

TRATAMIENTO DE DEHISCENCIA DE HERIDA POR DISRAFISMO ESPINAL EN UN NEONATO

AUTORES

Leticia Sánchez^a, Alejandro Gómez Poblete^b

a. Licenciada en Enfermería, Hospital Público Descentralizado Dr. Guillermo Rawson. San Juan. Argentina

b. Licenciado en Enfermería, Centro Integral de la Mujer y el Niño (CIMyN) San Juan, Argentina.

Correspondencia a Leticia Sánchez: leticiasanchez_@hotmail.com



E

El disrafismo espinal, patología caracterizada por la incompleta formación del tubo neural, produce malformaciones en la médula espinal y en los huesos de la columna vertebral, se presenta en Argentina en alrededor de 5.6 cada 10.000 recién nacidos, según el reporte anual del 2019 de la Red Nacional de Anomalías Congénitas de Argentina (RENAC)¹.

El diagnóstico precoz es de gran importancia, ya que gracias a una cirugía se puede prevenir daño neurológico irreversible. El tratamiento depende de la gravedad de la afección y de la situación de cuándo se detecte esta malformación. Se puede realizar la cirugía prenatal antes de la semana 26 de embarazo o cuando el bebé nace y consiste en la colocación de las meninges en su sitio y el cierre de las vértebras².

La dehiscencia de la herida quirúrgica es la separación posoperatoria de la incisión. Implica un aumento de la estancia hospitalaria y de la recuperación posquirúrgica. La incidencia de la dehiscencia quirúrgica a nivel mundial va de 0,4% a 3,5%, dependiendo de la cirugía realizada y el tipo de clasificación de la herida³.

El Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) considera a la dehiscencia de la herida, dentro de las infecciones del sitio quirúrgico (ISQ) como una ISQ incisional profunda⁴.

Palabras claves: disrafismo espinal, dehiscencia, curación, herida.

Propósito: Describir la gestión del cuidado de enfermería en la dehiscencia de una herida, evitando complicaciones asociadas y el cierre terciario.

Fuente de financiamiento: El costo del tratamiento fue asumido por la obra social del paciente.

Declaración de conflicto de interés: Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado: Los autores han obtenido el consentimiento informado del paciente referido en este caso clínico.

MATERIAL Y MÉTODO

Neonato de 15 días, de sexo femenino, pre término de 36 semanas, embarazo controlado, su madre presentó hipertensión arterial, parto por cesárea, peso del recién nacido de 2,750 gr. y diagnóstico de meningocele e hidrocefalia. Se realiza cirugía de cierre del disrafismo espinal a las 24 horas de vida.

Ingresa a la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología de un hospital público de la provincia de San Juan, Argentina.

Los primeros días el médico cirujano realizó curación plana en forma diaria, observando a los 15 días dehiscencia de la herida, razón por la cual solicita curaciones avanzadas.

En la primera valoración la herida mide 7 cm de largo x 4 cm de ancho, lecho de la herida con tejido de granulación en un 80% y el resto es tejido esfacelado, exudado seroso moderado, bordes secos, hipertróficos, con signos de inflamación, presenta cavidad de 2 cm de profundidad que abarca desde hora 3 hasta hora 10, piel perilesional descamada, **Fotografía 1**.

Comienza con curaciones avanzadas, aseó con agua destilada, con apósito primario de fibras de alginato de calcio, protección del borde con óxido de zinc (emoliente protector), para evitar su maceración y como apósito secundario un apósito

pasivo, se fija con cinta adhesiva hipoalérgica de seda, con curaciones cada 48 horas. Se plantea como prioridad el manejo del exudado y la protección de los bordes de la piel.

Durante el proceso de hospitalización la herida evoluciona favorablemente, presentando tejido de granulación y disminución de tamaño, pero presenta dermatitis perilesional asociada a adhesivo de uso sanitario, por lo que se inicia uso de protector cutáneo.

A los 37 días de nacida, la paciente es trasladada al Servicio de Neonatología de un Centro de Salud privado, donde es evaluada y continúa con curaciones avanzadas.

Al momento del ingreso en la institución privada, la valoración de la lesión presenta las siguientes características: mide 5,5 cm de largo, 2,5 cm de ancho, cavidad 0,5 cm, tejido de granulación, bordes regulares, exudado escaso. Se realiza curación utilizando como apósito primario espuma de poliuretano con adhesivo de silicona de 10 x 10 cm. con cambios cada 96 horas.

Al cumplir los 40 días, la paciente es derivada al Servicio de Pediatría de la misma institución por presentar buena evolución, es dada de alta a las



48 horas y se cita en 4 días a fin de continuar con el tratamiento en forma ambulatoria.

