

Injertos en sello, Terapia de Presión Negativa y una nueva lámina de silicona, una tríada perfecta

Silvia Blasco Gil - Enfermera Consulta Cirugía - Hospital de Alcañiz- Teruel

Concha Bernardos Alcalde - F.E.A. Cirugía Vascul ar - Hospital Universitario Miguel Servet- Zaragoza

Introducción

Las heridas de difícil cicatrización requieren de estrategias terapéuticas, en algunas ocasiones avanzadas, para intentar acelerar los tiempos de cicatrización. Entre ellas se encuentran los sistemas de Terapia de Presión Negativa (TPN) junto con la realización de injertos cutáneos y más concretamente los injertos en sello, que consiste en la aplicación sobre el lecho de la herida de pequeños fragmentos de piel, que no va más allá de la dermis papilar, obtenidos de la zona donante, generalmente el muslo.

Técnica sencilla que podemos llevar a cabo de manera ambulatoria y que junto con la TPN generan una sinergia que permite mejorar el porcentaje de prendimiento de los mismos. Estos injertos no quedan fijados con ningún tipo de sutura y la utilización de apósitos interfase no adherentes nos facilita la sujeción de los mismos evitando su movilización.

En el caso que les presentamos mostramos la versatilidad de un apósito de contacto de silicona con adherencia en una sola cara, que en un primer momento nos permitió la aplicación de TPN protegiendo el lecho de la herida, y posteriormente fue el interfaz utilizado para favorecer la sujeción de los injertos en sello previa aplicación de TPN.

Paciente



Mujer de 55 años, entre sus antecedentes: Diabetes Mellitus tipo II con complicaciones microvasculares (enfermedad renal crónica en diálisis y neuropatía) y macrovasculares (enfermedad arterial periférica y accidente isquémico transitorio), elefantiasis verrucosa y amputaciones previas en ambos pies. La última de ellas, una amputación transcondílea en MII en Junio de 2020.

Al alta, la herida del muñón presentaba pequeña área isquémica. Se mantuvieron curas con Povidona Yodada cada 24 horas. Sin embargo, la necrosis evolucionó hasta que finalmente la escara necrótica terminó afectando a toda la cicatriz. Finalmente se derivó al servicio de cirugía vascular donde se realizó desbridamiento quirúrgico de la escara.



Evaluación inicial de la herida



Tamaño de la herida*	Largo:	65 mm
	Ancho:	35 mm
	Profundidad:	10 mm

Para el tipo de tejido y el exudado, escriba los hallazgos, para el resto marque con una "X" si están presentes o marque con "0" si están ausentes

Evaluación del borde de la herida

- Maceración
- Deshidratación
- Borde socavados
- Bordes engrosados/enrollados

Evaluación del lecho herida

- Tipo de tejido
- Exudado
- Infección

Evaluación piel perilesional

- Maceración
- Excoriación
- Piel seca
- Hiperqueratosis
- Callo
- Eccema

Gestión de objetivos

Marque "x" para los objetivos apropiados

Evaluación del borde de la herida

Gestión de los objetivos

- Gestionar exudado
- Rehidratar borde herida
- Eliminar tejido no viable
- Proteger tejido granulación/epitelización

Evaluación del lecho de la herida

Gestión de los objetivos

- Retirar el tejido no viable
- Gestionar exudado
- Manejar la carga bacteriana
- Hidratar lecho herida
- Proteger el tejido de granulación/epitelización

Evaluación de la piel perilesional

Gestión de los objetivos

- Gestionar exudado
- Proteger piel
- Rehidratar piel
- Eliminar tejido no viable

La paciente fue dada de alta el 12-08-2020 con pauta de curas con colagenasa e hidrogel para posteriormente iniciar tratamiento con sistemas de TPN de modo ambulatorio.

El 17-08-2020 se inició tratamiento con TPN. Un mes después decidimos aplicar un apósito de contacto de silicona con adherencia en una sola cara (**Biatain® Contact**) para proteger el lecho de la herida previa aplicación del sistema de TPN. Nuestro objetivo fue proteger el lecho de la lesión sin que ello disminuyera la efectividad de la TPN.

La amputación de la pierna y el reingreso posterior fue debido a la necrosis del muñón habían afectado de forma considerable al estado anímico de la paciente, que incluso precisó de atención psicológica en su último ingreso. Y si bien la evolución estaba siendo favorable decidimos realizar injertos en sello a la par que manteníamos la TPN con el objetivo de acortar el tiempo de cicatrización.

