

Caso Clínico

Uso de la técnica roviralta como estrategia para la preparación del lecho en hematoma subcutáneo en anciano frágil. Caso clínico

Uso de la técnica roviralta como estrategia para la preparación del lecho en hematoma subcutáneo en anciano frágil. Caso clínico

CANTELI DIEZ A, SANTOS VICENTE N, OLEA MEDIAVILLA S, FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ A

UNIDAD DE MEDICINA INTERNA 4.2 – HOSPITAL UNIVERSITARIO RIO HORTEGA – VALLADOLID

*Autora para correspondencia: acantelidiez@saludcastillayleon.es

Recibido: 29 de septiembre de 2022 – Aceptado: 5 de febrero de 2023

Resumen

Los hematomas subcutáneos en ancianos son lesiones complejas, que precisan de cuidados terapéuticos específicos para su correcta cicatrización, siendo fundamental la aplicación de técnicas de cura avanzada. La técnica Roviralta ha demostrado ser una intervención eficaz para el manejo y eliminación de los coágulos en este tipo de lesiones.

El caso relatado expone la experiencia del uso a nivel local de Heparina de Bajo Peso Molecular para la preparación del lecho de una lesión traumática en extremidad inferior de difícil cicatrización en una paciente ingresada en una planta de hospitalización de Medicina Interna a consecuencia de la lesión, previo consentimiento firmado por parte de la paciente.

La punción de heparina de bajo peso molecular permitió limpiar el lecho de restos de tejido no viable y coágulos en tiempos menores a los habituales empleando otros tratamientos, fomentando la cicatrización y la correcta evolución de la lesión en contexto de pacientes crónicos complejos con alteraciones de la piel consecuente a la dermatoporosis, diferentes manifestaciones y complicaciones de la insuficiencia cutánea crónica.

Palabras claves: Hematoma subcutáneo – Heparina bajo peso molecular – Herida compleja.

Abstract

Use of the roviralta technique as a strategy for bed preparation in subcutaneous hematoma in fragile elderly people. Clinical case

Subcutaneous hematomas in the elderly are complex injuries that require specific therapeutic care for proper healing, the application of advanced healing techniques being essential. The Roviralta technique has proven to be an effective intervention for the management and elimination of clots in this type of injury.

The case that is reported, exposes the experience of the local use of Low Molecular Weight Heparin for the preparation of the bed of a traumatic injury in the lower extremity of difficult healing, patient admitted to an Internal Medicine hospitalization plant, with prior consent. signed by the patient.

The puncture of low molecular weight heparin allowed the bed to be cleaned of non- viable tissue debris and clots in less time than usual using other treatments, promoting healing and the correct evolution of the lesion in the context of complex chronic patients with alterations of the skin resulting from dermatoporosis, different manifestations and complications of chronic skin failure.

Keywords: Subcutaneous hematoma – Low molecular weight heparin – Complex wound.

INTRODUCCIÓN

Dentro de los cambios fisiológicos producidos por el envejecimiento se encuentra la dermatoporosis, término acuñado recientemente para hacer referencia a las alteraciones de la piel en el anciano, donde las funciones metabólicas y fisiológicas se van perdiendo, provocando una pérdida de la elasticidad, una disminución del espesor epidérmico y dérmico y consecuentemente un aumento de la fragilidad

cutánea¹. La dermatoporosis supone un mayor riesgo para sufrir complicaciones cutáneas como son las laceraciones de la piel o también conocidas como *skin tear* y que recientemente han sido englobadas dentro del marco teórico de "lesiones asociadas a la dependencia"; otras complicaciones frecuentes son retrasos en la cicatrización por una disminución de la capa dérmica y epidérmica, aumentando la cronicidad de las lesiones y su impacto en la salud del anciano. Sin embargo, la complicación más grave es la aparición de

hematomas profundos, subdérmicos ante traumatismos en la piel pudiendo provocar necrosis cutánea de las zonas adyacentes, abriéndose al exterior en forma de lesión ulcerativa que puede tener meses de evolución, lo que además supone una disminución de la calidad para el paciente, una sobrecarga asistencial para el personal de enfermería y un incremento de los costes de los recursos materiales y asistenciales².

