

ConvaMax™
SUPERABSORBER



ConvaMax™ Superabsorber

COMPENDIO DE CASOS CLÍNICOS

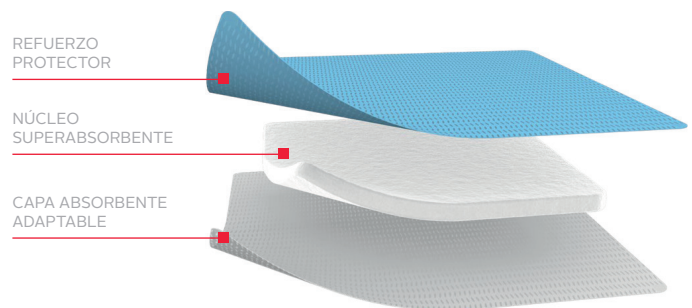
INFORMACIÓN DE PRODUCTO

ConvaMax™ Superabsorber, un nuevo apósito para heridas con exudado alto o muy alto, disponible en formato adhesivo y no adhesivo.

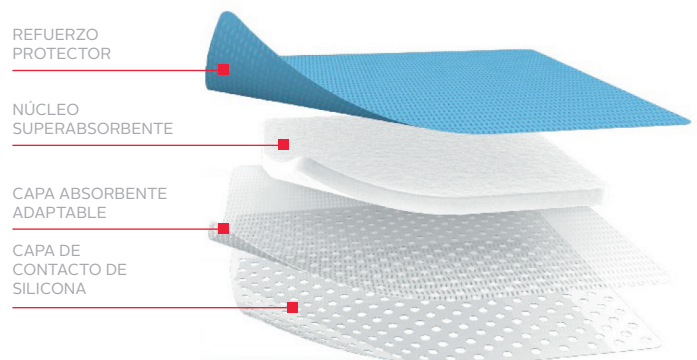
ConvaMax™ Superabsorber es un apósito diseñado para el manejo de heridas con exudado alto o muy alto. Su núcleo superabsorbente retiene el fluido, asegurando que no vuelva a la lesión.

La capa protectora azul evita que el exudado traspase al vendaje o la ropa. Mientras que la capa absorbente adaptable, hace de interfaz y permite la absorción del fluido y bloqueo en las capas superiores.

ConvaMax™ Superabsorber



ConvaMax™ Superabsorber Adhesivo



Tamaño del apósito	Apósitos	Código de producto
ConvaMax™ Superabsorber No adhesivo		
10 X 10 cm	10	422567
10 x 20 cm	10	422568
15 x 15 cm	10	422570
20 x 20 cm	10	422572
REEMBOLSADO		
15 X 15 cm	3	471037

Tamaño del apósito	Apósitos	Código de producto
ConvaMax™ Superabsorber Adhesivo		
10 X 10 cm	10	422576
10 x 20 cm	10	422577
15 x 15 cm	10	422579

ConvaMax™ SUPERABSORBER



Enfermeras de heridas y del distrito de Windsor.

RETO CLÍNICO

Paciente de 86 años con micosis fungoide en fase tumoral en la zona del cuello que presenta altos niveles de exudado. Estamos ante una herida compleja, en la que la colocación de un vendaje es difícil debido a su localización. (Fig 1).

EL PACIENTE

Tras la radioterapia, el Sr. E estuvo bajo el cuidado de enfermeras en prácticas. La herida estaba siendo tratada con una espuma y requería una frecuencia de cambios de 2 veces al día con curas que podían durar hasta 1 hora cada una.

El número y la duración de los cambios de apósitos comenzaron a ser agotadores para el Sr. E y difíciles de mantener para los profesionales a cargo. Como resultado, se pidió ayuda a las enfermeras del distrito, a pesar de que no cumplía con los criterios de evaluación de las necesidades del hogar.



Fig 1. Herida en cuello

LA HERIDA

La lesión, tumoración maligna ubicada en el cuello, había permanecido estática los seis meses previos a la evaluación. Sin embargo, exudaba abundantemente llegando a gotear, lo que tenía un impacto significativo en la calidad de vida tanto del Sr. E como de su esposa, quienes a menudo se ponían ansiosos y llamaban a las enfermeras para pedir ayuda.

