

TRATAMIENTO DE UNA GANGRENA DE FOURNIER CON TERAPIA V.A.C



1 Introducción

La gangrena de Fournier comienza como una infección local y es iniciada por una flora saprofita a través de puertas de entrada que pueden ser extremadamente pequeñas. Luego los organismos aerobios y anaerobios actúan juntos sinérgicamente y elaboran diferentes proteínas y enzimas que contribuyen a la agregación plaquetaria, coagulación intravascular e hipoxia tisular. Este proceso conduce rápidamente a la producción de una trombosis vascular y a la necrosis irreversible. **NUESTRO OBJETIVO** es exponer el resultado tras una intervención de Enfermería en un problema de colaboración como es el cierre asistido por vacío (VAC por Vacuum-Assisted Closure)



Tras la limpieza en quirófano

2 Metodo

Caso clínico de un varón de unos 60 años de edad, diabético, que tras pasar por urgencias y derivarse al servicio de Urología es diagnosticado de gangrena de Fournier que afecta a la zona escrotal y perineal.

Tras pasar en tres ocasiones consecutivas por quirófano en 5 días y después de constatar que los signos de infección aguda habían sido controlados, se acuerda en el servicio de Urología, (equipo multidisciplinar) comenzar con el cierre asistido por vacío, terapia V.A.C.

Esta intervención es llevada a cabo por Enfermería bajo supervisión médica y está orientada a promover la cicatrización de la herida en un medio húmedo y cerrado, así como a mantener el correcto funcionamiento del equipo de presión negativa V.A.C.

Después de un periodo de aplicación de la terapia V.A.C. de 9 días se decide proponer el caso a cirugía plástica para el cierre de la herida escrotal y perineal.



Después de nueve días de terapia VAC

Referencias

Giuliano A, Lewis F Jr, Hadley K, et al. Bacteriology of necrotizing fasciitis. Am J Surg 1977;134:52-7.

Smith GL, Bunker CB, Dinneen MD, et al. Fournier's gangrene. Br J Urol 1998;81:347-55.

Argenta, L. C., Morykwas, M. J. Vacuum-Assisted Closure: A New Method for Wound Control and Treatment: Animal Studies and Basic Foundation. Annals of Plastic Surgery, 1997; 38(6).

Jiménez-PachecoA, et al.Gangrena de Fournier.Análisis descriptivo y coste económico-sanitario de nuestra serie de 37 casos. Actas Dermosifiliogr. 2011. doi:10.1016/j.ad.2011.04.007

joanne mccloskey dochterman y loria m. Bulecheck 2007. Manual de intervenciones de Enfermería, guía para la planificación de intervenciones, Madrid 4ª edición.

3 Intervenciones

- 3660 Cuidados de las heridas**
Controlar las características, medir el lecho, registrar cualquier cambio producido en la herida
- 6540 Control de infecciones**
Comprobar la permeabilidad de la unidad, vaciar el sistema de drenaje, registrar el volumen y las características del drenaje
- 3662 Cuidados de las heridas: drenaje cerrado**
Asegurar una técnica de cuidados de heridas adecuada
- 7370 Planificación del alta**
Coordinar los esfuerzos de distintos profesionales sanitarios para asegurar un alta oportuna, identificar lo que debe aprender el paciente para los cuidados posteriores al alta

4 Conclusión

Se confirma que al aplicar la terapia V.A.C. se acortan los periodos de estancia hospitalaria, según la bibliografía consultada de una media de 27 días hemos conseguido que el paciente se pueda marchar a su domicilio en 15 días, ya que mediante esta técnica se obtiene un lecho de la lesión óptimo para su posterior reparación de forma ambulatoria.



RESULTADO

