

# Caso Clínico

Abordaje multifactorial de herida compleja desde atención primaria: caso clínico

## Abordaje multifactorial de herida compleja desde atención primaria: caso clínico

ALBERTO BERNARDO MARTÍN\*, INMACULADA CONCEPCIÓN VILLA FERNÁNDEZ

ENFERMERÍA – CENTRO DE SALUD NARANCO

\*Autor para correspondencia: [albermar\\_7@hotmail.com](mailto:albermar_7@hotmail.com)

Recibido: 19 de diciembre de 2019 – Aceptado: 11 de enero de 2020

### Resumen

Las heridas complejas precisan unos cuidados terapéuticos específicos para su completa cicatrización. Estas lesiones a menudo presentan numerosas complicaciones, siendo fundamental la aplicación de técnicas de cura avanzada e incluso técnicas quirúrgicas como injertos de piel. La utilización juiciosa de la evidencia científica disponible como guía para la práctica clínica, constituye un eje fundamental en el abordaje de estas lesiones, que junto a un adecuado manejo multifactorial y una coordinación multidisciplinaria eficaz pueden conseguir, como en el caso clínico que se presenta, la resolución de la misma sin necesidad de recurrir al injerto tisular. De esta manera, se fomenta el papel protagonista de la enfermera en este campo, se reducen costes económicos y mejora la percepción y la calidad de vida de los pacientes.

**Palabras clave:** Herida compleja – Abordaje multifactorial – Hematoma subcutáneo – Hipergranulación.

### Abstract

**Complex wound multifactorial approach from primary care: a clinical case**

Complex wounds require specific therapeutic care for their complete healing. These lesions often have numerous complications, requiring the application of advanced cure techniques and even surgical skin grafts. As demonstrated in this clinical case, the judicious use of the scientific evidence constitutes a fundamental approach in addressing these injuries, and together with an adequate multifactorial approach and efficient multidisciplinary coordination, resolves the intervention without the need of tissue grafting.

Thus, the leading role of the nurse in this field is emphasized, reducing the economic costs and greatly improving the quality of life of the patient.

**Keywords:** Complex wound – Multifactorial approach – Subcutaneous hematoma – Hypergranulation.

### INTRODUCCIÓN

El desarrollo de la Enfermería Basada en la Evidencia (EBE) permite a los profesionales tomar decisiones para la práctica clínica mediante el análisis crítico de la evidencia científica disponible, dotando así de mayor rigor sus actuaciones, y mejorando la calidad de los cuidados<sup>(1)</sup>. La enfermera de Atención Primaria, como puerta de entrada a los servicios de salud, posee un enorme abanico de competencias, que conlleva la oportunidad y la responsabilidad de tomar decisiones con sentido crítico.

Dentro de las funciones de enfermería, el abordaje de heridas complejas supone un reto importante. Se define como herida compleja o complicada aquella que, por su profundidad, extensión, localización u otras características, precisa

de unos cuidados terapéuticos específicos para su completa cicatrización. Estas lesiones a menudo presentan complicaciones, tales como edemas, hemorragias, hematomas, infección, osteomielitis, necrosis, dehiscencias etc.<sup>(2)</sup>. El desarrollo de dichas complicaciones en ocasiones requiere un abordaje multidisciplinar y multifactorial, llegando incluso a ser necesaria la aplicación de técnicas de cura avanzada y técnicas quirúrgicas, como los injertos tisulares.

Dos de las complicaciones que, aunque no muy comunes, son relativamente frecuentes, son: la aparición de un hematoma subcutáneo y la hipergranulación. Los hematomas subcutáneos se definen como heridas cerradas producidas por la rotura de pequeños vasos sanguíneos que pueden comprometer estructuras colindantes. La técnica Roviralta surge en los últimos años como alternativa para el trata-

miento de estos, y consiste en la inyección tópica de heparina de bajo peso molecular (HBPM) de 40-60mg<sup>(3)</sup> con objeto de disolver para posteriormente drenar el coágulo de sangre, favoreciendo la limpieza de la lesión y facilitando así la cicatrización<sup>(4,5)</sup>. La hipergranulación se define como el crecimiento exagerado de tejido de granulación durante la fase proliferativa de una herida, llegando incluso a rebasar los bordes de la misma e impidiendo por tanto el cierre<sup>(6)</sup>. Tradicionalmente esta complicación ha sido abordada mediante el uso de nitrato de plata o pomadas con corticoides a nivel tópico. Actualmente, aunque no existen evidencias sólidas que avalen el uso de corticoides tópicos<sup>(7)</sup>, la utilización de metilprednisolona 20 mg en fomentos durante 10 minutos ha sido avalada por el ministerio de sanidad<sup>(8)</sup>.

A continuación, se describe un caso clínico sobre una herida compleja o complicada, que precisó abordaje multifactorial en base a la evidencia disponible, y seguimiento multidisciplinario.



Figura 1. Estado inicial de la lesión.