La localización de la lesión dificultó que tanto el vendaje de sujeción como el apósito se mantuvieran en su lugar. En consecuencia, para garantizar su fijación, los vendajes comprometían su audición y/o visión.

OBJETIVOS

Por el tipo de herida, el objetivo final no es la cicatrización ya que estas heridas son paliativas. El objetivo, por tanto, es el manejo de los síntomas para mejorar la calidad de vida del paciente.

Estos objetivos incluyen:

- Manejar correctamente el exudado para prevenir la maceración de la piel perilesional
- Eliminar la necesidad de realizar 2 curas diarias
- Mejorar el bienestar del paciente y retomar la confianza en relación a las fugas

“

Cumplió lo prometido.
Superó nuestras
expectativas...

”

MANEJO DE LA HERIDA

Previamente, la herida estaba siendo tratada por la enfermera con AQUACEL®Extra™ y Zetuvit® Plus diariamente. A medida que los apósitos se saturaban y se producía el goteo, a lo largo del día, la Sra.E realizaba el cambio. Tras 3 días con esta dinámica la enfermera responsable de heridas sugirió cambiar el apósito Zetuvit® Plus por el nuevo apósito ConvaMax™ que actualmente se estaba evaluando en el área.

La piel perilesional se preparó y protegió con Sensi-care™ Protector Cutáneo. Mientras que para la herida se utilizó AQUACEL®Extra™ en capas de 5x5 cm (x3 apósitos) cubierto con un apósito adhesivo ConvaMax™ de 15x15 cm, se utilizó material de fijación extra para asegurar el apósito (Fig. 2).

RESULTADOS

Cuando la enfermera acudió a realizar la cura al día siguiente, observó como el apósito ConvaMax™ podría haber permanecido en su lugar más tiempo ya que no había habido fugas. Por ello, se modificó la frecuencia de curas y se redujo a días alternos.

El apósito ConvaMax™ evitó fugas y manejó la herida con eficacia (Fig. 3). El vendaje permaneció en su lugar y el Sr. E pudo mover el cuello libremente sin preocuparse de que el vendaje se aflojase o manchase de exudado.

El Sr. E pudo usar el apósito ConvaMax™ mientras se evaluaba dentro del Trust, sin embargo, existía la preocupación de que cuando terminara la evaluación, el apósito ya no estaría disponible para él. Debido a la experiencia que el Sr. E tuvo con ConvaMax™, CCG acordó que continuara estando disponible para él.

La reducción del número y frecuencia de las curas, de dos veces al día a días alternos, permitió que el Sr. E no pasara horas cambiándose el vendaje.

Esto tuvo un impacto significativo en su calidad de vida, ya que confiaba en que el apósito permanecería en su lugar y, por lo tanto, no tendría fugas. Fugas que le habían causado un estrés y una preocupación excesivos tanto para él, como su esposa .

Al hacer menos visitas, enfermería ahorró un tiempo valioso e hizo seguimiento para evitar llamadas de la Sra. E relacionadas con el vendaje y las fugas.



Fig. 2. Apósito ConvaMax™ in situ



Fig. 3. Herida 3 semanas después de la aplicación del apósito ConvaMax™

“

Supuso una gran diferencia para el paciente y para nosotros. Por favor, queremos disponer de este apósito de ahora en adelante.

”



Dr Albertini, Médico de cabecera
AVIGNON, FRANCE

RETO CLÍNICO

Paciente diabético, insulino dependiente, con enfermedad arterial periférica (EAP) asociada a tabaquismo activo que presenta lesión en la extremidad que no cicatriza con infección recurrente (Fig. 1).

EL PACIENTE

En presencia de niveles excesivo de exudado deberemos buscar, siempre, la causa subyacente para tratar en consencuencia. Desde la perspectiva local, el buen manejo del exudado sigue siendo un enfoque importante para preservar la piel perilesional y limitar el impacto en la calidad de vida de los pacientes. La evolución de la herida depende de la respuesta al tratamiento etiológico de la patología, comorbilidades y estado general.

