

Relevancia de la higiene en heridas complejas de origen isquémico

BELÉN SEGOVIA CERRO

ENFERMERA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO LA PAZ – MADRID

*Autora para correspondencia: belencilla.seg@gmail.com

Recibido: 19 de noviembre de 2021 – Aceptado: 21 de junio de 2022

Resumen

La higiene de la herida es uno de los principales pilares en el manejo de las heridas complejas o de difícil cicatrización.

Para poder realizarla adecuadamente se deben seguir los siguientes pasos:

- La limpieza de la úlcera y la piel perilesional, el desbridamiento del lecho de la herida, el acondicionamiento de los bordes de la misma y la aplicación de apósitos apropiados a la fase en la que se encuentre la herida.
- La inversión de los diferentes recursos, tanto materiales como humanos, es clave en dicho proceso.

Las úlceras de origen isquémico son consecuencia de un déficit de aporte sanguíneo en la extremidad afectada secundario a una enfermedad arterial. Debido a su evolución crónica y a la poca biodisponibilidad de los tratamientos en el lecho ulceroso (como consecuencia del aporte sanguíneo disminuido), es muy frecuente que en estas úlceras se desarrollen infecciones con bacterias resistentes a muchos tratamientos antibióticos. El tratamiento de las úlceras arteriales precisa un abordaje multidisciplinar. Es necesario asegurar un aporte adecuado de la sangre, que a menudo requiere de una intervención quirúrgica. El paciente debe motivarse para adoptar y mantener cambios sanos en los hábitos cotidianos que le ayudarán a mejorar la perfusión tisular.

La educación sanitaria e implicación de los diferentes niveles asistenciales en el proceso de limpieza son fundamentales para lograr el buen manejo de este tipo de lesiones.

Palabras clave: Higiene – Úlcera – Herida compleja – Isquemia – Cicatrización.

Abstract

Relevance of hygiene in complex ischemic wounds

Wound hygiene is one of the main pillars in the management of complex wounds.

In order to perform it properly, the following steps must be followed:

- The cleaning of the ulcer and perilesional skin, the debridement of the wound bed, the conditioning of the edges of the wound and the application of the appropriate dressings according to the healing phase.
- The investment of different resources, both material and human, is a key factor in this process.

Ischemic ulcers are the result of a deficit blood supply in the affected limb secondary to an arterial disease. Due to its chronic evolution and the low bioavailability of treatments in the ulcer bed (as a result of decreased blood supply), it is very common for these ulcers to develop infections with bacteria resistant to many antibiotic treatments.

The treatment of arterial ulcers requires a multidisciplinary approach. It is necessary to ensure an adequate blood circulation, which often involves a surgical intervention. The patient should be motivated to adopt and maintain healthy daily habits in order to improve tissue perfusion.

Health education and the involvement of the different healthcare levels in the cleaning process are essential to achieve the good management of this wound type.

Keywords: Cleaning – Ulcer – Complex wound – Ischemia – Healing.

Caso Clínico

Relevancia de la higiene en heridas complejas de origen isquémico

INTRODUCCIÓN

La enfermedad arterial periférica (EAP) es una de las afecciones más prevalentes. La presencia de isquemia crítica (dolor en reposo o aparición de lesiones) implica la necesidad de tratamiento de revascularización precoz, por el elevado riesgo de pérdida de la extremidad que supone.⁽¹⁾

El paciente del caso que se expone a continuación presenta factores de riesgo que le predisponen a padecer dicha enfermedad como son: sexo masculino, edad avanzada, diabetes mellitus, hipertensión arterial y dislipemia...⁽²⁾

Todo ello, ha derivado en que el paciente presente una herida de larga evolución o difícil cicatrización, un problema en el ámbito de la salud con graves repercusiones a diferentes niveles, tanto para quien las sufre como para el entorno de cuidados; el personal de enfermería tiene un papel muy relevante en cuanto a la evolución de las lesiones con la realización de las curas y la puesta en práctica de una adecuada limpieza/higiene de las heridas.

Un manejo integral y multidisciplinar, hace que disminuya el riesgo de complicaciones, logrando así una mayor calidad de vida para el paciente.



Figura 1. Antes de la higiene: visión general.

OBJETIVOS

Poner en valor el papel fundamental que juega la limpieza de las heridas a la hora de evitar sobreinfecciones y complicaciones en úlceras de larga evolución.

METODOLOGÍA

1. Lavado de la pierna completa con cepillo antiséptico con clorhexidina al 4% por presentar exudado de aspecto viscoso y purulento y haber tenido este paciente múltiples colonizaciones/infecciones previas. Se tiene especial cuidado en no dañar la piel más frágil con el cepillo.⁽³⁾
2. Aclarado con suero fisiológico para arrastrar detritus y los productos de limpieza utilizados previamente.
3. Desbridamiento del lecho de las heridas para retirar tejido desvitalizado, biofilm y piel descamada del resto de la pierna, con ayuda de productos hidratantes y pinzas.⁽³⁾⁽⁴⁾
4. Aplicación de fomentos con solución de polihexanida con el fin de disminuir la carga bacteriana y prevenir la infección.⁽⁴⁾



Figura 2. Antes de la higiene: maleolo interno.



Figura 3. Antes de la higiene: maleolo externo.



Figura 4. Después de la higiene: visión general.

5. En este caso, a pesar de ser una úlcera isquémica, dado que el paciente ha sido revascularizado, las úlceras presentan exudado moderado y, por ello, es muy importante la gestión del mismo.

