enrique; Sánchez-García, Alberto; Vanaclocha, Nieves; Simón- Sanz, Eduardo.

*Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia.*

## OBJETIVO

A pesar de los avances de la cirugía reconstructiva en ocasiones hay graves traumatismos en los que la amputación es la mejor opción. En amputaciones de miembro inferior la preservación de la rodilla ha demostrado resultados funcionales muy superiores.

Presentamos una opción quirúrgica para alargamiento del muñón de amputación.

## MÉTODO

Reportamos el caso de un varón de 39 años remitido por una fractura abierta conminuta de tibia derecha, IIIc de Gustilo, con pérdida de sustancia ósea. Presentaba necrosis muscular de todos los compartimentos de la pierna y pérdida cutánea masiva con un segmento de tibia proximal de 4 cm.

Se decidió realizar una amputación. Con el fin de preservar la rodilla y aprovechando la sensibilidad conservada en la planta del pie se realizó un colgajo fillet libre osteocutáneo, basado en los vasos tibiales posteriores y manteniendo el nervio tibial en continuidad. Se realizó además un colgajo latissimus dorsi libre para cobertura.

## RESULTADOS

En la actualidad el paciente camina con normalidad, con una buena adaptación a la prótesis y preservando una adecuada cobertura del muñón con sensibilidad preservada.

## CONCLUSIONES

Presentamos una técnica para alargamiento de muñón que consigue aportar abundante tejido óseo de cara a una amputación infacondílea. Este colgajo aporta una cobertura cutánea difícilmente mejorable al ser la piel de la planta del pie con sensibilidad conservada la zona de apoyo. Al preservar el nervio en continuidad conseguimos garantizar la sensibilidad desde el principio y evitar posibles dolores de miembro fantasma o neuromas.

## CL-06

### NECPAL. VALORACIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE CON HERIDAS CRÓNICAS. CASO CLÍNICO

Alcaide Carrillo, David<sup>1</sup>; De La Cruz Maeso, Cristina<sup>2</sup>; López Nogales, Teresa<sup>3</sup>; López De Castro, Carlos Alberto<sup>4</sup>; Maroto Gómez, Leandro<sup>5</sup>; Sancho Sancho, Estrella<sup>6</sup>; Rituerto Cuervo, Juana<sup>6</sup>; Córdoba Loizeau, Jose<sup>1</sup>; Llorente Herranz, Rosa<sup>7</sup>; Herranz López, María Fuencisla<sup>8</sup>.

<sup>1</sup>Hospital de Baza, Baza(Granada); <sup>2</sup>Unidad de Heridas G.A.S Segovia, Centro de Salud de Carbonero; <sup>3</sup>Unidad de Heridas G.A.S Segovia, Centro de Salud de Riaza; <sup>4</sup>Unidad de Heridas G.A.S Segovia, Centro de Salud de Villacastín; <sup>5</sup>Equipo de Soporte Domiciliario de Cuidados Paliativos, Segovia; <sup>6</sup>Unidad de Heridas G.A.S Segovia, Segovia; <sup>7</sup>Hospital de Segovia, Segovia; <sup>8</sup>Centro de Salud de Carbonero, Segovia.

## OBJETIVOS

Objetivo General:

- Describir la implementación del instrumento NECPAL CCOMS-ICO © (NECPAL), en la valoración del paciente con Heridas Crónicas.

Objetivo específico:

- Identificar de manera temprana la necesidad de cuidados paliativos de los usuarios.
- Reorientar los objetivos de tratamiento y cuidados.
- Coordinar el abordaje integral e interdisciplinar.

## METODOLOGÍA

El presente trabajo es un estudio descriptivo a través de un caso clínico donde se muestra la importancia de la identificación temprana, para el abordaje correcto y la coordinación de los recursos existentes.

El instrumento NECPAL CCOMS-ICO © (NECPAL) fue incluido en los registros específicos de la Unidad de Heridas de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Segovia.

Previo a su uso, se llevó a cabo una formación específica facilitada por los profesionales que constituyen el Equipo de Soporte Domiciliario de Cuidados Paliativos.

## RESULTADOS

El instrumento NECPAL CCOMS-ICO © (NECPAL) permitió una reorientación el abordaje de las heridas. Se situó al paciente y al entorno de cuidados en el centro de la toma de decisiones y se llevó a cabo un abordaje interdisciplinar entre atención primaria, Equipo de Soporte Domiciliario de Cuidados Paliativos y la Unidad de Heridas.