LA HERIDA

Lesión cavitada con presencia de tejido fibroso y exudado muy abundante; la piel perilesional muestra signos de deterioro, inflamación y dolor. A pesar de que la frecuencia de cambios de apósitos es diaria, todos los días se observan fugas (en calzado y sábanas) que alteran gravemente la calidad de vida del paciente. El exudado llega incluso a manchar el suelo facilitando el riesgo de caída.

El tratamiento previo, apósito de espuma altamente absorbente (Mepilex XT) y apósito superabsorbente (Mextra), no eran capaces de controlar el exudado. Las fugas y el deterioro de la piel (Fig. 1) sirvieron para respaldar una nueva estrategia local.

OBJETIVOS

- Mejorar el manejo del exudado
- Mejorar la calidad de vida del paciente
- Mejorar la integridad de la piel perilesional



¡Mejora significativa
de la piel y apósitos
intactos!



MANEJO DE LA HERIDA

Se aplicó el apósito AQUACEL® Extra™ 20 x 24 cm doblado en 2 + el apósito ConvaMax™ 20 x 40 cm (Fig. 2). Se justificó el cambio diario de apósitos para apoyar la progresión de la herida mediante el manejo óptimo de los altos niveles de exudado y la protección de la piel perilesional.

RESULTADOS

- Protocolo local de tratamiento muy cómodo (retirada del apósito sin traumatismos ni dolor)
- Progresión de la herida
- Excelente gestión del exudado
- Mejora de la calidad de vida
- Mejora de la calidad de la piel perilesional (Fig. 3).



Fig. 1. Herida antes del tratamiento con ConvaMax™



Fig. 2. Apósito ConvaMax™ in situ en la primera aplicación



Fig. 3. Herida 7 días después del inicio de tratamiento con AQUACEL® Extra™ y ConvaMax™



José Miguel Gómez Coiduras, Supervisor de heridas
 José Luis Malavé Álamo, Enfermero experto en heridas
 HOSPITAL HLA EL ÁNGEL, MÁLAGA, SPAIN

RETO CLÍNICO

Úlcera plantar en pie izquierdo de 5 años de evolución (Fig 1). Esta lesión se asocia a la duración de la diabetes, pobre control glucémico a menudo inducido por neuropatía y/o enfermedad arterial.

EL PACIENTE

Varón de 72 años, dependencia moderada-grave para actividades de la vida diaria (Índice de Barthel 40*). Historial médico: Diabetes tipo II insulino dependiente – mal controlada. Hemoglobina glicosilada elevada, episodios hipoglucémicos graves. Hipertensión. Anemia crónica.

Neuroartropatía de Charcot y amputación digital de todos los dedos del pie izquierdo y el cuarto dedo del pie derecho. Retinopatía (85% déficit visual) y nefropatía diabética. Antecedentes personales de cirugías previas por carcinoma urotelial de vejiga recidivante, actualmente sin tratamiento con quimioterapia ni radioterapia.



Fig.1. Herida previa eliminación del tejido anómalo hipergranulado

LA HERIDA

La herida se localiza en la cara plantar media del pie izquierdo (Fig. 1).

La infección era evidente. En la región inferior de la herida se presenta exudado purulento y mal olor.

El cultivo de la herida fue positivo para *Pseudomonas aeruginosa*.

Además, había evidencia de tejido anómalo hipergranulado en la región superior de la herida que ocasionaba dehiscencia de los bordes de la herida y salida al exterior del lecho, fuera del plano plantar. Había sospecha de malignidad.

OBJETIVOS

Garantizar un buen manejo del exudado, proteger la piel perilesional, evitar complicaciones y poder espaciar curas; reduciendo la frecuencia de cambios a lo largo del tiempo.

“

El objetivo era minimizar los riesgos asociados y evitar mayor amputación.

”

MANEJO DE LA HERIDA

Tratamiento previo a la eliminación del tejido anómalo hipergranulado

- Limpieza y desinfección con Polihexanida betaina, AQUACEL® Ag+ Extra y apósito secundario AQUACEL® Foam. Se realizan curas y cambio de apósito cada 48-72 horas en función de exudado.
- Filtro de descarga plantar para ayudar a redistribuir la presión lejos de la herida.

