

USO DE LA TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA EN LESIÓN POR SÍNDROME DE FOURNIER

AUTORAS

Brenda Alicia Salazar M.^a, María Guadalupe Cruz M.^b

a. Maestra en Enfermería Servicio de Urgencias
Hospital General Pátzcuaro, México

b. Lic. en Enfermería Servicio de Urgencias
Hospital General Pátzcuaro

Pátzcuaro, Michoacán de Ocampo, México
Correspondencia a Brenda Salazar: bren0109@hotmail.com

a Gangrena de Fournier es una patología infecciosa necrosante subcutánea, de origen urogenital o ano rectal que afecta a la zona genital, perineo y pared anterior del abdomen¹. Es una enfermedad poco frecuente, pero potencialmente letal de alta morbimortalidad (40%), especialmente en paciente con factores predisponentes como Diabetes Mellitus, alcoholismo, cáncer y estado de inmunosupresión o uso de drogas intravenosas que compromete tejidos adyacentes; su incidencia es de 1 en 7,500 casos, ha sido descrita en hombres y mujeres de 40 a 70 años². El uso de la Terapia de Presión Negativa (TPN) se ha convertido en parte integral de los protocolos para el tratamiento de heridas, este sistema mejora la perfusión de la herida, aumenta el tejido de granulación, reduce la carga bacteriana e incrementa el flujo sanguíneo local³.

Para aplicar la TPN son fundamentales los cuidados de enfermería en el desarrollo de su función asistencial y en búsqueda de resolver las necesidades humanas de los pacientes. La implementación del plan de cuidados de enfermería proporciona una directriz en la cual se utilizan las competencias, el conocimiento y habilidades^{3,4}.

Palabras claves: Terapia de Presión Negativa, Gangrena de Fournier, Cuidados de Enfermería.

Propósito: Analizar el uso de la Terapia de Presión Negativa en las lesiones por Síndrome de Fournier y el proceso de los cuidados de enfermería.

Fuente de financiamiento: El costo total de los insumos de las curaciones avanzadas fue asumido por los familiares del paciente.

Declaración de conflictos de interés: Las Autoras declaran no tener conflictos de interés.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado: Las autoras han obtenido el consentimiento informado del paciente mencionado en este caso clínico; una copia de este documento queda en poder de la paciente.

MATERIAL Y MÉTODO

Paciente femenino de 54 años de edad, portadora de Diabetes Mellitus Tipo 2 hace 8 años e Hipertensión Arterial Sistémica. Inicia el día 27 de marzo del 2021 con dolor y dificultad para la movilización de extremidad inferior derecha y aumento de volumen en glúteo. El día 04 de abril acude al servicio de urgencia con presen-

cia de absceso, secreción purulenta y glicemia de 580mg/dl. Se valora por cirujano general quien realiza debridación y curación avanzada del sitio afectado, con indicación de esquema de antibiótico sistémico para Gram positivo y negativo, insulina y analgésico como terapia principal. Se aplica protocolo de Valoración de Carga Bacteriana (VACAB) determinando infección, con exudado purulento, mal olor, 80% de tejido esfacelado y borde superior con 10% de tejido necrótico, y 10% de tejido de granulación con eritema perilesional, **Fotografía 1**, se realiza limpieza de la piel, herida y desbridamiento en el área de quirófano, se decide aplicar TPN continua con apósito de esponja con plata, una intensidad media de 125mmHg. Se realizan 3 sesiones de TPN con duración de 3 días continuas y un día sin terapia, ocasionado por la situación económica de la familia, quienes compraban los insumos de la terapia. Se realiza tercer recambio de TPN intermitente observando bordes uniformes, disminución del tejido esfacelado, sin tejido necrótico, lecho quirúrgico sin infección, **Fotografía 2**, continuando



con tratamiento establecido. Posterior a TPN se continúa con curaciones avanzadas limpiando la herida con Polihexanida con Betaína por 10-15 minutos, aplicando gel antiinflamatorio, antiséptico y modulador de la reparación tisular para el cuidado de las lesiones y heridas de la piel presentando colonización baja, 100% con tejido de granulación, secreción serosa culminando su cierre por segunda intención. Después de poco más de 40 días de tratamiento, presenta cicatrización, herida 100% epitelizada, **Fotografía 3**, fue dada de alta por el servicio de heridas y el área de cirugía general.



RESULTADOS

Se realizó un total de 31 curaciones en 40 días, 9 días con TPN, no aplicándose desde un inicio debido a la situación económica de la familia, con una remisión de la infección al momento que comenzó con la TPN; posterior al retiro de la misma se continuó con curaciones avanzadas, obteniendo a los 3 meses una herida 100% cicatrizada.

DISCUSIÓN

El uso de la TPN desde su introducción en los años noventa, el perfeccionamiento de la técnica y los equipos de succión recientemente, la han hecho una buena alternativa en el manejo de heridas complejas, agudas o crónicas para la limpieza de las heridas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Urdaneta CE, Méndez PA, Urdaneta CA. Fournier: Perspectivas actuales. *An. Med. Interna (Madrid)* [revista en la Internet]. 2015; 24(4): 190-194.
2. Ocares M, Bravo JC, González R, et al. Gangrena perineal: Enfermedad de Fournier. *Rev. Chilena de Cirugía* 2012;54(5):514-517.
3. Whitworth I. History and development of negative pressure therapy. In: Banwell PE, Teot L, editors. *1st International Topical Negative Pressure Focus Group Meeting*. Faringdon, UK: TPX Communications; 2004. pp. 22-26.
4. García MJ, Ramos JM, Romero O, Blanco M, Avilés O. Cuidados enfermeros en la gangrena de Fournier, todo un reto.