

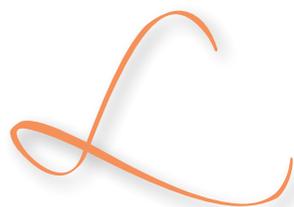
CURACIÓN AVANZADA CON MATRIZ ANTIOXIDANTE EN ÚLCERA VENOSA DE LARGA DATA EN ETAPA INFLAMATORIA

AUTORA

Lorena Barriá González.

Enfermera Centro de Salud Familiar de Algarrobo. Valparaíso, Chile

Correspondencia a lorena.barria.gonzalez@gmail.com



Las úlceras venosas (UV) en Chile se presentan en 1% de la población, ya sea en su forma activa o cicatrizada. Esta prevalencia aumenta con la edad, causando discapacidad importante en las personas que la padecen y disminución de la calidad de vida¹, por lo que es muy importante ofrecer tratamientos locales que permitan acortar al máximo el proceso de cicatrización.

La utilización de un apósito con propiedades antiinflamatorias ayudaría a detener el stress oxidativo de las células en el lecho de la herida, favoreciendo la producción de tejido granulatorio y promoviendo la reactivación del proceso de cicatrización². Este apósito diseñado con tal objetivo está compuesto por matriz liofilizada de la goma de algarrobo con gran capacidad de absorción, y una solución de hidratación con propiedades antioxidantes a base de cúrcuma y acetilcisteína³.

El exceso de radicales libres en el entorno de una herida contribuye de forma significativa al estancamiento de la misma en la fase inflamatoria, favoreciendo la aparición de una herida de difícil cicatrización. Se genera una situación de estrés oxidativo, puesto que las enfermedades de base que suelen presentar los pacientes con heridas crónicas dificultan en gran medida el retorno a una situación de balance oxidativo. Esto incide directamente sobre la capacidad de respuesta del tejido, ya que se afectan directamente estructuras celulares y la matriz extracelular del entorno³.

Propósito: Mostrar la evolución de una UV de larga data utilizando una matriz liofilizada de origen 100% vegetal con capacidad antioxidante

Palabras clave: Úlcera Venosa, Antioxidante, Etapa inflamatoria.

Fuente de Financiamiento: Laboratorios Avalón.

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

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

METODOLOGIA

Paciente femenina de 74 años, con UV activa desde hace 12 años. Como patologías asociadas destacan Diabetes Mellitus no insulino-requiere, compensada. Con curaciones avanzadas (CA) desde 2017, día por medio durante 3 meses, luego diaria por tener exudado abundante, con uso de apósitos primarios bioactivos⁴, sin tolerancia a sistemas de compresión. Con cultivo de secreción del 14 de mayo con desarrollo de staphilococos aureus tratado con ciproflaxacino 500mg⁵.

Se realizó valoración de herida según Diagrama de Valoración: Úlcera de aspecto amarillo pálido, diámetro 10x2cm, exudado abundante de calidad seroso, 100% esfacelo, 0% granulatorio, edema ++, dolor 10/10, piel circundante descamativa, obteniendo como resultado de la valoración inicial una Herida Tipo 4 y una colonización crítica según Valoración de la Carga Bacteriana (VACAB)⁶. Al examen físico: Pulso pedio y tibial posterior presente, varices de safena, se extiende desde agujero poplíteo hasta planta del pie izquierdo, signos de lipodermatoesclerosis, Fotografía 1.



Se realizó CA con técnica aséptica y desbridamiento quirúrgico, seguido de la aplicación de la matriz antioxidante como apósito primario, recortándola para adaptarla a la forma del lecho de la úlcera; como apósito secundario se usó apósito tradicional y tratamiento compresivo de doble capa.

La periodicidad de las curaciones fue de 72h. A la tercera semana de tratamiento con matriz antioxidante se observa: aspecto enrojecido, disminución del diámetro a 5.8 x 1.4cm, exudado moderado y serohemático, sin profundidad, aumento de tejido granulatorio, sin edema ni dolor, Fotografía 2.

