

# LA SEGURIDAD DEL PACIENTES CON HERIDAS QUIRURGICAS DE LA PARED ABDOMINAL MEDIANTE LA UTILIZACIÓN DE TERAPIA DE PRESION NEGATIVA

**Autor: José Luis Giménez Tébar\***

\* Responsable Unidad Docente e Investigadora sobre Heridas Agudas y Crónicas del Departamento de Salud de Alicante-HGUA y Profesor Universitario Asociado LOU del Departamento de Enfermería de la Universidad de Alicante.

## Introducción

Las heridas muy exudativas representan para enfermería un reto en sí, así como un aumento de los costes de hospitalización, de los costes en concepto de tiempo, de cuidados de enfermería y de recursos materiales por no hablar de las consecuencias físicas o psicológicas que puedan acarrear al propio paciente. La terapia de presión negativa ha supuesto un gran avance en el tratamiento de heridas, sobretodo en las cirugías de la pared abdominal, como son el objeto de nuestro estudio.

## Objetivos

- 1.Reducir el número de curas y de manipulación de las heridas, para evitar la infección de las lesiones.
- 2.Gestionar adecuadamente el exudado producido por la lesión, para que no macere los bordes perilesionales.
- 3.Comparar esta terapia con otros métodos de tratamiento tópico.

## Metodología

Se diseñó un estudio observacional prospectivo que duró 11 meses.

Como criterios de inclusión debían cumplir:

- 1.Presentar lesiones en la pared abdominal con abundante exudado.
- 2.Poder realizarle curas en nuestra unidad, hasta la finalización del tratamiento.
- 3.Aceptar la inclusión en el estudio.

Criterio de exclusión:

- 1.Presentar lesiones infectadas o/y con colonización crítica.
- 2.No realizar unos correctos cuidados del aparato portátil.

El apósito se reemplazaba una vez por semana y el contenedor se reemplazaba cuando estaba lleno de exudado. Esto se producía normalmente 2 veces por semana y después de 3 o 4 semanas se reemplazaba el contenedor 1 vez por semana.

La presión seleccionada en el VAC era de 80 mmHg de forma continua.

Completaron el estudio 6 pacientes.

## FOTOGRAFÍAS



## Resultados

- 1.Como indicador de resultado se eligió la profundidad de la lesión, ya que calcular su volumen no era del todo preciso por la variabilidad de superficie de las lesiones, y el cálculo de sus volúmenes nos podría llevar a falsas interpretaciones.
- 2.La profundidad de la lesión varió desde los 16 mm iniciales en algunos casos, hasta los 4 mm.
- 3.Cuando disminuía la cantidad de exudado y la profundidad de la lesión (a 2 mm), se retiraba el VAC para pasar a una cura con apósitos de alginato cálcico, y cuando el exudado era bajo se paso a apósitos hidrocelulares hasta su total cicatrización.
- 4.Todos los pacientes mantuvieron el VAC como máximo 9 semanas, y como mínimo 4 semanas dependiendo de la profundidad inicial de la lesión.

## Conclusiones

- La utilización de la terapia de VAC ha resultado efectiva para este tipo de heridas ya que favorece la eliminación del exudado y del tejido no viable, estimula la cicatrización y la disminución de la frecuencia de cambio de apósito, reduce coste materiales y del tiempo empleado por enfermería.
- Fomenta el tejido de granulación y el trofismo tisular marginal.
- Hay menor manipulación de las lesiones, y por tanto menor riesgo de infección.
- Hay que realizar una pequeña formación al paciente y familia para conseguir una mejor adherencia al tratamiento.
- El uso de aparatos VAC portátiles mejora la independencia y por tanto la calidad de vida de las pacientes.
- Aunque el coste económico del sistema a priori parece elevado, la reducción del tiempo de curación la convierte en una técnica coste-efectiva.

## Bibliografía:

1. Evans D, Land L. Topical negative pressure for treating chronic wounds (Cochrane Review). En: The Cochrane Library, Issue 2, 2005.
2. Barreira F, Carriquiry, C. Tratamiento de heridas utilizando Presión Negativa Tópica. Biomedicina, 2006, 2 (2) - 122-130
3. Gregor S, Maegele M, Sauerland S, Krahn JF, Peinemann F, Lange S. Negative pressure wound therapy: a vacuum of evidence?. Arch Surg. 2008;143:189-196.
4. Peinemann F, McGauran N, Sauerland S, Lange S. Negative pressure wound therapy: potential publication bias caused by lack of access to unpublished study results data. BMC Med Res Methodol. 2008 Feb 11;8:4.
5. Ubink DT, Westerbeos SJ, Nelson EA, Vermeulen H. A systematic review of topical negative pressure therapy for acute and chronic wounds. Br J Surg. 2008 Jun;95(6):685-92.
6. Rao M, Burke D, Finan P.J. The use of vacuum assisted closure of abdominal wounds: a word of caution. Colorectal Dis. 2007;9:266-268.