

# LAS NUEVAS TECNOLOGIAS EN EL CUIDADO DE LAS HERIDAS: TERAPIA PRESION NEGATIVA EN FASCITIS NECROTIZANTE.

**AUTORES:** Blanco Cerro, G\*; Henche Peinado, C\*.

•Enfermeras Unidad de Cirugía Hospital Universitario de Móstoles (HUM)

## INTRODUCCION

La *fascitis necrotizante* es una infección grave de partes blandas, de rápida progresión que supone la destrucción y necrosis tisular pudiendo llegar a shock multiorgánico, presentando una incidencia de 1 / 100.000 habitantes y una tasa de mortalidad del 20 al 47%.

En los últimos años se han producido grandes avances en el tratamiento y cuidado de las heridas, siendo uno de ellos la Terapia Presión Negativa (TPN) que consiste en un sistema de cicatrización no invasivo y activo que utiliza una presión negativa localizada y controlada para estimular la curación de heridas agudas o crónicas complejas. Dada la baja incidencia de éste tipo de infección nos planteamos como objetivo *describir un caso clínico de fascitis necrotizante tratada con TPN con gasa y apósito de silicona para que sirva de orientación para la práctica asistencial a otros profesionales de enfermería.*

## MATERIAL Y METODO

**DISEÑO:**  
Estudio descriptivo de caso clínico.

**OBJETIVO:** Describir el tratamiento con TPN con gasa y apósito de silicona en fascitis necrotizante

### CASO CLINICO

Mujer 65 años sin AP de interés. Colectomía abierta 8/3/12. Reintervención quirúrgica 12/3/12 por fascitis necrotizante. Tras siete días la herida presenta una evolución tórpida, con gran exudado, abundante esfacelo y afectación de piel circundante. por lo que se decide aplicar TPN con gasa y apósito de silicona

### Diario de curas

**Día 18-3-2012**

**Iniciación de la TPN con gasa y apósito de silicona.** Herida de 20cm x 13cm x 2.5cm en flanco derecho. Lecho de la herida con 100% tejido esfacelado.



**1º Limpieza de la herida con SF,** recogida de exudado para cultivo. Aplicación de Prontosan (antimicrobiano que rompe las barreras de biofilm).



**2º Colocación de gasa** en toda la superficie de la herida sin que sobresalga de los bordes de la misma, y posteriormente recubrimiento **con apósito de silicona**, de fácil manejo, que permite sellar la zona evitando fugas y pérdida de presión.



**4º Colocación del colector y maletín portátil.**



**3º Realización de un pequeño corte de 1 ó 2 mm** sobre la placa de silicona y **colocación del "transfer"** en una posición cómoda para la paciente.

**Día 23-3-2012**

Buena evolución de la herida. Disminución del tamaño. Se continúa con la retirada de esfacelos previa a la continuación de la TPN.



**Día 12-4-2012**

La herida presenta lecho limpio, con un 98% de tejido de granulación. Disminución de tamaño. Piel circundante íntegra. Fin del tratamiento con TPN



## RESULTADOS

❖ Tras 25 días de tratamiento con TPN y 106 días de evolución se alcanza el cierre total de la herida.

❖ La paciente no ha presentado ninguna complicación relacionada con la inmovilización, dado que al ser un sistema portátil ha facilitado la movilidad y autonomía de la paciente.

❖ Se ha evitado la lesión de la piel circundante al recogerse todo el exudado en el contenedor.

Día 2-7-2012

## CONCLUSIONES

➤ A partir de los datos presentados, podemos afirmar que la TPN con gasa y apósito de silicona en este caso de *fascitis necrotizante* ha sido efectiva.

➤ Aunque no se hayan recogido variables relacionadas con el confort del paciente y sobre el grado de satisfacción percibida, tanto el paciente como los profesionales que han aplicado la terapia, manifestaron sentirse satisfechos.

➤ La descripción de este tipo de terapia puede ser útil para otros profesionales que se enfrentan, en la práctica clínica, con casos similares.

➤ La aplicación de la TPN puede reducir los tiempos de estancia media hospitalaria así como los tiempos de enfermería.

➤ Es necesario promover estudios que demuestren coste-efectividad de esta terapia.