## CONCLUSIONES

La herramienta NECPAL CCOMS-ICO © (NECPAL) combina la Pregunta Sorpresa con parámetros clínicos adicionales para una evaluación más completa. La capacidad de estas herramientas de detección para predecir la mortalidad aún se desconoce. Es preciso identificar de manera temprana las necesidades de cuidados paliativos en la valoración integral de los pacientes y entorno de cuidados para establecer objetivos claros y realistas.

## CL-07

### ABORDAJE DE UNA ÚLCERA DE DIFÍCIL CICATRIZACIÓN CON APÓSITO ANTIMICROBIANO HIDRÓFODO EN DIFERENTES FASES DEL PROCESO

Álvarez Ordiales, Adán<sup>1</sup>; Vilches Peces, Pedro Andrés<sup>1</sup>; Pla Marzo, Laura<sup>1</sup>; Pradillas Contreras, Inmaculada<sup>1</sup>; Pérez Paredes, Alberto<sup>1</sup>; Sapiña Nebot, Celia<sup>1</sup>; Valls Reig, María<sup>1</sup>; Balaguer López, Evelyn<sup>1</sup>; García Molina, Pablo<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia; <sup>2</sup>Universitat de València, Valencia.

## OBJETIVO

Describir un caso de una mujer con un úlcera de difícil filiación.

## MÉTODO

Mujer joven con una úlcera de difícil filiación (aún en el momento actual) en maleolo interno de una pierna derivada a la Unidad de Úlceras y Heridas Complejas por mala evolución y dolor en aumento (7 en la escala numérica permanentemente y 10 durante las curas) tras 3 meses de intentos de resolución con diversas pautas aparentemente adecuadas a su situación clínica.

## RESULTADOS

Diversos factores limitaron la aplicación de la pauta de cura habitual en lesiones similares: tratándose de una UEI sin componente isquémico, la paciente no toleró ninguno de los diferentes métodos testados de compresión terapéutica a consecuencia de una patología traumática previa en la extremidad; igualmente, presenta una hiperreactividad cutánea a múltiples sustancias agravada por una excesiva variabilidad en la utilización de productos; por otro lado, se trata de una persona con una patología mental (TOC) que condiciona una reacción al dolor y al prurito que limita de forma muy importante el uso de materiales considerados idóneos y el régimen de curas, como por ejemplo la terapia de presión negativa tópica.

## RESULTADOS

El uso de un apósito con tecnología DACC en una matriz de gel hidropolimérica en combinación con un gel de proteasa natural activa ha permitido el avance hacia la práctica recuperación completa en un contexto altamente complejo por el riesgo de fracaso de las terapias implementadas, incluidos microinjertos, motivadas por las lesiones de rascado con el riesgo de infección asociado.

# Mesa de Casos Clínicos

28/02/2020 – 15:30 – Sala Zaragoza I

## CL-08

### EVITAR AMPUTACIÓN MAYOR DE UN PIE DIABÉTICO CON AYUDA DEL VENDAJE NEUROMUSCULAR: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

Zurro González, Susana<sup>1</sup>; De La Hera De La Fuente, María Pilar<sup>2</sup>; Colomer Prieto, Ana<sup>1</sup>; González Calvo, María Del Carmen<sup>1</sup>; Crespo De Las Heras, José Antonio<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Centro de Salud La Puebla, Palencia; <sup>2</sup>Centro de Salud Palencia Rural, Palencia.

#### OBJETIVOS

Evitar amputación aplicando vendaje neuromuscular. Cerrar la úlcera de pie diabético.

#### MÉTODO

Varó, 77 años, con úlcera neuroisquémica crítica de pie diabético desde 30/12/2017.

Diabetes Mellitus, Dislipemia, Alzheimer. Amputación 3º dedo pie izquierdo 2003. Amputación transmetatarsiana izquierda 2017.

Ingresos 25/1/2018: gangrena 1º, 4º y 5º dedos del pie derecho. Amputación transmetatarsiana derecha. Dehiscencia. Múltiples ingresos hospitalarios.

Intervenciones: Control de la carga bacteriana. Control metabólico. Restauración del flujo sanguíneo. Control de la presión: descarga, redistribución del peso y eliminación de callos.

#### RESULTADOS

**El 18/10/2018.** Úlcera por dehiscencia en parte externa del talón del pie derecho 5x4 cm. Dolor EVA 10. Derivado al hospital por infección. Se propone amputación y el hijo dice que no. Se realiza Friedrich el 2/11/2018.

**Del 06 al 21/11.** Úlcera 4x3 cm. dolor EVA 7. Tratamiento inicial: gestión de la inflamación, corticoides 3 días/24h y técnica Molndal. Una vez recuperado los bordes y la piel perilesional, aplicación de colágeno, cura en ambiente húmedo con apósito antimicrobiano.