Nos encontramos con una piel perilesional macerada e irritada, con lo que se aplican parches de hidrofibra de hidrocoloide que, además de ayudarnos a controlar el exudado, son respetuosos con la piel al retirarlos, con lo que evitamos dañar el lecho ulceral y el tejido de granulación que haya en él. Se indican curas cada 48-72h.⁽⁵⁾

Además, con el fin de proteger la piel afectada, se colocan mallas de silicona, para favorecer su regeneración y se aplica crema de barrera con óxido de zinc para tratar los bordes macerados. Por último, se hidrata la piel sana con Ácidos Grasos Hiperóxigenados (AGHO).⁽⁴⁾

6. Al tratarse de una úlcera isquémica, no se realiza vendaje, para evitar la presión de cualquier tipo en el miembro; en su lugar, se colocan compresas y malla tubular elástica.

7. En cuanto al dolor, refiere encontrarse controlado con la analgesia pautada e indica que ha mejorado desde la revascularización realizada en 2019.

8. Se le indica la importancia del control diabetológico y de realizar seguimiento por el endocrino o médico de Atención Primaria (tiene valores de HbAc1 >6% en las últimas analíticas, lo que indica un mal control). Se realiza educación sanitaria sobre dieta adecuada.⁽⁴⁾

CASO CLÍNICO

Paciente de 80 años, varón, visto por cirugía plástica, con antecedentes personales de arteriopatía periférica, isquemia arterial crónica, enfermedad renal crónica, FA, cáncer colorrectal, EPOC, hipertensión pulmonar, HTA, DM tipo 2. El paciente presenta úlceras recidivantes de larga evolución (5 años) de origen isquémico; es remitido a la consulta de cirugía vascular (tras fracaso de tratamientos) siendo revascularizado en 2019 y amputado del 3er y 4º dedo de pie derecho; se realizan curas de las lesiones propias de la cirugía y de las ya presentes con anterioridad.

Caso Clínico

Relevancia de la higiene en heridas complejas de origen isquémico



Figura 5. Después de la higiene: visión maleolo interno.



Figura 6. Después de la higiene: visión maleolo externo.

RESULTADOS

Nos enfrentamos a un paciente crónico complejo colaborador pero también cansado por el proceso de la úlcera. A pesar de acudir regularmente a su centro de salud, las curas no son realizadas de forma exhaustiva y con un criterio único; a esta situación se añade que el paciente vive entre Salamanca y Madrid.

Al hacerle un seguimiento más estrecho en las consultas de cirugía vascular, se consigue generar una mejor relación con el paciente, lo que hace que confíe más en los procedimientos realizados. Al paciente se le explica que el objetivo principal no es curar las úlceras, sino evitar la recurrencia de infecciones y el correspondiente ingreso hospitalario que en muchos casos ha generado.

El mejor seguimiento y adherencia a las curas y tratamientos por parte del paciente así como la comunicación con el personal de enfermería del centro de salud, es clave para conseguirlo.

CONCLUSIONES GENERALES

El caso clínico expuesto recoge una de las etiologías más frecuentes que se puede encontrar en el campo de las heridas vasculares y es de suma importancia tratarla adecuadamente ya que, pueden terminar en isquemia crítica y amputación mayor o menor de los miembros afectados, como es el ejemplo que nos ocupa.

En nuestro paciente, que también es diabético, ese riesgo es mayor (de hecho ya ha sufrido una amputación transmetatarsiana del tercer y cuarto dedo del pie derecho).

A pesar de que nuestro objetivo principal no sea curar sino evitar infecciones, gangrenas húmedas, etc...hay que tener en cuenta que las curas son fundamentales y que, en algunos casos, puede darse la resolución gracias a ellas. Hay que valorar las características de la herida para elegir los productos necesarios (control del exudado, prevención y manejo de la infección...).

Aunque, a primera vista, pudiera parecer que se trata de una úlcera sobreinfectada, tras la limpieza exhaustiva con la correspondiente destrucción del biofilm, la eliminación de detritus y la retirada de piel descamada, se puede ver la situación real de la misma; esto pone de manifiesto la importancia del uso de productos adecuados y de cómo el no hacer la correcta limpieza, puede llevar a un uso inadecuado de

apósitos, sustancias que se utilizan en la herida o incluso al sobretratamiento con antibióticos ya sea por vía oral o tópica sin ser necesarios, con la correspondiente resistencia bacteriana que esto implica.

Por otro lado, la educación sanitaria juega un papel clave en la adherencia a las curas. ●

Bibliografía

- [1] SERRANO HERNANDO FJ , MARTÍN CONEJERO A. Servicio de Cirugía Vascul. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. España. Enfermedad arterial periférica: aspectos fisiopatológicos, clínicos y terapéuticos. Rev Esp Cardiol. 2007;60(9):969-82.
- [2] CONSEJERÍA DE SALUD SERVICIO ANDALUZ DE SALUD, ESTRATEGIA DE CUIDADOS EN ANDALUCÍA. Enfermera de práctica avanzada en la atención de personas con heridas crónicas complejas. 2018.
- [3] ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA VASCULAR Y HERIDAS. Guía de práctica clínica: Consenso sobre úlceras vasculares y pie diabético. Tercera edición. Madrid: AEEVH, 2017.
- [4] MARINEL. LO ROURA J, VERDÚ SORIANO J (COORD.). Conferencia nacional de consenso sobre las úlceras de la extremidad inferior (C.O.N.U.E.I.). Documento de consenso 2018. 2ª ed. Madrid: Ergon; 2018.
- [5] MURPHY C, ATKIN L, SWANSON T, TACHI M, TAN YK, VEGA DE CENIGA M, WEIR D, WOLCOTT R. International consensus document. Defying hard-to-heal wound with an early antibiofilm intervention strategy: wound hygiene. J Wound Care 2020; 29(Suppl 3b):S1-28.