Extirpación quirúrgica de tejido maligno

Los resultados de la biopsia mostraron la proliferación de fibromatosis plantar caracterizada por el crecimiento de nódulos duros y redondos en la planta del pie (enfermedad de Ledderhose). - no hay malignidad.

tratamiento post quirúrgico

- Limpieza y desinfección previa con Polihexanida betaina
- Tratamiento local con corticoides en crema, para detener/ralentizar el crecimiento del nódulo fibromatoso, asociado a antibioterapia tópica, para controlar la carga bacteriana. (Alternando distintos principios activos con el fin de evitar- reducir resistencias).
- Se aplicó AQUACEL® Ag+ Extra™ en zonas del lecho con aumento de sangrado en combinación con ConvaMax™ SUPERABSORBER como apósito secundario para gestionar los niveles elevados y excesivos de exudado (Fig 2).
- Curas y cambio de apósito cada 48-72 horas en función del exudado.
- Aplicación de filtro de descarga + vendaje de sujeción.

3-12 semanas después de la extirpación de masa tisular

Se mantiene la misma pauta de curas cada 48-72 horas que nos permite un:

- Control de exudado
- Sangrado reducido
- Gestión de carga bacteriana
- Cese/enlentecimiento de nódulo fibromatoso
- Disminución del tamaño de la lesión (Fig 3 y Fig 4)

RESULTADOS

El apósito ConvaMax™ Superabsorber permitió:

- Control óptimo del exceso de exudado que evita la maceración.
- Retirada atraumática del apósito.
- Comodidad para la realización de las actividades de la vida diaria evitando fugas de exudado.
- Gestión y absorción adecuada del exudado sin saturar el apósito, que permite espaciar las curas cada 48-72 horas.
- Avance rápido y seguro en el proceso de cicatrización disminuyendo el tiempo de tratamiento.
- Reducción significativa del tamaño de la herida (Fig 3).



Fig 2. Cambio de apósito ConvaMax™ cada 48-72 horas



Fig 3. Después de 12 semanas de tratamiento con ConvaMax™



Fig 4. Después de 20 semanas de tratamiento con ConvaMax™

“
Un buen control del exudado ha sido crucial para ofrecer una buena calidad de vida al paciente.
”



Antonio Pomares Bonus, Enfermero

C.S EL PLA, ELCHE, SPAIN

RETO CLÍNICO

Presenta úlceras vasculares venosas de diez años de evolución, que han aparecido y desaparecido en varias ocasiones (Fig 1).

EL PACIENTE

Varón de 79 años con movilidad reducida. Antecedentes clínicos: Diabetes mellitus tipo II, bien controlada, HTA, fibrilación auricular e hiperlipemia.

Intervenido de varices en ambas piernas.



Fig 1. Lesiones en cara interna y externa de la pierna izquierda

LA HERIDA

Dos heridas localizadas en la pierna izquierda.

Herida 1- Localizada en cara interna con un diámetro de 2x2 cm.

Herida 2- Localizada en cara externa con un diámetro de 4x4 cm.

Ambas lesiones son muy exudativas, de dos años de evolución y han sido tratadas en el centro de salud en varias ocasiones, ya que el paciente se realizaba autocuidados en su domicilio no efectivos.

OBJETIVOS

- Control de exudado.
- Protección de la piel perilesional sin maceración.
- Control de la carga bacteriana.
- Disminución en tamaño de lesión.
- Reducción del dolor.

“

Controlar el exudado para proteger la piel perilesional dañada y evitar lesiones mayores.

”

MANEJO DE LA HERIDA

Medicación actual para controlar comorbilidades concurrentes e historial médico complejo:

Metformina, Olmesartán + Amlodipino, Acenocumarol, Doxazosina, Bisoprolol, Rosuvastatina + Fenofibrato.

Úlceras vasculares tratadas previamente con diferentes estrategias terapéuticas como: espumas poliméricas, hidrogeles, alginatos, hidrofibra de hidrocoloide con plata, sulfadiazina argéntica, colagenasa, entre otros.

El paciente rehúsa la terapia compresiva.

Inicio del tratamiento ConvaMax™ (8 semanas de duración):

Tratamiento actual con limpieza y desinfección previa con Polihexanida betaina y para una gestión adecuada del exudado ConvaMax™ Superabsorbente no adhesivo (Fig 2).

