

EFFECTIVIDAD Y RAPIDEZ DE LA TERAPIA HIDROMECAÁNICA EN EL DESBRIDAMIENTO DE HERIDAS CRÓNICAS.

Autores: Virginia Martinez, Ana Gloria Luna, Yenitza Gonzalez, Edita Gálvez.

Introducción:

Las heridas crónicas presentan un alto nivel de colonización, debido a que permanecen abiertas durante períodos prolongados, al flujo sanguíneo pobre, la enfermedad subyacente y la presencia de biopelículas, las cuales desarrollan una alta resistencia a los agentes antimicrobianos.¹

La investigación actual sugiere que el desbridamiento físico es la mejor manera de eliminar el biofilm y curar la herida.²

Objetivo:

Eliminar el tejido no viable.

Favorecer el proceso de cicatrización.

Metodología:

Se presenta una serie de casos de pacientes con heridas crónicas de más de un año de evolución.

Caso 1 Masculino 79 años, diabético, úlcera en el dorso del pie izquierdo, con tendones expuestos, tejido necrótico, fibrina.

Caso 2 femenina de 83 años, enfermedad vascular periférica, úlcera venosa, lecho de la herida con fibrina.

Caso 3 masculino 56 años, enfermedad vascular periférica, úlcera maléolo interno, con fibrina en el lecho de la herida.

Caso 4 masculino 68 años, deshiscencia tras amputación metatarsiana, tejido desvitalizado.

En todos los casos las heridas se trataron con un sistema avanzado de irrigación presurizada, con 15psi, compuesto por un irrigador Pulsar y una bolsa totalmente contenida, desbridando el lecho de la herida, en una sola sesión de 3 min, sin afectación del tejido vital.



CASO 1



CASO 2



CASO 3



CASO 4

Resultados:

Se observó que después del uso del sistema de irrigación presurizado (Pulsar II) los lechos de las heridas presentaron una disminución significativa del tejido no vital, quedando preparados para continuar con el manejo de las siguientes fases.

Conclusiones:

Se demuestra el beneficio de tratar heridas crónicas complejas con el sistema de irrigación Pulsar II, por la rápida eliminación del tejido no vital, la facilidad, la tolerancia del paciente y lograr preparar el lecho de la herida para tomar las decisiones en los pasos siguientes hasta su cicatrización.

Bibliografía:

1. European Wound Management Association (EWMA). Position Document: Wound Bed Preparation in Practice. London: MED Ltd,2004
2. Stewart PS. Biophysics of biofilm infection. Pathog Dis. 2014;70(3):212-218.