Los hematomas subcutáneos son heridas cerradas o abiertas, producidas por la rotura de pequeños vasos sanguíneos pudiendo provocar un aumento de la presión a nivel dérmico y subdérmico provocando isquemia a su alrededor³. En algunos casos puede desencadenar alteraciones del estado general como son fiebre, dolor, inflamación o infección, por lo que su limpieza y drenaje ha de considerarse como una intervención prioritaria en el abordaje de la lesión.⁴

Tradicionalmente el abordaje de los hematomas ha consistido en el drenaje del mismo realizando una incisión en los casos de encapsulamiento, lavándolo con suero fisiológico y limpiándolo de forma mecánica con instrumental y curas consecutivas siendo una técnica compleja, lenta y requiriendo de varios meses de evolución para la total resolución del hematoma y posterior lesión creada a consecuencia de él.^{2,4}

En el año 2008 Santiago Roviralta, enfermero referente en heridas del Servicio Gallego de Salud y miembro de Grupo nacional para estudio y el asesoramiento de úlceras por presión y heridas crónicas (GNEAUPP) presentó su investigación sobre el uso de heparina de bajo peso molecular para el abordaje de hematomas subcutáneos, postulándose a día de hoy como una alternativa terapéutica frente al abordaje tradicional y cuyo resultado es una reducción considerable del tiempo en el que se resuelve el hematoma y lo tiempos de cicatrización global, así como la reducción en la aparición de complicaciones³. La eficacia de la técnica Roviralta se basa la administración tópica de heparina de bajo peso molecular (HBPM) 0.4-0.6 mg sobre el hematoma con el objeto de disolver el coágulo y drenarlo posteriormente para favorecer la limpieza de la lesión y facilitar la cicatrización^{2,4,5}. A parte, la heparina tiene la capacidad de estimular los neutrófilos, que degradan el hematoma y liberan factores de crecimiento. Además puede inhibir la acción de catepsina G y elastasa, responsables de la destrucción de la matriz extracelular⁴. Por tanto, la heparina se posiciona como una molécula capaz de ayudar en el proceso de cicatrización al facilitar la preparación del lecho y permitir en menor tiempo al organismo iniciar la fisiología de la cicatrización.

Aunque la técnica original se ha descrito en hematomas encapsulados, también se ha sugerido la posibilidad de aplicarla en heridas abiertas con restos hemáticos como por ejemplo en laceraciones con colgajo⁴.

Existe aún poca bibliografía sobre el uso de esta técnica, aunque día a día son más los casos publicados al respecto. A continuación, se narra la experiencia del uso de la técnica de Roviralta como estrategia para la preparación del lecho de la herida en una paciente ingresada en la planta de agudos de Medicina Interna del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Mujer 79 años, dependiente para las actividades básicas de la vida diaria (ABVD)) institucionalizada y sin alteraciones cognitivas. Antecedentes personales: anemia ferropénica crónica, fibrilación auricular anticoagulada con acod, EPOC tipo enfisematoso precisando oxigenoterapia 16h, Diabetes Mellitus insulino dependiente.

Ingresa en la planta de Medicina Interna procedente de Urgencias bajo el diagnóstico de celulitis perilesional tras traumatismo en tibia derecha.

Se observa una herida traumática con el lecho principal coagulado y alguna zona necrosada con dimensiones de 4 x6 cm y una segunda lesión satélite de 1cmx1cm de mismas características que la lesión principal. Piel perilesional fluctuante, no se observa celulitis tal y como indicaba el motivo de ingreso, la lesión presenta escaso trasudado hemático y los pulsos están conservados en la totalidad de la extremidad. (Figura 1)



Figura 1. Estado inicial.

Caso Clínico

Uso de la técnica roviralta como estrategia para la preparación del lecho en hematoma subcutáneo en anciano frágil. Caso clínico



Figura 2. 48h Tras inicio de curas bajo la técnica Roviralta.



Figura 3. Día 4 tras inicio de técnica Roviralta

Valorada en un principio por Cirugía Plástica quien indica curas tópicas cada 24h con colagenasa junto con gasas humedecidas con suero fisiológico.

Tras 24h de evolución no se aprecia cambio alguno, se procede entonces a realizar una valoración integral de la lesión por parte del equipo de Enfermería de la planta suspendiendo la pauta inicial de curas indicada por Plástica e iniciando el abordaje de la lesión mediante la técnica Roviralta para la disolución del coágulo y preparación del lecho.

Se obtiene el consentimiento informado firmado por parte de la paciente para llevar a cabo dicho caso.

Se procede a realizar una cura local diaria con fomentos de heparina sódica y punción de heparina sódica de bajo peso molecular 40 mg /0.4ml en lecho. Se protegen los bordes de cada lesión con crema barrera de óxido de zinc; sobre el lecho se aplica apósito de tul vaselinizado junto con compresas y vendaje compresivo.

Se observa buena evolución pasadas 48h tras inicio de la técnica Roviralta (Figura 2), apreciándose el lecho con menor tejido no viable y parte con tejido de granulación. Bordes conservados y menos fluctuantes y abundante exudado tipo hemático. Se decide mantener misma pauta de curas y modificar el vendaje compresivo por media de compresión terapéutica.

