

# RESCATE DE UN PACIENTE CON ÚLCERA POR ALOGENOSIS IATROGÉNICA

*AUTORA*

Ana María Cabello Lostaunau

Enfermera, Directora de Enfermería de la Clínica Ricardo Palma, Perú

Correspondencia a: [acabello@crp.com.pe](mailto:acabello@crp.com.pe)

Con el avance tecnológico se ha acentuado el desarrollo de productos para la belleza, sin embargo, muchos de ellos no cumplen con las normas mínimas para ser utilizados sin riesgos en el cuerpo humano, pudiendo tener consecuencias graves para la salud<sup>1,2,3</sup>.

La principal complicación del uso de estas sustancias es la enfermedad llamada alojenosis iatrogénica, ésta se traduce como “inyección de sustancia extraña (alógeno)” e iatrogénica, provocado o producido por el acto “médico”.

Actualmente los biopolímeros representan un problema de salud pública ya que habitualmente son administrados por personas sin conocimientos médicos<sup>2</sup> (esteticistas o cosmetólogas), en establecimientos sin ningún control sanitario.

Los efectos adversos provocados por estos productos pueden ser múltiples, tales como reacciones inflamatorias asociadas a dolor y masas induradas, la migración del contenido hacia zonas distantes y superficiales, así como la producción de heridas abiertas susceptibles a infección.

Una característica importante de esta enfermedad es que, tras la aplicación de la sustancia, los síntomas pueden presentarse tan pronto como al día siguiente, o hasta más de 10 años después de la misma, y su manejo suele ser expectante.

**Palabras clave:** Alojenosis iatrogénica, cuerpo extraño, biopolímeros, curación húmeda.

**Propósito:** Evidenciar la utilidad de la curación avanzada en el rescate de un paciente con úlcera por alojenosis iatrogénica en extremidad inferior.

**Fuente de Financiamiento:** El costo del tratamiento es asumido por el paciente.

**Declaración de conflictos de interés:** La autora declara no tener conflictos de interés

**Declaración a la privacidad y consentimiento informado:** La autora ha obtenido el consentimiento informado del paciente referido a este caso clínico, el que se encuentra en su poder.

Paciente de sexo femenino de 82 años, fumadora crónica, con hipertensión arterial, anemia crónica, con antecedente de inyección de material de relleno desconocido por la paciente para mejorar el volumen de las extremidades inferiores hacía 20 años. Cursa inicialmente con un cuadro clínico de un año de evolución consistente en la aparición de lesiones nodulares palpables superficiales y dolorosas en extremidades inferiores, las cuales fueron aumentando progresivamente de tamaño hasta convertirse en una úlcera.

Al momento de la evaluación, la paciente refería que su calidad de vida y su autoestima se veían muy afectadas, lo que la había llevado al aislamiento social y a tratar de ocultar sus lesiones.

Ingresa a la Unidad Especializada de Heridas en la Clínica Ricardo Palma el 06 de junio del 2023, transferida por cirugía vascular, solicitando preparación del lecho de la herida para futura intervención por cirujano plástico. Se aplica diagrama de Valoración de Carga Bacteriana (VACAB), encontrando una úlcera en el miembro inferior izquierdo con exudado purulento y mal oliente, con zona nodulares y tejido esfacelado y necrótico 50% de 8 cm de ancho y 6 cm extensión, evidenciando múltiples nódulos bien definidos, indurados y adheridos a planos profundos con extensión a estructura ósea, asociado a edema, eritema, dolor, clasificándose en infección.

Durante su tratamiento en la Unidad Especializada de Heridas, los familiares refieren el temor de perder la extremidad en caso de una evolución negativa, Fotografía 1, además de complicaciones

económicas frente a la necesidad de una intervención por parte de cirugía plástica.

Ingresa a curación avanzada 3 veces a la semana, iniciando limpieza de la piel con arrastre mecánico mediante técnica de duchoterapia con solución fisiológica al 0,9%. Para disminuir la carga bacteriana en la lesión, se aplicó polihexanida con betaína (PB) dejando actuar por diez minutos en la úlcera. A continuación, se procedió con el desbridamiento quirúrgico retirando tejido necrótico y esfacelado, se protegió la piel perilesional con película de barrera cutánea, y se aplicó hidrogel en las zonas nodulares como apósito primario. Para control de la infección se colocó apósito de plata, como apósito secundario se utilizó espuma con bordes de silicona y fijación con venda semi elástica. Una vez resuelta la infección se encontró retardo y cronificación en la evolución de la úlcera, por lo que se realizó rotación a terapia coadyuvante utilizando apósito regenerador antioxidante (matriz laminar liofilizada) con el que se logró la activación del lecho de la herida, Fotografía 2.

