

HERIDAS COMPLICADAS: DESBRIDAMIENTO CON SOLUCIÓN SALINA Y OXÍGENO COMPRIMIDO

Autores: Requeira-Pan E ⁽¹⁾, Rodríguez-Robisco P ⁽¹⁾,
Vázquez-Lago, JM ⁽²⁾

2) Técnico de Salud Pública. XXI Santiago.

Contacto: eva.regueira.pan@sergas.es

1) Centro de Salud de Zas. A Coruña.

INTRODUCCIÓN

El concepto TIME de la preparación del lecho de la herida surge para permitirnos unificar los criterios de actuación frente a las heridas. Este concepto hace referencia a 4 componentes en la preparación del lecho de la herida: (T) control del tejido no viable, (I) control de la inflamación y la infección, (M) control del exudado, (E) estimulación de bordes epiteliales. Eliminar el tejido no viable es la primera medida. Si la cantidad de tejido necrótico es alta, el método más rápido disponible en la consulta de atención primaria es el desbridamiento cortante. Las excepciones serían las úlceras arteriales sin presencia de pulsos, el dolor o los pacientes a tratamiento con anticoagulantes orales. En ese sentido, las úlceras diabéticas por su compromiso vascular habría que tratarlas con mayor precaución. Es en estos casos donde el sistema de limpieza y desbridamiento Jetox podría resultar de mayor utilidad. El sistema Jetox-ND utiliza oxígeno y una pequeña cantidad de suero salino para la limpieza y desbridamiento del lecho de la herida evitando las complicaciones de los métodos tradicionales.

OBJETIVO

Evaluar la efectividad del método Jetox en la eliminación del tejido necrótico en heridas de pacientes diabéticos a tratamiento con anticoagulantes orales (ACO).

METODOLOGÍA

Estudio de casos con seguimiento prospectivo para evaluar la evolución clínica de las heridas. Se registraron en centímetros las variables de longitud y profundidad de las heridas antes y después del tratamiento, las características del lecho de la herida, y los cambios en esas características mediante fotografía digital. Las variables continuas se evaluaron mediante media y desviación típica.

RESULTADOS

Se siguen 2 casos, varones >70 años, diabéticos e hipertensos con FA a tratamiento con ACO. En total se siguieron 6 heridas. 1 herida exudativa con restos de tejido esfacelar, 4 con tejido esfacelar y necrótico y 1 con signos de infección. En 10 días de seguimiento medio los tamaños de las heridas se redujeron de media $0,94 \pm 0,6 \times 0,6 \pm 0,3$ cm y en 0,1 cm en profundidad. El alta de los pacientes se produjo a los 28 días de media.

CONCLUSIONES

La limpieza y desbridamiento mediante el método Jetox-ND es más efectivo que el desbridamiento cortante convencional a la vez que se muestra más rápido y menos agresivo.