- Se aplica tratamiento local con corticoides en crema en zona perilesional para aliviar prurito durante 7 días.
- Se realiza curas cada 48-72 horas en función de exudado.
- Vendaje compresivo desde base de metatarsianos hasta rodilla.

El paciente había rechazado previamente la terapia compresiva. Sus heridas se habían curado y vuelto a producir repetidamente durante 10 años afectando a su calidad de vida. Se hizo educación sanitaria y se le aconsejó sobre los beneficios de la adhesión al tratamiento para conseguir mejores resultados llegando a un acuerdo de mantener la terapia compresiva; que el paciente aceptó ya que observaba resultados y cambios de las lesiones.

RESULTADOS

El apósito ConvaMax™ Superabsorber permitió:

- Manejo óptimo del exudado sin llegar a saturar el apósito, permitiendo así espaciar las curas con cambios del apósito cada 48-72 horas.
- Retirada atraumática del apósito.
- Avance rápido y seguro en el proceso de cicatrización disminuyendo el tiempo de tratamiento.
- Reducción significativa del tamaño de la herida (Fig 3 y Fig 4).
- Cara interna de la extremidad: cierre total en 6 semanas; cara externa de la pierna: buena evolución de la herida hasta epitelización completa 1 mes después.

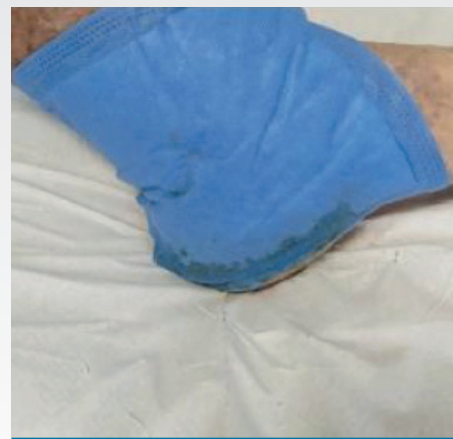


Fig 2. Apósito ConvaMax™ in situ



Fig 3. Después del tratamiento con ConvaMax™ (8 semanas de duración)



Fig. 4. Después de 8 semanas de tratamiento con ConvaMax™

“ Se controló el exudado y se previnieron fugas evitando así manchar la ropa, lo que le permitió al paciente seguir con actividades de su día a día.

”

Leanne Chitalo-Davies, Enfermera referente de heridas

BIRMINGHAM COMMUNITY HEALTHCARE NHS FOUNDATION TRUST

RETO CLÍNICO

Pierna húmeda muy exudativa con úlcera superficial y edema. (Figura 1).

EL PACIENTE

Mujer de 76 años atendida en domicilio por enfermeras comunitarias. Las enfermeras habían estado visitando a esta señora durante las últimas 3 semanas para tratar heridas abiertas y controlar el edema de la pierna. La paciente presentaba un área extensa de dermatitis de contacto y una pequeña úlcera en la cara anterior de la pierna. Los cambios de apósito se habían realizado 3 veces por semana y duraban aproximadamente 1 hora. La herida permaneció estática, a pesar del uso de terapia tópica con esteroides y medias de compresión, ya que el manejo del exudado era un problema.



Fig 1. Pierna derecha previa al tratamiento



LA HERIDA

Las úlceras de pierna aunque aparentemente eran limpias y superficiales eran estáticas y altamente exudativas.

OBJETIVOS

El objetivo principal era reducir el edema y por consecuencia, reducir los niveles de exudado para crear un entorno de cicatrización adecuado.

Se aplicaron medias de compresión. Los objetivos de tratamiento para la herida eran:

- Control del exudado y prevenir la maceración de la piel perilesional
- Mantener la piel sana para prevenir la rotura cutánea
- Reducir la frecuencia de cambios de apósito

“

Las medias de compresión se utilizaron como terapia coadyuvante.

”

MANEJO DE LA HERIDA

Previamente, la pierna había sido tratada con apósito AQUACEL® Extra™ y Zetuvit® plus superabsorbente con un ungüento Dermovate para la piel perilesional. Se aplicaban medias de compresión. La enfermera cambió la estrategia de tratamiento y empezó a usar ConvaMax™ Superabsorber como apósito secundario y AQUACEL™ Ag+ Extra como apósito primario ya que había sospecha de biofilm en la úlcera de la cara anterior de la pierna (Fig. 1).