Al cuarto día tras el inicio de la pauta de curas (Figura 3) apreciamos menor cantidad de tejido no viable evidenciándose una comunicación entre la lesión principal y la lesión satélite. Se observa un aumento de exudado con respecto a días previos de características serohemáticas, por lo que se decide gestionar la humedad comenzando con cura en ambiente húmedo para control del exudado con alginato de plata más espuma no adhesiva junto con protección de los bordes con crema barrera y media de compresión. Mantenemos la administración de heparina en las zonas aun necrosadas distribuidas principalmente en los bordes de la lesión.

Al sexto día se finaliza la preparación del lecho con la completa retirada del tejido no viable (Figura 4). La lesión presenta entonces unas dimensiones de 6x7 cm, exudado serohemático moderado y bordes conservados. Se decide finalizar con la técnica Roviralta como estrategia para la preparación del lecho y se procede a modificar el tratamiento, realizando curas en ambiente húmedo con el objetivo de gestionar de forma correcta la humedad empleando para ello fibra de hidrocoloide y espuma de poliuretano, así como manteniendo la protección de los bordes con crema de óxido de zinc y la compresión terapéutica que facilite el retorno venoso y la cicatrización de la lesión en la extremidad.



Figura 4. Día 6 tras inicio de técnica Roviralta.

Ante la buena evolución de la lesión y la rápida preparación del lecho para la cicatrización, es dada de alta médica al 7º día tras el ingreso para continuar con el seguimiento de las curas desde el centro sociosanitario donde reside habitualmente, no pudiéndose completar el seguimiento hasta su completa cicatrización.

DISCUSIÓN

Consideramos que la aplicación de la técnica Roviralta ha resultado eficaz para el objetivo que nos planteábamos a corto plazo, donde la preparación del lecho para la cicatrización era

prioritaria a fin de poder ser dada de alta de hospitalización de agudos y continuar con el tratamiento de la herida crónica en el centro donde reside.

Este caso clínico supone un claro ejemplo, donde la aplicación de técnicas de cura avanzada, consiguen la preparación adecuada del lecho de la herida para obtener un cierre total de la lesión por segunda intención de forma precoz, mejorando la calidad de vida y la percepción del paciente. Santiago Roviralta en su artículo: "Hematoma subcutáneo. Resolución con heparina de bajo peso molecular 0,4-0,6 mg", monitoriza los tiempos de cicatrización en heridas de miembros inferiores como la que atañe en este caso, a la vez que compara diferentes abordajes de cura local, concluyendo que la heparina acelera los tiempos de cicatrización².

El empleo de la heparina de bajo peso molecular a nivel local en el lecho de la herida, pese a que a día de hoy sigue siendo una técnica aún poco conocida y poco empleada en las plantas de hospitalización, permite una rápida resolución de hematomas, evitando que los restos hemáticos puedan provocar necrosis, ulceraciones y complicar dichas lesiones.

Además, tras la experiencia narrada, observamos que la terapia compresiva y la técnica Roviralta se pueden aplicar de manera conjunta para una rápida preparación del lecho de la herida y una mejora de la cicatrización de la extremidad tal y como constató previamente en su estudio Molina Carrillo⁴.

CONCLUSIONES

Casos como el narrado justifican la potenciación de la figura de la Enfermera de Práctica Avanzada en heridas en unidades de hospitalización pudiendo ser referentes para la aplicación de técnicas avanzadas y reforzando la Enfermería como disciplina y como profesión, consiguiendo resultados en salud y reduce tiempos y costes. ●

Bibliografía

- [1] GARCÍA C, ARAGONÉS DOMINGUEZ AE, LOZANO NORIEGA D, GINEL MENDOZA L, POYATO RAMOS R. Dermatorporosis en estadio IV: a propósito de un caso. Gerokomos. 2020; 31(1):32-35.
- [2] ROVIRALTA GOMEZ S. Hematoma subcutáneo. Resolución con heparina de bajo peso molecular (BPM) 0,4-0,6MG. Enfermería dermatológica. 2008; 4: 28-30.
- [3] FILGUERA BELLO R, VIEJO FERNANDE D, CRESPO LEMA L. Abordaje de un hematoma encapsulado a través de la técnica Roviralta. Enferm Dermatol. 2022; 16 (45): e01-e04.
- [4] MOLINA CARRILLO R. Abordaje de una laceración con hematoma a través de la técnica Roviralta. Rev Enferm. Vasc. 2019;2 (3):34-24.
- [5] BERNADO MARTIN A, VILLA FERNANDEZ IC. Abordaje multifactorial de herida compleja desde atención primaria: caso clínico. Heridas y Cicatrización.2020; 1 (10):6-10.
- [6] ROVIRALTA GOMEZ S, RUIZ HENAO CE. Abordaje de hematoma subcutáneo con heparina de bajo peso molecular (0.4-0.6). Heridas y cicatrización. 2012;10 (3): 36-40 al. Revisión sistémica, rci. 2009, 26: 420-432. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rci/v26n5/art04.pdf>.