El 25-09-2020 se procedió a la realización de esta técnica utilizando el muslo como zona donante. Tras la colocación de los injertos en sello en el lecho de la herida, éstos se cubrieron mediante un apósito de contacto de silicona con adherencia en una sola cara que nos permitió, no solo su mejor fijación al lecho, sino también realizar las curas posteriores sin que los injertos se movilizaran durante las mismas gracias a que la cara superior del apósito no es adherente.

Se mantuvo la TPN mediante sistemas de un solo uso durante 2 semanas tras la realización de los injertos en sello. Posteriormente se mantuvieron curas en ambiente húmedo mediante un apósito con Tecnología 3D Fit y adhesivo de silicona (**Biatain® Silicone**) hasta la epitelización final de la lesión que se produjo el 5-11-2020.

Resultados

La acción conjunta de los injertos en sello y la TPN permitió la rápida evolución de la lesión que epitelizó por completo el 05-11-2020.

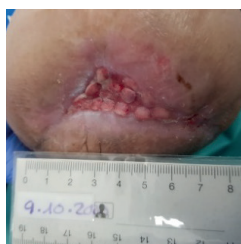
A partir de ese momento la paciente fue derivada al servicio de Rehabilitación para colocación de prótesis lo cual supuso un importante estímulo positivo para el estado anímico de la paciente.



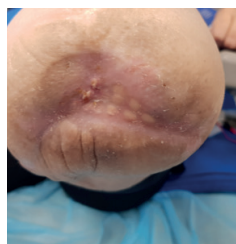
18-09-2020 Aplicación de Biatain® Contact junto con Terapia de Presión Negativa



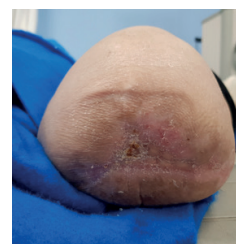
21-09-2020 Primera cura tras aplicación de Biatain®Contac junto con TPN



09-10-2020. 18 días tras realización de injertos en sello. Curas mediante Biatain® Contact y Sistema de TPN de un solo uso



30-10-2020 Epitelizando



5-11-2020 Epitelizado

Reevaluación de la herida al final del seguimiento del caso

Escriba tipo de tejido y exudado

Para el resto de ítems, marque "x" en caso positivo y marque "0" si no está presente

Lecho de la herida

HERIDA

Borde de la herida Piel perilesional

Lecho de la herida	
• Tipo de tejido	Epitelización 100%
• Exudado	0
• Infección	0

Borde de la herida	
• Maceración	0
• Deshidratación	X
• Borde socavado	0
• Bordes engrosados/enrollados	0

Piel perilesional	
• Maceración	0
• Excoriación	0
• Piel seca	X
• Hiperqueratosis	X
• Callo	0
• Eccema	0

Conclusiones

En ocasiones no es preciso que una herida lleve mucho tiempo de evolución para considerarla compleja, puesto que la complejidad de una lesión no solo depende de la herida, debemos evaluar y tener en cuenta todos los determinantes que influyen en el proceso de cicatrización y no podemos olvidarnos tanto del paciente como del entorno del mismo. La realización de injertos en sello es una terapia avanzada para el manejo de heridas complejas que además puede verse potenciada con la utilización de los sistemas de TPN.

Tanto cuando se utilizan sistemas de TPN como cuando se realizan injertos en sello, es fundamental proteger el lecho de la lesión a tratar y para ello los apósitos de contacto de silicona con adherencia en una sola cara, Biatain® Contact nos ofrecen una serie de ventajas, entre ellas:

- El **mayor tamaño de sus poros** permite una óptima transferencia del exudado y mayor protección contra la maceración. Ello permitió su utilización efectiva junto con sistemas de TPN.
- Facilita la evaluación de la herida gracias a una **mayor transparencia**. En nuestro caso nos permitió valorar el estado de los injertos en sello evitando la movilización de los mismos durante las curas
- La adherencia en una sola cara permite una **aplicación suave** y un **cambio fácil** del apósito

La evaluación integral tanto del paciente, desde una perspectiva biopsicosocial, como de la herida valorando lecho, borde y piel perilesional, nos permite la óptima gestión de los objetivos de tratamiento adaptados a las necesidades detectadas. La utilización de terapias avanzadas como la realización de injertos en sello, junto con sistemas de TPN, y una efectiva protección del lecho de la herida mediante apósitos de contacto de silicona con adherencia en una sola cara, han demostrado formar un buen equipo que nos ha permitido alcanzar la ansiada meta, la cicatrización de la lesión y la repercusión tan positiva que ello supuso en la calidad de vida de nuestra paciente.