RESULTADOS

La nueva pauta de curas se aplicó durante 7 días con una frecuencia de cambios de 3 veces por semana y se mantuvo la compresión. En estos primeros 7 días, las heridas mejoraron, llegando a cicatrizar la mayoría de ellas (Figs. 2 y 3). ConvaMax™ Superabsorber manejó de manera efectiva el exceso de exudado. Se reconoce que el apósito AQUACEL™ Ag+ Extra ayudó a controlar la carga bacteriana que pudo haber contribuido a aumentar los niveles de exudado. El tratamiento demostró cómo la Tecnología Hydrofiber® con la aplicación del apósito AQUACEL® como apósito primario y el superabsorbente ConvaMax™ trabajaron manteniendo un entorno óptimo para la cicatrización.

Esta nueva estrategia se consideró más efectiva que el tratamiento previo establecido. El paciente comentó que los nuevos vendajes eran más cómodos y reportó una reducción del dolor.

Después de 7 días, se hizo un cambio de apósito a AQUACEL®Foam no adhesivo de 10 cm x 10 cm para cubrir el área abierta de la herida en la parte anterior de la pierna. A partir de este punto, los cambios de apósito se redujeron a una vez por semana y se logró la cicatrización completa en 2 semanas.



Fig. 2. Apósito ConvaMax™ in situ



Fig 3. Después de 7 días de tratamiento con ConvaMax™ Superabsorber y apósitos AQUACEL™ Ag+ Extra

“

El apósito ConvaMax™ manejó el exudado mejor que Zetuvit Plus para este paciente, lo que mejoró la condición de la piel perilesional.

”

Danielle Hartill, Enfermera referente de heridas

WALSALL HEALTHCARE NHS TRUST

WITH SUPPORT FROM NORTH DISTRICT NURSE LOCALITY TEAM

RETO CLÍNICO

Úlcera venosa de la pierna con exudado abundante y linfedema (Fig. 1).

EL PACIENTE

Mujer de 64 años con movilidad reducida se presenta por primera vez en consulta con hinchazón, enrojecimiento y pequeñas heridas en la pierna derecha de 12 meses de evolución. Desde entonces, a pesar de los vendajes de compresión, las úlceras habían empeorado y fueron necesarios cuatro ciclos separados de antibióticos. Durante poco más de 12 meses, la paciente ha recibido visitas diarias utilizando una gran cantidad de apósitos primarios diferentes en los que se incluían antimicrobianos durante períodos prolongados y otros apósitos convencionales.



Fig 1. Pierna derecha previa al tratamiento

LA HERIDA

Las úlceras ubicadas en la pierna derecha estaban resultando difíciles de cicatrizar. Había presencia de úlceras superficiales esporádicas en la extremidad, así como grandes áreas de tejido macerado e hiperqueratosis que se extendían hasta los dedos de los pies (Fig. 1).

OBJETIVOS

El objetivo general de este caso era reducir el edema y, por lo tanto, reducir los niveles de exudado para respaldar el entorno óptimo para la cicatrización.

Durante todo momento, a lo largo del tratamiento, se ha hecho uso de la terapia compresiva para conseguirlo.

Para apoyar aún más el entorno óptimo, los objetivos de las heridas fueron:

- Controlar los niveles de exudado y evitar la maceración en la piel perilesional.
- Mantener la piel perilesional saludable para evitar mayor extensión de la herida.
- Reducir la frecuencia de cambios de apósitos.
- Reducir el olor que el paciente estaba experimentando por el tejido macerado.

“

El objetivo general era reducir el edema y, a su vez, reducir el exudado.

”

MANEJO DE LA HERIDA

En las semanas previas al inicio de ConvaMax™ Superabsorber, el tratamiento principal consistía en almohadillas Cutimed® Sorbion® Sachet para la pierna y Kerramax Care™ en el pie. Estos apósitos superabsorbentes han sido los principales productos secundarios durante los últimos 12 meses con cambios de apósito en su mayor parte diarios y días alternos ad hoc. Además, se utilizó un apósito antimicrobiano o AQUACEL® Extra™ entre los dedos de los pies.

