

UPP sacra muy exudativa en paciente COVID.

Carmen Blasco*. Enfermera Clínica de LPP y Heridas Complejas. Hospital Universitario Germans Trias i Pujol – Badalona. Miembro, Comité Director GNEAUPP

*en colaboración con la unidad de hospitalización

Paciente



Varón de 63 años con antecedentes de HTA y dislipemia en tratamiento farmacológico con amlodipino, simvastatina, pregabalina y diazepam.

El paciente fue remitido desde atención primaria al hospital por un cuadro de fiebre y neumonía. Como la neumonía empeoró, ingresa en la UCI en la madrugada del 22/03/2020 por insuficiencia respiratoria secundaria a COVID19. El paciente requirió una traqueostomía y presentó complicaciones posteriores por *Klebsiella* (traqueobronquitis, rabdomiolisis). Todo esto provocó la inmovilización prolongada del paciente.

Destacar que antes de su ingreso, el paciente era totalmente independiente (índice de BARTHEL* de 100).

La lesión, que se produjo durante su ingreso en la UCI, corresponde a una lesión por presión con grandes tunelizaciones localizada en el sacro.

El 29/04/2020 el paciente sale la UCI e ingresa en la unidad de hospitalización a cargo de Enfermedades Infecciosas. En este momento comienza el tratamiento de esta lesión por parte de la unidad de heridas.

El tratamiento consistía en rellenar las cavidades con una fibra de hidrocoloide convencional y como apósito secundario (**Biatain® Silicone Sacro**). El 23/05/2020 se realizó un desbridamiento quirúrgico para retirar esfacelos y el 25/05/2020 se sustituyó la fibra de hidrocoloide convencional por **Biatain® Fiber**.

*mide la capacidad de la persona para la realización de diez actividades básicas de la vida diaria



Evaluación inicial de la herida



Día 0: 25/05/2020

Tamaño de la herida*	Largo:	90	mm
	Ancho:	70	mm
	Profundidad:	70 (tunelización)	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 lecho herida

- Tipo de tejido
- Exudado
- Infección

Evaluación del borde de la herida

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

Evaluación piel perilesional

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

Gestión de objetivos

Marque "x" para los objetivos apropiados

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 del borde de la herida

Evaluación de la piel perilesional

Gestión de los objetivos

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

Gestión de los objetivos

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

La herida no presentaba signos claros de infección, pero sí dolor entre las curas, retraso en la cicatrización, tunelizaciones y un incremento del exudado, el cual tenía un aspecto viscoso y era muy abundante. Los bordes estaban bastante engrosados, sobre todo en la parte inferior, sin embargo, la piel perilesional se encontraba intacta.

El tratamiento comenzaba con una limpieza de la herida, seguido de un desbridamiento cortante. A lo largo del tratamiento, para descontaminar la lesión se realizaron fomentos con solución de Ac. Hipocloroso.

Con el fin de disminuir la frecuencia de curas (hasta el momento cada 12 horas), se comenzó a utilizar **Biatain® Fiber** 15x15 que permitió realizar curas inicialmente cada 24 horas. Como apósito secundario se utilizó **Biatain® Silicone Sacro** 25x25.

Las cavidades se rellenaron con **Biatain® Fiber** para que la cicatrización se produjera de dentro hacia fuera y para controlar el exudado dentro de ellas. Para proteger la piel perilesional, se aplicó una película barrera. Adicionalmente, se continuó con las medidas preventivas (uso de superficies de alivio de la presión, buena nutrición e hidratación, etc.).

A los 14 días (08/06/2020), se disminuyó la frecuencia de curas a cada 48 horas y en tan solo 29 días (23/06/2020), se consiguió reducir tanto el tamaño de los apósitos utilizados (**Biatain® Fiber** 10x10 + **Biatain® Silicone** 15x15) como la frecuencia de las curas (cada 48-72 horas).

Desde el 03/06/2020, las curas se realizaron en la casa del paciente por parte de hospitalización domiciliaria y 1 vez a la semana en la consulta externa del hospital (unidad de heridas). **Biatain® Fiber** se aplicó por última vez rellenando la cavidad el día 39 (03/07/2020). Sin embargo, en alguna ocasión posterior se aplicó **Biatain® Fiber** por encima de la herida y se cubría con **Biatain® Silicone**.

El 16/09/2020 se retira hiperqueratosis y al estar la úlcera cerrada se da el alta al paciente. Se continúa con la aplicación de AGHO, para nutrir la piel y ganar elasticidad de la misma.

Resultados

A la semana, se observa la activación del tejido de granulación presentando un color rojo brillante y aumentando su cantidad en el lecho de la herida. Además, la presencia de esfacelo en las cavidades es residual y los bordes de la herida se han aplanado.

En tan solo 14 días (08/06/2020), la tunelización pasó de 7 a 3,5 cm. Después de 30 días (23/06/2020), se apreciaba una disminución significativa en el tamaño de la herida. Cinco días más tarde (29/06/20) al medir la tunelización, observamos una reducción total del 78%, pasando a medir 1,5 cm. El exudado era leve y el lecho de la herida contenía 100% tejido de granulación en el día 39 (03/07/2020).

A lo largo del tratamiento se observa que no hubo fugas de exudado, evitándose así la maceración de la piel perilesional y los bordes de la herida. El día 53 (17/07/20), la herida ya no presenta tunelizaciones y estaba pendiente de epitelizar.

Prácticamente el 100% del lecho de la herida era tejido de epitelización a los 96 días (29/08/20) y cicatrizó finalmente a los 114 días (16/09/2020).



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

Borde de la herida

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

Lecho de la herida

- Tipo de tejido
- Exudado
- Infección

Piel perilesional

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

Conclusion

Biatain® Fiber consiguió una cicatrización de la herida en un periodo de tiempo más corto del que se esperaba, en tan solo 114 días la herida estaba completamente cicatrizada.

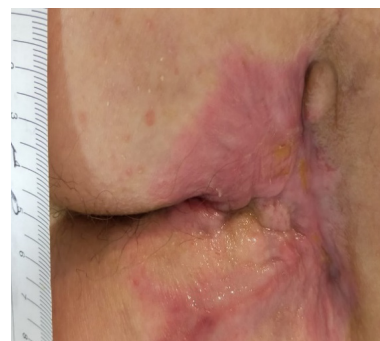
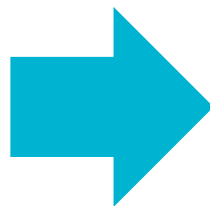
Se observó como poco a poco los espacios muertos de la herida se iban rellenando con tejido de granulación neoformado y el tamaño de la herida iba disminuyendo gradualmente.

Se destacó la gran capacidad de absorción y de retención de **Biatain® Fiber** que ayudó a distanciar las curas, favoreciendo la calidad de vida del paciente y facilitando las curas realizadas por Hospitalización en domicilio, disminuyendo así la carga laboral de estos profesionales sanitarios y consiguiendo curas más coste efectivas.

Además, el uso conjunto de **Biatain® Fiber** y **Biatain® Silicone** Sacro controló de forma efectiva el exudado evitando la maceración y permitiendo mantener la integridad cutánea de la piel perilesional.



25/05/2020 (día 0)



22/09/2020 (día 120)