¿Herida compleja? ¡Tratamiento complejo!

MIGUEL MELLADO SANZ

ENFERMERO DE PRÁCTICA AVANZADA EN HERIDAS – HERIDEA – PALENCIA

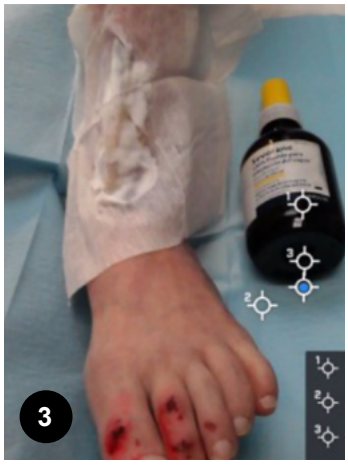
Autor para correspondencia: Heridea.ea@gmail.com

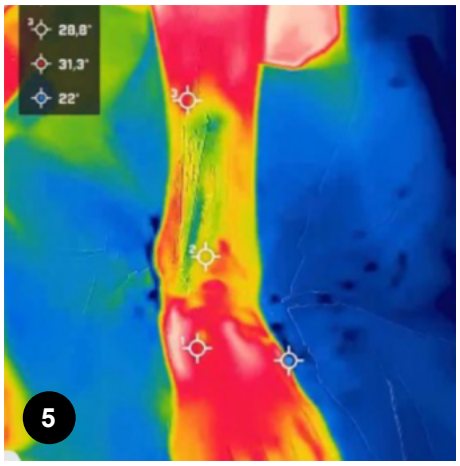
Recibido: 18 de abril de 2025 – Aceptado: 30 de abril de 2025

Úlcera pretibial con exposición tendinosa iatrogénica (**Imagen 1**) por yeso cerrado e inmovilización tras fractura bimaleolar de tobillo en paciente varón diabético y fumador con arteriopatía periférica severa no conocida (arterias calcificadas y sin pulsos palpables distales; ITB 0,52).

Derivado por parte de servicios de traumatología y cirugía vascular a consulta de enfermería avanzada para valoración. El tratamiento multimodal aplicado incluyó bioestimulación física con K-láser de alta intensidad en espectro de ventana óptica (**Imagen 2**) mientras se trataba con fomentos de sevoflurano en técnica invernadero (**Imagen 3**), lo cual fue seguido de fomentos de solución ácida electrolizada de flujo controlado y curetaje de lecho con instilación de microesferas de poliestileno con carga negativa para posteriormente colocar una terapia de presión negativa ambulatoria (**Imagen 4**). El proceso se realizó bajo control de pH y temperatura (**Imagen 5**).

Ante la mejoría evolutiva del lecho, se realizó cobertura con injerto mallado dermoepidérmico (**Imagen 6**), con lo que finalmente se logró el cierre completo tras 32 días desde el inicio del tratamiento. ●





CONFLICTOS DE INTERÉS: El paciente concedió permiso para la publicación de las imágenes.