Esta pauta de tratamiento se cambió por ConvaMax™ y se siguió utilizando el apósito AQUACEL® Extra™ entre los dedos de los pies.

RESULTADOS

Los cambios se mantuvieron diariamente en un inicio. A los 3 días se observaron cambios, la pierna parecía haber mejorado ya que estaba más seca. La frecuencia de cambio de apósitos se redujo a días alternos o cada tres días.

También se comenzó a usar el apósito VariHesive Extra Fino™ para algunas áreas de hiperqueratosis. La pierna continuó mejorando y así podía observarse en el estado de la piel (fotos de la Fig. 2 de 1 semana del nuevo tratamiento).

A las 4 semanas (Fig. 3) la pierna había mejorado lo suficiente como para reducir las visitas a dos veces por semana.

En la 5ª semana de tratamiento, las enfermeras del distrito pautaron una venda de compresión para mantener la condición de la pierna de la paciente y fue dada de alta.

En este caso, el apósito superabsorbente ConvaMax™ fue más efectivo en el manejo del exudado que los utilizados en el tratamiento previo. El paciente comentó que los vendajes nuevos eran más cómodos y que los apósitos no se hinchaban ni se desprendían como solían hacer los anteriormente utilizados.

“

Las enfermeras notaron un cambio en el estado de ánimo de la paciente, ya que el exudado se manejó de forma más efectiva y, a medida que iba evolucionando, la paciente comenzó a salir más. La forma de la extremidad mejoró con el nuevo abordaje local y se cree que esto puede deberse a la adaptabilidad del superabsorbente ConvaMax™ que permite que los vendajes de compresión funcionen de manera más eficaz.

”



Fig. 2. Tras de 1 semana con ConvaMax™ Superabsorber y AQUACEL® Extra™ entre los dedos de los pies, las visitas se redujeron a alternas o cada 3 días.



Fig. 3. Después de 4 semanas de aplicación de ConvaMax™ Superabsorber, visitas reducidas a dos veces por semana.

Sebastian Kruschwitz, Enfermero referente de heridas

CENTER FOR VENTILATION AND INTENSIVE CARE

ZBI GROUP, BERLIN

RETO CLÍNICO

Paciente con herida compleja ubicada en zona sacra con un extenso historial médico en el que se incluyen comorbilidades relacionadas con la isquemia y enfermedad oclusiva arterial periférica (EAP) (Fig. 1).

EL PACIENTE

Paciente de 55 años con estado general y nutricional moderado, conocido por ser gran fumador y alcohólico.

El paciente tiene un extenso historial médico que incluye isquemia de ambas extremidades inferiores,

- Enfermedad oclusiva arterial periférica
- Enfermedad oclusiva arterial cerebral con estenosis de la arteria carótida de alto grado
- Hemiparesia espástica y hemiplejía

Como consecuencia de lo anteriormente citado, al paciente se le realizó una amputación hasta la mitad del muslo de la pierna izquierda.



Fig.1. Úlcera en sacro previa al tratamiento



Fig.2. Aplicación de ConvaMax™ en combinación con drenaje fecal hyghtec® stool

LA HERIDA

El paciente presentaba numerosas heridas:

- Úlcera sacra por presión – categoría 4 de cuatro meses de evolución.
- Úlcera por presión en la cresta ilíaca derecha – categoría 2.
- Úlcera por presión en la cresta ilíaca izquierda – categoría 3.
- Úlcera por presión en el talón derecho – categoría 3.

Este informe se centra en la úlcera por presión sacra (categoría 4) de 4 meses de evolución (Fig. 1).

OBJETIVOS

- Controlar el exudado (particularmente desafiante) debido a la infección por clostridium.
- Reducir los frecuentes cambios de apósito.
- Detener el daño progresivo del lecho de la herida y la piel perilesional.

“

Uno de los objetivos principales era controlar el exudado de forma coste-efectiva

”

MANEJO DE LA HERIDA

Desafíos iniciales:

■ Ubicación anatómica – zona sacra.

Debido a una infección por clostridium, el paciente tenía episodios diarreicos varias veces al día.