**El 22/11.** Úlcera 3x2 cm. Se aplica **vendaje neuromuscular** desde los bordes hasta 2,5 cm de la piel perilesional, CAH. A los tres días dolor EVA 2.

El 17/12 epitelizada. Hidratación con emolientes.

#### CONCLUSIONES

El vendaje neuromuscular ayuda a la contracción de los bordes de la herida, gestiona el edema, activa y mejora la circulación de la herida, alivia el dolor, ayudando a cerrar la úlcera en 40 días, no vuelve a ingresar, salvando su pie ya que en el ingreso hospitalario la opción de cirugía vascular era la amputación.

## CL-09

### EL PAPEL DE LA CONTINUIDAD ASISTENCIAL EN EL CIERRE DE ÚLCERA VASCULAR COMPLEJA CON TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA (TPN)

Alonso González, Inés; Pontón Soriano, M<sup>a</sup> Cristina; Jaramillo Mellado, Beatriz; Cortezón Tobar, Susana.

Hospital El Escorial, San Lorenzo de El Escorial.

#### OBJETIVOS

GENERAL: Garantizar la continuidad de cuidados enfermeros entre ámbitos asistenciales.

ESPECÍFICOS: Atención integral a la situación aguda, centrada en paciente-familia, individualizando necesidades y cuidados.

#### MÉTODO

Paciente de 83 años, ingresado en Medicina Interna, por edemas, celulitis + trombosis venosa en MID, que, debido a las complicaciones, desarrolla úlcera vascular venosa extensa, en cara dorso-lateral de pie derecho de 14cm de extensión longitudinal, y en profundidad hasta plano óseo (maleolo externo) y tendinoso (dorsales del pie). Tras muchas opciones de tratamiento, entre ellas la amputación, se plantea como alternativa, el uso de TPN de forma domiciliaria, guiado por el circuito de continuidad asistencial (CCA). Se establece un plan de cuidados específico y compartido por todos los profesionales, se gestionan citas relativas a la cura y los enlaces con los distintos especialistas.

#### RESULTADOS

Se inicia TPN durante la hospitalización, tras comprobar buena evolución, aceptación y manejo, el paciente es dado de alta. Se realizan curas en Atención Especializada durante 3 meses, observándose desde el 5º días post-terapia, un óptimo

control del exudado, proliferación del tejido de granulación y aproximación de bordes. De forma coordinada, se deriva a Atención Primaria, para cura plana y vendaje multicapa. Cierre completo y sin complicaciones en 4 meses.

## **CONCLUSIONES**

La TPN, guiada por el CCA, genera ventajas en disminución de costes, mejora la calidad de vida (tratamiento domiciliario, reducción del dolor y del estrés...) y la calidad percibida por el paciente.

Por tanto, la Continuidad Asistencial tiene impacto en salud y mejora la eficiencia del sistema.

## **CL-10**

### **ÚLCERAS POR SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDO SIMULADORAS DE PIODERMA GANGRENOSO**

Recarte Marín, Lorena; Pérez Jerónimo, Laura; Peral Vázquez, Alicia; Conde Montero, Elena.

*CEP Vicente Soldevilla, Madrid.*

## **OBJETIVO**

Mostrar la importancia de un diagnóstico adecuado para un tratamiento correcto en heridas en pierna.

## **MÉTODO**

Paciente de 67 años, diabético, con antecedente de trombosis de la arteria central de la retina y ceguera secundaria, derivado por heridas en ambas piernas de 1 año de evolución, muy dolorosas, con sospecha diagnóstica inicial de pioderma gangrenoso, sin mejoría con tratamiento inmunosupresor.

Teniendo en cuenta los antecedentes del paciente y la presentación de la clínica de las lesiones además de los hallazgos histológicos y analíticos se realiza el diagnóstico de síndrome antifosfolípido.

## **RESULTADOS**

La actividad y la progresión de la necrosis se controló combinando un tratamiento similar al pioderma gangrenoso (inmunosupresor) pero añadiendo anticoagulación. El control del dolor y la posterior epitelización completa se consiguieron con técnicas avanzadas como sevoflurano, terapia de presión negativa e injertos en sello.

## **CONCLUSIONES**

Las úlceras por síndrome antifosfolípido forman parte del diagnóstico diferencial del pioderma gangrenoso. Su diagnóstico puede ser un verdadero reto ya que la clínica puede ser similar.

Además de un adecuado tratamiento inmunosupresor y anticoagulación el manejo combinado con terapia de presión negativa e injertos en sello es una estrategia eficiente para promover la rápida epitelización de las lesiones.