En consultorio externo a los 46 días la herida mide 3 cm de largo y 1 cm de ancho, cavidad cerrada, presenta hipergranulación en el lecho de la herida. Se realiza aseo con agua destilada y aplicación de corticoide tópico cada 48 horas, cubriendo con cobertura con gasa y apósito pasivo, **Fotografía 2.**

A los 3 meses y 23 días es internada por presentar infección del tracto urinario, con indicación de antibióticos por vía sistémica. Al ingreso la lesión mide 0,4 mm de largo y 0,1 mm de ancho, 100% de tejido de granulación. La curación se continúa realizando con aseo con agua destilada y se comienza a utilizar cobertura de hidrocoloide extrafino. Los cambios de apósito fueron cada 4 días, hasta el cierre definitivo de la lesión, **Fotografía 3.**

RESULTADOS

Luego de realizar curación avanzada en la dehiscencia de la herida durante 130 días de tratamiento y 33 curaciones en total, se logró culminar el proceso de cicatrización, evitar el cierre terciario y las complicaciones como la dermatitis irritativa por contacto al adhesivo, la sequedad perilesional y la hipergranulación del tejido fueron controladas.

DISCUSIÓN

El buen manejo de los cuidados brindados por enfermería, la valoración inicial de la herida y con el uso de protocolos de curación avanzada,



permitió la cicatrización de la herida, superando las expectativas esperadas, mejorando la calidad de vida de la niña.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación, Unidad de Epidemiología e Investigación de las Anomalías Congénitas, Centro Nacional de Genética Médica (CNGM) "Dr. Eduardo E. Castilla", Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS). Reporte anual RENAC 2019. Argentina.
2. <https://www.neurospinalbarcelona.com/disrafismo-espinal-sintomas-diagnostico-y-tratamiento>.
3. Diagnóstico y tratamiento de dehiscencia completa de herida quirúrgica de abdomen en los tres niveles de atención. México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 03/11/2016. Disponible en : <http://imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc>.
4. Ministerio de Salud Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS), Instituto Nacional de Epidemiología (INE), Sociedad Argentina de Infectología (SADI). Documento de consenso Interinstitucional Actualización sobre medidas de prevención de infecciones de sitio quirúrgico. Argentina. Agosto 201

CUPERSAN®

Desarrollado en Chile por

CuperScience®

ciencia + vida

www.cuperscience.cl



CUPERSAN®gel

HIDROGEL CON COBRE Y ALOE VERA PARA EL TRATAMIENTO DE HERIDAS COMPLEJAS

60 GRAMOS NETO
USO EXTERNO

HIDROGEL DE COBRE Y ALOE VERA
PARA CONTROLAR LA INFECCIÓN, EVITAR
MACERACIÓN E INDUCIR GRANULACIÓN.

RENDIMIENTO: 15 CURACIONES HERIDAS DE 10 x 10 CM

ATRIBUTOS DEL COBRE

Amplia actividad **antimicrobiana** útil para eliminar bacterias multirresistentes a antibióticos.

Induce la **angiogénesis** [3], el cobre induce la formación de nuevos vasos sanguíneos lo cual favorece la granulación.

A diferencia de otros iones metálicos ampliamente utilizados, los iones cúpricos no son citotóxicos, por el contrario el cobre tiene un efecto positivo sobre fibroblastos favoreciendo la **producción de colágeno** y con esto la **formación de la matriz extracelular** [1, 2 y 3].

Referencias:

1. Synergistic effect of copper and amino acid mixtures on the production of extracellular matrix proteins in skin fibroblasts. *Molecular Biology Reports* (2021) 48:3277–3284.
2. Cytotoxicity of silver dressings on diabetic fibroblasts, *Int Wound J* 2013; 10:306–312
3. Chandan K Sen, Savita Khanna, Mika Venojarvi, Prashant Trikha, et al. Copper – induced vascular endothelial growth factor expression and wound healing. *Am Jour Physiol hearth Physiol* 282: H 1821–1827, 2002.

CUPERSAN®clean

SOLUCIÓN CON COBRE Y ÁCIDO LÁCTICO PARA IRRIGACIÓN Y LIMPIEZA DE HERIDAS COMPLEJAS

CONTENIDO: 2 UNIDADES DE 220 ML.
UN ROCIADOR. USO EXTERNO.

SOLUCIÓN DE COBRE Y ÁCIDO LÁCTICO
PARA LA IRRIGACIÓN, DESCONTAMINACIÓN
Y LIMPIEZA DE HERIDAS CRÓNICAS INFECTADAS.

RENDIMIENTO: LIMPIEZA DE 44 HERIDAS DE 10 x 10 CM