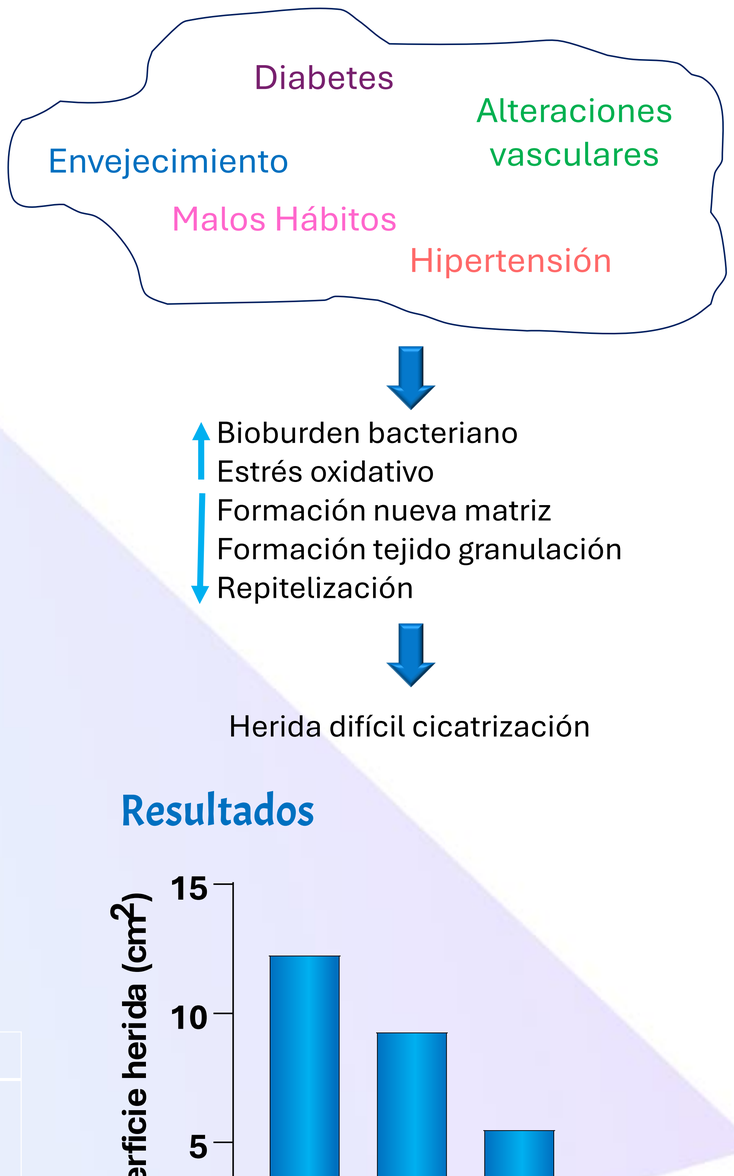
ESTRATEGIA TERAPÉUTICA MULTIFACTORIAL EN EL TRATAMIENTO DE UNA HERIDA DE DIFÍCIL CICATRIZACIÓN

Gil Mosteo, Maria José (1), Portero Agudo, Pilar (2), Labari Sanz, Genoveva (3), Miravet Gómez, Arturo (4).
(1) Red de Investigación en Cuidados de la Salud en Atención Primaria (RISCSAP); (2) Consulta Heridas Complejas sector III Zaragoza (3)Hospital Provincial Zaragoza; (4) Mutua Tarrasa.

Introducción

Los pacientes con ciertas enfermedades patológicas subyacentes, como la diabetes, hipertensión edad avanzada o síndromes vasculares, presentan una mayor probabilidad de desarrollar heridas de difícil cicatrización. Estas heridas se encuentran expuestas a procesos fisiológicos alterados, que aumentan la probabilidad de colonización microbiológica, un aumento de la presencia de radicales libres, una baja capacidad de generación de matriz extracelular y secreción de factores de crecimiento.



Objetivo

Analizar el efecto de la aplicación de una estrategia multifactorial basada en el control de los procesos patofisiológicos que están interfiriendo a lo largo del proceso de cicatrización.

Método/Caso clínico

Se presenta el caso de una paciente de 64 años con diabetes, hipertensión, dislipidemia, insuficiencia venosa crónica y obesidad, con úlcera venosa de 12,25 cm^2, EVA 8 y RESVECH 2.0 DE 15, con 4 años de evolución. La anamnesis indica pulsos presentes, ITB 0.8 y IVC CEAP C6. Se trata la herida mediante una combinación de tratamientos indicados en la tabla. La evolución de la herida se analiza mediante la determinación del tamaño de la herida y el dolor según escala EVA..