## PRESENTACIÓN DEL CASO

### Valoración

Varón de 26 años, sin antecedentes de interés, alérgico a penicilina, que sufre un accidente de moto acuática el 17 de agosto de 2019. Acude al servicio de urgencias hospitalarias de la localidad, donde es valorado por el servicio de cirugía plástica.

### Diagnóstico

Herida de 20-25 cm de longitud en cara antero-interna pretibial derecha, con colgajo subcutáneo de base infero-interna y bordes contundidos, sin afectación de otras estructuras.

### Plan de tratamiento

En el servicio de urgencias se realiza lavado aséptico con solución salina, técnica Friedrich en bordes de la herida, sutura subcutánea PGA 3/0 y sutura externa con agrafes. Se coloca drenaje *penrose* y se realiza cura local con tul, gasas, y vendaje compresivo suave con venda crepe. Se indica cobertura antibiótica, analgésica y antiinflamatoria, así como la elevación del miembro.

El día 19 de agosto se acude desde atención primaria al domicilio para valoración y abordaje de la lesión. El paciente



Figura 2. Sutura de herida y colocación de drenaje en urgencias.

# Caso Clínico

Abordaje multifactorial de herida compleja desde atención primaria: caso clínico



**Figura 3.** Herida inciso-contusa cerrada en cara antero-interna pretibial derecha que presenta gran hematoma.

refiere correcta vacunación antitetánica. Se observa abundante sangrado sero-hemático a través del drenaje y ligera necrosis en parte superior en la zona de inserción de grapas que no es posible retirar. Se realiza cura según pauta del servicio de urgencias y se recuerdan medidas posturales.

## Evolución

Al día siguiente, en la cura domiciliaria, se aprecia tejido necrótico alrededor de la zona de inserción de los agrafes, acompañado de febrícula. Su médico de cabecera deriva al paciente al servicio de Urgencias hospitalarias donde se le retira el drenaje y se decide mantener misma actitud terapéutica. El día 24 de agosto se observa un pequeño hematoma en el centro de la herida de unos 3x3 cm. Dada la escasez de recursos en el domicilio, se aconseja al paciente a acudir al



**Figura 4.** Aspecto de la lesión tras realización de técnica Roviralta.

día siguiente a la consulta de enfermería para un mejor abordaje y una mejor previsión de potenciales complicaciones. En la siguiente cura, además, se aprecia ligero sangrado a través de la zona de inserción de las grapas.

Se informa de la situación a su médico de atención primaria, y se decide conjuntamente la aplicación de la técnica Roviralta, previo consentimiento del paciente, extrayéndose una gran cantidad de sangre coagulada, y dejando sendas cavitaciones a ambos lados del orificio de unos 5x3 y 6x3 cm.

Se decide cura en ambiente húmedo, aplicando en la cavidad colagenasa e hidrogel, rellenando la misma con alginato para control de la humedad y el sangrado, y aplicando compresión suave con venda crepe. Por su parte, el médico indica heparina de bajo peso molecular (HBPM) subcutánea y derivación a consulta de cirugía plástica. Entre tanto se mantiene la pauta de cura indicada, alternando hidrofibra de hidrocoloide y alginato en función del exudado y la presencia de sangre. La herida se mantiene con importante detritus, pero sin signos de infección.

El 4 de septiembre el paciente acude a su primera consulta de C. Plástica, donde concluyen que presenta una pérdida de sustancia de espesor completo de 15x3 cm con tejido celular desvascularizado. Indican curas cada 48 horas con colagenasa y gasas impregnadas en solución salina, y programan cirugía para injerto de piel por circuito preferencial.



**Figura 5.** Herida que presenta abundante fibrina, tejido desvitalizado y cavitaciones.



**Figura 6.** Herida que presenta tejido de granulación de buena calidad.





Figura 7. Detalle de hipergranulación en la herida.



Figura 8. Resultado de la herida tras la aplicación de metilprednisolona 20 mg en fomentos.

En las semanas sucesivas se mantiene un seguimiento tanto desde atención primaria como en cirugía plástica con buena evolución de la lesión. El 2 de octubre, algo más de 6 semanas después, la herida ya presenta una importante mejoría. Se observa limpia y con un tejido de granulación de buena calidad.

Se decide desde atención primaria modificar pauta de cura, sustituyendo gasas humedecidas por hidrofibra de hidrocoloide, combinada con hidrogel en función del exudado, y con aplicación puntual de colagenasa en zonas fibrinosas. Cinco días después se observa hipergranulación del lecho de la herida.

Se comenta estado con su médico de atención primaria y se decide aplicar metilprednisolona 20 mg en fomentos durante 10 minutos, aclarado posterior, y cura con hidrofibra de hidrocoloide durante dos días.

Dado el buen estado de la lesión, desde atención primaria se decide avisar al servicio de cirugía plástica para una nueva valoración, ya que se considera que no es necesaria la intervención quirúrgica. El día 10 de octubre, con casi 8 semanas de evolución, es visto de nuevo por este servicio, donde aprecian una importante mejoría, y deciden suspender la cirugía y continuar realizando curas desde atención primaria.



