



Aplicación de apósito antioxidante en dehiscencia esternal, como alternativa a Terapia de presión negativa tópica.

Iván Blanco González | JA Arancon Vaquero | ME Pérez Zabala | L Pomposo Ordiales | C Bermejo Mirón | A Agirre Urkiaga | C Esteban Román
 Hospitalización a Domicilio. Hospital Universitario Cruces, Barakaldo, Bizkaia.

Descripción del caso

Mujer de 60 años pluripatológica independiente para las Actividades Básicas de la Vida Diaria. Exfumadora. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Diabetes Mellitus Tipo I. Retinopatía diabética con edema macular, nefropatía diabética, enfermedad renal crónica estadio 2, polineuropatía. Vasculopatía periférica. Hipotiroidismo autoinmune. Cardiopatía isquémica; Válvula Mitral con calcificación anular leve a moderada. Válvula trivalva ligeramente engrosada y calcificada. Estenosis aórtica leve. Enfermedad arterial coronaria severa. Polimedicada.

La paciente es intervenida por enfermedad Arterial Coronaria severa de 3 vasos y reingresa por infección de herida quirúrgica y derrame pleural bilateral.

Valoración de la lesión:

Presenta dehiscencia esternal (12x3,5cm), con tejido no viable en lecho, exudado abundante, escasa presencia de tejido de granulación, exposición de material de osteosíntesis y fascia superior. Piel perilesional íntegra.



Intervenciones y actividades

Se realiza desbridamiento de herida quirúrgica, limpieza exhaustiva y cultivo, cierre por segunda intención y colocación de sistema de terapia de presión negativa tópica (STPNT) a -120 mm Hg. Se inicia tratamiento antibiótico IV. El STPNT se mantiene durante 4 meses, con presiones negativas entre -100/-120, que se alternan por mala tolerancia al dispositivo. Cumplidos 4 meses de terapia, ausencia de progresión hacia la cicatrización. Se decide, junto con el equipo de cirugía cardíaca, iniciar tratamiento con apósito antioxidante con curas dos veces por semana. Se realizó cambio de apósito secundario por saturación, manteniendo el primario 7 días hasta que la disminución del exudado permitió realizar curas semanales. Este apósito está compuesto por una matriz absorbente de origen vegetal y una solución con cúrcuma y acetil-cisteína. Se utilizó apósito de espuma con hidrofibra y silicona como secundario.

Evolución del caso

Durante los 85 días que se mantuvo el tratamiento con STPNT, la evolución fue lenta, no objetivándose el cierre de fascia hasta 69 días después de la última intervención. Las medidas de la herida apenas variaron (10 x 3.5 cm) con persistencia de tejido desvitalizado en lecho y exudado moderado. El tratamiento con apósito antioxidante permitió la evolución favorable hacia cicatrización. Tras 15 días de tratamiento el lecho de la herida estaba limpio y el exudado controlado, consiguiendo el cierre total en 2 meses. El tratamiento con este procedimiento ha sido bien tolerado por la paciente.

En el transcurso del episodio se resuelven múltiples problemas relacionados con las comorbilidades de la paciente.



Fecha	Tratamiento	Medidas	Características de la herida
27/10/2020	TPNT	12x3.5	Exposición de material de osteosíntesis. Fascia abierta. Tejido desvitalizado. Exudado abundante.
4/02/2021	TPNT	10x3,5	Cierre de fascia. Tejido desvitalizado 80%. Exudado abundante.
23/02/2021	Apósito antioxidante	10x3,5	Tejido desvitalizado 80%. Exudado moderado.
10/03/2021	Apósito antioxidante	8x2,5	Tejido granulación 75%. Exudado moderado.
24/03/2021	Apósito antioxidante	5,5x2,2	Tejido de granulación 95%. Exudado escaso.
30/03/2021	Apósito antioxidante	4,5x 1,5	Epitelizando.
20/04/2021	Espuma siliconada	Cerrada	Piel frágil.

Conclusiones:

- El tratamiento con STPNT gestionó adecuadamente el exudado, aunque la evolución fue muy lenta. Además la paciente refiere mala tolerancia al sistema de vacío.
- El tratamiento con apósito antioxidante consiguió mantener el lecho de la herida libre de tejidos desvitalizados, incrementar el tejido de granulación y el avance más rápido del cierre de la herida.
- Ha sido mejor tolerado por la paciente.

Bibliografía

- Schäfer M, Werner S. Oxidative stress in normal and impaired wound repair. *Pharmacol Res* 2008;58:165–171.
- Castro B, Bastida FD, Segovia T, López Casanova P, Soldevilla JJ, Verdú-Soriano J. The use of an antioxidant dressing on hard-to-heal wounds: a multicentre, prospective case series. *J Wound Care*. 2017;26:742-50.