Estrategia Terapéutica

Inicio	Semana 2	Semana 8	Semana 11
Apósito de polivinilo de alcohol con plata + terapia compresiva 20 mmHg (TC)	Gel antioxidante* + Apósito antimicrobiano + TC	Gel antioxidante* + Apósito hidrofibra de hidrocoloide + TC	Coágulo de Plasma Rico en plaquetas + Gel antioxidante* + TC



Semana 21



Última imagen registrada

Resultados

Figura 1. Evolución de tamaño de la herida a lo largo de la estrategia terapéutica indicada

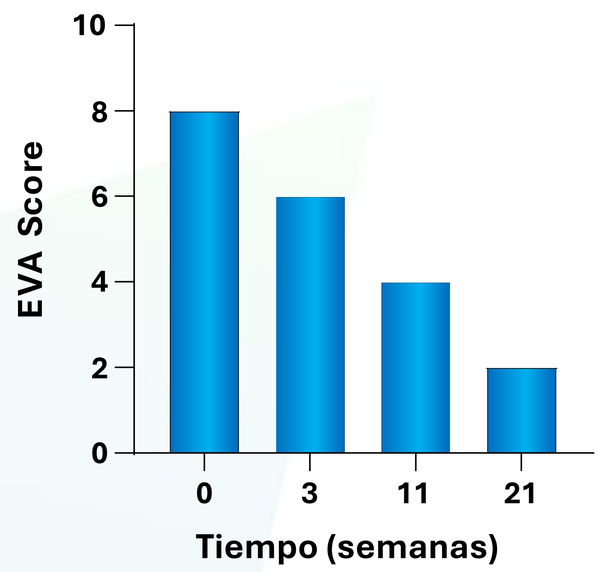


Figura 2. Evolución del dolor según la escala analógica EVA, a lo largo de la estrategia terapéutica indicada

Conclusiones

- Control de la infección local (plata) y **control del exceso de radiclaes libres** (Gel antioxidante)
- **Limpieza de la herida y mantenimiento del lecho** (efecto autolítico de Gel antioxidante)
- Control de la maceración perilesional (consecuencia del control de infección y limpieza del lecho junto con la hidrofibra)
- **Reducción del dolor** y, en consecuencia, mejora de la calidad de vida (acción antiinflamatoria de Gel antioxidante)
- **Activación de los bordes y** crecimiento de tejido de **granulación** sano (acción antioxidante de Gel antioxidante)
- **Compatibilidad con terapia PRP** (mayor estimulación de la granulación)
- Cierre de la herida en 7 meses (vs 4 años de antigüedad) → Evolución: Pasamos de una herida algo socavada a una herida superficial y posteriormente, apreciamos la reducción de cm^2 hasta su cierre.

Bibliografía

Pérez-Zabala E, Basterretxea A, Castro B, Aizpuru A, Arancon JA, Moreno C, Zubizarreta A, Larizgoitia Z, Ysa A, Lobato M, Larrazabal A. New antioxidant therapy for hard-to-heal neuroischaemic diabetic foot ulcers with deep exposure. J Wound Care. 2023 Apr 2;32(4):238-246. doi: 10.12968/jowc.2023.32.4.238. PMID: 37029973.

Xu P, Wu Y, Zhou L, Yang Z, Zhang X, Hu X, Yang J, Wang M, Wang B, Luo G, He W, Cheng B. Platelet-rich plasma accelerates skin wound healing by promoting re-epithelialization. Burns Trauma. 2020 Aug 14;8:tkaa028. doi: 10.1093/burnst/tkaa028. PMID: 32821743; PMCID: PMC7427034.

Kim JH, Ruegger PR, Lebig EG, VanSchalkwyk S, Jeske DR, Hsiao A, Borneman J, Martins-Green M. High Levels of Oxidative Stress Create a Microenvironment That Significantly Decreases the Diversity of the Microbiota in Diabetic Chronic Wounds and Promotes Biofilm Formation. Front Cell Infect Microbiol. 2020 Jun 3;10:259. doi: 10.3389/fcimb.2020.00259. PMID: 32582564; PMCID: PMC7283391.

* Reoxcare Gel