Figura 9. Resultado final. Cicatrización de herida.

Desde ese momento se mantiene cura en ambiente húmedo con hidrofibra de hidrocoloide, hidrogel en función del exudado y vendaje compresivo suave con venda crepe. A medida que la lesión va epitelizando, se observa que el nuevo tejido es fino y delicado, y en algunos cambios de apósito se rompe, por lo que se decide utilizar productos barrera para su protección. El 25 de octubre, con la herida mucho más evolucionada, se aprecia de nuevo hipergranulación, que se trata de nuevo con fomentos de metilprednisolona de 20mg, una sola aplicación. Se mantiene cura en ambiente húmedo hasta el 22 de noviembre, cuando se consigue el cierre completo de la lesión.

Siete días después, tras 15 semanas desde la aparición de la lesión, el paciente es dado de alta.

## CONCLUSIÓN

Este caso clínico supone un claro ejemplo donde el uso razonado de la evidencia científica disponible, el abordaje multifactorial de la herida compleja y la aplicación de técnicas de cura avanzada, consiguen la curación total de la lesión por segunda intención, evitándose así el injerto tisular. También nos permite ilustrar el papel fundamental que la enfermería de Atención Primaria puede y debe jugar en este tipo de lesiones. Por otro lado, cabe mencionar la relevancia del abordaje multidisciplinar, siendo posible gracias a una adecuada comunicación entre los equipos de Atención Primaria y los servicios de especializada.

Todo ello refuerza la enfermería como disciplina y como profesión, mejora la percepción del profesional por parte del usuario, consigue resultados en salud, y reduce tiempos y costes. Para realizar una estimación del ahorro, se contactó con el servicio de facturación del Hospital Universitario Central de Asturias, así como con el Servicio de Cirugía Plástica. Con los datos aportados por tales fuentes, en este caso los costes de la intervención quirúrgica más la hospitalización correspondiente habría supuesto alrededor de 4.000 euros<sup>(9)</sup>. ●

# Caso Clínico

Abordaje multifactorial de herida compleja desde atención primaria: caso clínico

## Bibliografía

- [1] SUBIRANA M, FARGUES I. Enfermería Basada en la Evidencia. En: Difusión avances de enfermería. Enfermería basada en la evidencia. Hacia la excelencia en los cuidados. Madrid: Ediciones DAE (Grupo paradigma); 2004. 10-15.
- [2] YAO K, BALE L, YEW WP. Post-operative wound management. Aust Fam Physician. 2013; 42(12): 867-870.
- [3] Huang CY, Choong MY. Is low-molecular-weight heparin beneficial to cronic ulcers? A meta-analysis of randomised control trials. Int Wound J. 2017; 14(3): 589-590.
- [4] ROVIRALTA S. Hematoma subcutáneo. Resolución con heparina de bajo peso molecular (BPM) 0,4-0,6mg. Enfermería dermatológica. 2008; (4): 28-30.
- [5] ROVIRALTA S, RUIZ CE. Abordaje de hematoma subcutáneo con heparina de bajo peso molecular (0,4-0,6). Heridas y cicatrización. 2012; 3(10):36-40.
- [6] HAMPTON S. Understanding overgranulation in tissue viability practise. Br J Community Nurs. 2007. 12(9): 24-30.
- [7] HOFMAN D, MOORE K, COOPER R, EAGLE M, COOPER S. Use of topical corticosteroids on chronic leg ulcers. J Wound Care. 2007. 16(5): 227-230.
- [8] BARÓN MM, BENÍTEZ MM, CAPARRÓS A, ESCARVAJAL ME, MARTÍN MT, AL-LAL YM, MONTORO MA, MOHAMED E, MULAS MM, SÁNCHEZ J. Guía para la prevención y manejo de las UPP y Heridas Crónicas [Internet]. Madrid: Instituto nacional de gestión sanitaria; 2015 [revisado 2015; citado 10 Dic 2019]. Disponible en [http://www.ingesa.mscbs.gob.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Guía\\_Prevenccion\\_UPP.pdf](http://www.ingesa.mscbs.gob.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Guía_Prevenccion_UPP.pdf).
- [9] Principado de Asturias. Decreto 194/2019, de 31 de octubre, de segunda modificación del Decreto 87/2009, de 29 de julio, por el que se establecen los precios públicos a aplicar por el Servicio de Salud del Principado de Asturias por la prestación de servicios sanitarios. Boletín Oficial del Principado de Asturias, 13 de noviembre de 2019, núm. 219, cod. 2019-11967.

**Consideraciones éticas.** Los autores de este artículo refieren no tener ningún conflicto de intereses. Las fotografías utilizadas en el desarrollo del mismo han sido tomadas con el teléfono móvil del propio paciente y cedidas voluntariamente, habiéndosele informado debidamente del propósito de su utilización. Del mismo modo, durante el desarrollo del trabajo, se ha mantenido en todo momento la confidencialidad de los datos personales del paciente.