■ Incontinencia fecal: el manejo de la herida en este paciente con lesión en la zona sacra fue muy difícil al principio, ya que también había una infección por clostridium que derivaba en varios episodios de heces agresivas al día. La incontinencia fecal provocó que los cambios de apósitos fueran muy frecuentes y dañó la piel perilesional.

■ Posiblemente mala circulación sanguínea: oclusión de las arterias de la parte superior de la pierna.

Inicialmente, se trató al paciente con ConvaMax™ Superabsorber (Fig. 2), que demostró ser muy eficaz independientemente de la complejidad del cuadro inicial que presentaba el paciente

Fueron necesarios cambios frecuentes de apósitos debido a las heces que posteriormente se manejaron con un sistema de drenaje fecal.*

Este enfoque sirvió para garantizar que la piel perilesional no estuviera expuesta a una humedad constante y ajustar los intervalos de cambio de apósitos para que fueran económicamente más viables.

Justificación de la elección del apósito:

■ Alto rendimiento con suavidad

■ Alta capacidad de absorción

■ Fuerte retención del exudado de la herida.

Se observó una mejoría considerable con estabilización y progresión positiva del lecho y los bordes de la herida. Se evidenció la eliminación de residuos superficiales y esfacelos del lecho de la herida de forma rápida.

Ocasionalmente, a lo largo del tratamiento, se produjeron cantidades muy altas de exudado, por lo que se utilizó el apósito AQUACEL® Extra™ como apósito primario en combinación con ConvaMax™ como secundario durante un cierto período de tiempo (Fig. 3).

El tejido de granulación pudo regenerarse muy bien bajo este nuevo tratamiento. El apósito primario de AQUACEL® Extra™ se aplicó sin generar presión en la cavidad para cubrir todo el lecho de la herida. Usar poco o demasiado apósito cuando se llena una cavidad es importante para asegurarse de que el apósito esté en contacto con el lecho de la herida en estos casos. Si el vendaje se coloca demasiado apretado en el área, esto puede ejercer una gran presión y tener un efecto perjudicial para el tejido de granulación recién formado.

Cuando se utiliza muy poca cantidad de apósito en la cavidad, el exceso de exudado y los restos celulares no pueden ser absorbidos y pueden dañar la piel perilesional. Además, también existe la posibilidad de que, al no haber contacto íntimo del apósito queden zonas en las que nuevamente se pueden multiplicar bacterias que pueden dar lugar a la formación de biofilms. Por lo tanto, es importante cubrir completamente el lecho de la herida y cubrir sin apretar.

Además del tratamiento con apósitos, se trabajó en la eliminación del *Clostridium difficile* por vía i.v. con antibióticos. La lesión sacra fue desbridada quirúrgicamente. La herida continuó mejorando con una notable reducción de la profundidad y evidencia de tejido de granulación saludable en el lecho de la herida (Fig. 4).

Las otras dos úlceras por decúbito en el talón derecho y el hallux valgus inicialmente evolucionaron muy bien y disminuyó el tejido desvitalizado. Sin embargo, debido al deterioro repentino de la circulación sanguínea, el paciente tuvo que ser trasladado a la clínica por riesgo de sepsis.

Lamentablemente, tras observar una mejora inicial del talón derecho, hubo un deterioro repentino del flujo sanguíneo, lo que derivó en una amputación a nivel medio del muslo de la pierna derecha.

“

Haber podido establecer una frecuencia menor de cambios permite promover la cicatrización de forma eficaz y hace que el apósito sea coste efectivo.

”

RESULTADOS

El tejido de granulación pudo regenerarse muy bien bajo este nuevo tratamiento. El apósito primario de AQUACEL® Extra™ se aplicó sin generar presión en la cavidad para cubrir todo el lecho de la herida. Usar poco o demasiado apósito cuando se llena una cavidad es importante para asegurarse de que el apósito esté en contacto con el lecho de la herida en estos casos. Si el vendaje se coloca demasiado apretado en el área, esto puede ejercer una gran presión y tener un efecto perjudicial para el tejido de granulación recién formado.



Fig. 3. El apósito AQUACEL® Extra™ se utilizó en combinación con ConvaMax™ durante 14 días.



Fig. 4. Reducción notable de la profundidad de la herida y presencia de tejido de granulación sano en la herida.

* Hyghect®