Una vez reactivado el proceso de cicatrización normal e inicio de la fase proliferativa, la úlcera se trató con productos convencionales de cura en ambiente húmedo⁴. En la séptima semana de

tratamiento con matriz antioxidante se observa a la valoración: Aspecto enrojecido, disminución de diámetro a 3.0 x 0.9cm, lo que equivale a 70 % de disminución del diámetro, sin exudado ni profundidad, 100% tejido granulatorio, sin edema ni dolor. Se visualiza superación de la fase inflamatoria y superposición de fases proliferativa y de remodelación, para inicio con apósito de cura húmeda, Fotografía 3.

RESULTADOS

La cicatrización completa se obtuvo a la décima semana posterior al inicio del tratamiento con la matriz antioxidante, Fotografía 4, luego de 12 años de evolución de la UV.

CONCLUSIONES

Desde el inicio del tratamiento hay una rápida evolución de la úlcera, se observa preparación del lecho de la lesión a través de la eliminación de tejidos no viables e incremento en forma notable del tejido de granulación, lo que produjo activación de los bordes de la piel perilesional.

Una limitación presente durante el tratamiento fue el deteriorado estado de la piel circundante a



la UV secundaria a lipodermatoesclerosis, lo que la hace altamente susceptible a la formación de nuevas heridas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Mege, M. Insuficiencia venosa de extremidades inferiores. [Internet]. [citado 2019 junio 25]:4. Disponible desde: file:///C:/Users/user/Desktop/revistas%20heridas/insuficiencia_venosa_%20de_extremidades_inferiores.pdf.
2. Castro, B. The use of an antioxidant dressing on hard-to-heal wounds: a multicentre, prospective case series. [Internet]. 2017. [citado 2019 junio 25]. Disponible desde: [JWC%20UseAntioxidantDressingOnHardToHealWoundsMulticentreProspectiveCaseSeries%20\(1\).pdf](JWC%20UseAntioxidantDressingOnHardToHealWoundsMulticentreProspectiveCaseSeries%20(1).pdf)
3. Jiménez, J.; Abad. Cicatrización de úlceras venosas complejas mediante el control del estrés oxidativo. [Internet]. 2017. [citado 2019 junio 29]. Disponible desde: <file:///D:/REOXCARE%20LANZAMIENTO/Publicaciones%20científicas/Articulos/Jimenez2018ROL%20CICATRIZACIÓN%20DE%20ÚLCERAS%20VENOSAS%20COMPLEJAS%20FINAL.pdf>
4. Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. Manejo y tratamiento de las heridas y úlceras. Valoración y clasificación. Series de guías clínicas. [Internet]. 2000. [citado 2019 junio 25];1 (1):11-17. Disponible desde: file:///c:/users/user/desktop/revistas%20heridas/guía_1_manejo_y_tratamiento_de_las_heridas_y_ulceras.pdf.
5. Toro, R.; González J. Manejo de la carga bacteriana en heridas crónicas mediante desbridamiento cortante y clorhexidina. [Internet]. 2017. [citado 2019 junio 25]. Disponible desde: [file:///C:/Users/user/Downloads/Dialnet-ManejoDeLaCargaBacterianaEnHeridasCronicasMediante-4625385%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/Dialnet-ManejoDeLaCargaBacterianaEnHeridasCronicasMediante-4625385%20(2).pdf).
6. Subsecretaría de Salud Pública. División de Prevención y Control de Enfermedades, Departamento de Enfermedades no Transmisibles. Orientación Técnica Manejo Integral del Pie Diabético. [Internet]. 2018. [citado 2019, agosto 23]; 1 (1):41-147. Disponible desde: <https://www.capacitacionesonline.com/blog/wp-content/uploads/2019/07/Orientaci%C3%B3n-T%C3%A9cnica-Manejo-integral-del-pie-diab%C3%A9tico.-MINSAL-Chile-2018.pdf>.