Posteriormente se continuó con la aplicación de apósito primario de miel de grado médico con el fin de promover el desbridamiento hiperosmótico y controlar la carga bacteriana y como secundario tul de petrolato más apósito tradicional, se fija con venda semielasticada y cinta de rayón.



Durante el tratamiento se indicaron cuidados de la zona de la úlcera y de la extremidad inferior. Al alta se indicó aplicación de ácidos grasos hiperoxigenados en la cicatriz, evitar exponerse a cualquier tipo de lesión en dicha zona y visitas frecuentes al equipo de salud por el alto riesgo de recidiva.

## RESULTADOS

Después de 12 meses con curación avanzada y retiro del cuerpo extraño, se logró la cicatrización total de la úlcera, Fotografía 3, siendo éste un caso complejo, evitándose la progresión de la lesión, recuperando la estabilidad emocional y física de la paciente y, por ende, la mejoría en su calidad de vida.

## DISCUSIÓN

La alojenosis iatrogénica es una enfermedad cuya incidencia y prevalencia han aumentado en Perú, debido al auge que han adquirido los procedimientos estéticos que se practican y la falta de control sanitario de los productos y el personal a cargo del procedimiento. Es una enfermedad compleja con consecuencias estéticas, económicas, psicológicas, sociales y manifestaciones clínicas que van desde lo local a lo sistémico<sup>4</sup>.

Una de las mayores dificultades para su detección es la aparición de síntomas años después de la apli-

cación del producto, usualmente en sustancias muy antigénicas con bajo grado de biocompatibilidad. Debe orientarse correctamente el tratamiento y educar a los pacientes sobre las consecuencias de usar productos que no son seguros y el recurrir a personal poco entrenado en este tipo de procedimientos

Finalmente, en la experiencia de este caso clínico, la curación avanzada se constituye como una técnica útil en el tratamiento de esta enfermedad, evitando llevar al paciente a la amputación.

## REFERENCIAS

1. Dominguez-Zambrano A, Haddad-Tame JL, Torres-Baltazar I, Jiménez- Muñoz G, Sarré-Ortiz N, Espinosa-Maceda S. Enfermedad por modelantes: problemática actual en México y presentación de casos. *Cir plást ibero-latinoam* [Internet]. 2013 [citado el 19 de septiembre de 2024];39(4):399-405. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0376-78922013000400010](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0376-78922013000400010)
2. Coiffman F. Alojenosis iatrogénica: Una nueva enfermedad. *Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana* [Internet]. 2008 [citado el 19 de septiembre de 2024];34(1):01-10. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0376-78922008000100002](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0376-78922008000100002)
3. Sanz-Barriga HA, Eróstegui Revilla CP. Alojenosis Iatrogénica, el Gran Peligro de los Biopolímeros. *Cienc médica* [Internet]. 2010 [citado el 19 de septiembre de 2024];13(1):31-4. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-74332010000100010](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332010000100010)
4. Corrales MF, Restrepo R, Calle E, Morales D. Reacción granulomatosa de tipo sarcoideo secundaria a biopolímeros: reporte de caso y revisión de la literatura. *Biomedica* [Internet]. 2022 [citado el 19 de septiembre de 2024];42(Sp. 1):8-16. Disponible en: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/6059>





Tu labor como enfermera es **esencial**.  
Te escuchamos y ahora **estamos más cerca de ti** con nuestra nueva tienda online.

Descubre cómo podemos ser tu aliado en cada paso en **WWW.TIENDABBRAUN.CL**

**PRONTOSAN®**  
Solución 350ml



**PRONTOSAN®**  
Spray 75ml

**LINOVERA®**  
Scar Repair



**LINOVERA® 30ML**  
Solución

**ASKINA® CALGITROL**  
AG+



**ASKINA® CALGITROL**  
Pasta