CURACION AVANZADA COMO ALTERNATIVA PARA LA CICATRIZACIÓN DE LA GANGRENA DE FOURNIER

AUTORA
Ana Salazar Barrios
Licenciada en Enfermería. Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. Chiclayo, Perú.
Correspondencia a anamisaba24@gmail.com

La Gangrena de Fournier es una enfermedad que se caracteriza por una fascitis necrotizante fulminante y progresiva de la región perineo genital, perianal y abdominal de etiología polimicrobiana[1]. Es una patología que ha sido descrita en hombres y mujeres, con alta morbimortalidad especialmente entre los pacientes de 40 a 70 años, que tienen factores predisponentes como diabetes mellitus y alcoholismo crónico[2]. La incidencia relativamente alta de la Gangrena de Fournier en pacientes con diabetes se ha atribuido a una fagocitosis defectuosa, neuropatía diabética e inmunosupresión[3]. Es una emergencia quirúrgica que requiere de un diagnóstico precoz y tratamiento adecuado basado en una estabilización hemodinámica, antibiótico terapia de amplio espectro, un precoz y agresivo desbridamiento quirúrgico de las áreas necróticas y curaciones diarias[4].

Palabras clave: Gangrena de Fournier, curación avanzada, Desbridamiento.

Propósito: Mostrar la efectividad de la cura avanzada (CA) como alternativa para la cicatrización de la Gangrena de Fournier.

Fuente de Financiamiento: Financiado por la paciente.

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 de 52 años de edad con Diagnóstico de Diabetes Mellitus y Gangrena de Fournier, recibe tratamiento antibiótico con metronidazol y clindamicina. Se le realiza desbridamiento quirúrgico en quirófano el que origina una herida de aproximadamente de 20 x15cm, que se inicia en el labio mayor izquierdo de la vulva hasta los 2/3 de la cara interna del muslo izquierdo, con exposición de tendón.

Según el Diagrama de Valoración de la Carga Bacteriana (VACAB)[5], la herida presenta infección ya que tiene exudado purulento con mal olor, 80% de tejido esfacelado en piel circundante eritematosa, sin presencia de calor local, Fotografía 1.

El médico cirujano realiza curación tradicional los dos días siguientes, utilizando Rifozina, solución de Furacin, agua oxigenada y cloruro de sodio, ante lo cual la paciente manifiesta dolor intenso no controlable durante el procedimiento, a pesar que se le administraba Midazolan para sedarla, el cual no era efectivo.

El 19 de marzo 2018, con consentimiento de la familia, se realiza CA utilizando limpiador de herida, alginato de calcio con plata con curación diaria, con lo que se observa disminución del tejido desvitalizado. Al 6to día la familia solicita el alta y que la curación se realice en el domicilio a petición insistente de la paciente quien refiere sentirse mejor durante la curación por la ausencia del dolor.

Las curaciones se realizan en domicilio con alginato de calcio cada 72 horas al inicio, luego cada 4 a 5 días aplicando hidrogel porque presentaba exudado escaso[6]. Aproximadamente a las 20 semanas la colonización es baja, presentando exudado seroso, 100% tejido granulatorio, 15% piel circundante macerada y resto de la piel sana, Fotografía 2.

RESULTADO

A los 7 meses 2 semanas hay cicatrización completa de la ulcera, después de 8 meses de CA, Fotografía 3. La paciente refiere disminución significativa del dolor durante las curaciones en domicilio, lo que junto a la posibilidad de permanecer en su hogar mejoró significativamente su estado de ánimo.

CONCLUSIONES

La CA fue una alternativa para la cicatrización de la Gangrena de Fournier, la paciente no requirió cirugía reparadora, disminuyó el dolor y fue posible realizar el tratamiento en el domicilio como ella había solicitado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hagedorn J, Wessells H. A contemporary update on Fournier's gangrene. Nat Rev Urol. 2017; 14 (4):205-214
2. Camargo L., García H. Gangrena de Fournier: revisión de factores determinantes de mortalidad. Rev Chil Cir. 2016; 68 (3): 273-277
3. Mariños A., Luna H., Mantilla V. Gangrena de Fournier en paciente con Diabetes Mellitus Tipo 2. Rev. Méd Trujillo 2017; 12(4):178-82
4. Chennamsetty A., Khourdaji I., Burks F., Killinger K. Contemporary diagnosis and management of Fournier's gangrene. Ther Adv Urol. 2015; 7 (4): 203-15
5. Fundación Instituto Nacional de Heridas. Serie de Guías Clínicas Manejo y Tratamiento de las Heridas y Úlceras. Tratamiento Integral Avanzado de la Ulcera Venosa. 2da Edición. ISSN 07 19-0603.2018.
6. Ministerio de Salud de Chile. Desbridamiento y Manejo de Heridas infectadas. Con acceso el 25 de marzo 2018. Disponible en: https://es.slideshare.net/lopezcasanova/debridamiento-y-manejo-de-heridas-infectadas

FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD DE CONCEPCION

72 AÑOS DE EXCELENCIA EN LA FORMACIÓN DE LÍDERES DE PRE GRADO Y POSGRADO

ACREDITADA 7 AÑOS
RECONOCIDA COMO INSTITUCIÓN DE EXCELENCIA

La Facultad de enfermería entrega a los egresados la capacidad de brindar la gestión de un cuidado socialmente responsable, que respete la diversidad y multiculturalidad, motivado por un compromiso ético y una visión humanista, siendo líderes en la formación de posgrado de nuestro país.

Programas de Posgrado:
Magíster en enfermería.

Programas de Postítulo:
Especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos del Adulto
Especialidad en Enfermería en Diálisis y Trasplante Renal
Especialidad en Enfermería en Geriatría
Especialización en Enfermería en Neonatología
Especialidad de Enfermería en Salud Infantil (incluye Cuidados Intensivos)

www.enfermeriaudec.cl
Enfermeria_udec
Facultad de Enfermeria UdeC
@de_udec