



Beneficios de terapia de presión negativa (TPN): uso del sistema PICO en nuestra práctica clínica

*Autores: Aguilera Castillo, Olivia (1); Torrecilla Ramírez, M. Linarejos (2); Ruiz Fernández, Celia (3)
Enfermeras en U.G.C. de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital San Agustín de Linares*

Introducción

La terapia de presión negativa (TPN) de un solo uso, es un tratamiento para la cicatrización de heridas que aporta los mismos beneficios que la TPN convencional. Salvando algunas diferencias como ser de más fácil manejo, más accesible, más cómoda, y con mejor relación coste/beneficio en su indicación correcta.

Es nuestro objetivo exponer las indicaciones del sistema de TPN PICO y su funcionamiento para conseguir el mayor rendimiento del producto.

Mecanismo de acción de PICO:

- **Gradiente de presión:** Creando un sistema cerrado y aplicando una presión sub-atmosférica a la herida. Eliminación de fluidos y exudado superficial.
- **Perfusión:** Disminuye el edema y favorece la llegada de sangre con oxígeno y nutrientes.
- **Fuerzas mecánicas:** Reduce volumen de la herida y acerca los bordes constituyendo un punto de anclaje.
- **Tejido Granulación:** La microdeformación en lecho provoca la estimulación de fibroblastos y células endoteliales.

Paciente, material y métodos

El sistema de TPN de un solo uso PICO, consta de una minibomba con pilas, muy sencilla y con alarmas intuitivas. La bomba trabaja a una presión negativa constante de -80mmhg durante 7 días. El kit consta de dos apósitos especiales de adhesivo de silicona y capa interior de partículas de poliacrilato en un soporte de carboximetilcelulosa para la correcta gestión del exudado.

Indicaciones:

- Heridas resistentes a tratamiento convencional (tras 4-6 semanas).
- Heridas que se prevé que sean de larga duración.
- Heridas profundas y/o con un nivel mediano de exudado.
- Como tratamiento coadyuvante a otras intervenciones o técnicas.
- Preparación del lecho de la herida para otras intervenciones.

Técnica/aplicación:

- 1- Limpiar la herida, secar zona perilesional y aplicar el apósito.
- 2- Colocar las tiras de fijación a los bordes del apósito, para un mejor sellado.
- 3- Colocar las pilas a la mini bomba y conectarla al tubo de drenaje del apósito.
- 4- Pulsar el botón naranja de la mini bomba.

Resultados/evolución del caso (ejemplo ilustrativo)



30-11-11 Se realiza desbridamiento Quirúrgico



30-11-11 Inicio Tratamiento PICO



Gestión del exudado a los 7 días de evolución



Evolución a los 7 días



Evolución a las 2 semanas



Evolución a las 3 semanas



Evolución a las 4 semanas. Se retira la TPN PICO y se pautan curas húmedas



Cicatrización tras 2 semanas de curas Húmedas.

Discusión/conclusiones

El conocimiento y la utilización del sistema PICO, nos ha permitido mejorar el cuidado de nuestros pacientes y abrir nuevas líneas de investigación en la curación de heridas orientadas a comparar la cura convencional frente a la TPN.

El sistema PICO, nos ha permitido disponer del beneficio de la TPN con un sistema mucho más sencillo que disminuye las complicaciones de otras terapias. En los distintos casos, que hemos aplicado la terapia PICO, se han reducido los tiempos de cicatrización, las complicaciones, el tiempo de enfermería, dicho sistema ha permitido realizar tratamientos ambulatorios con la consiguiente disminución de la estancia hospitalaria y ha demostrado ser un tratamiento costo/efectivo.

PICO es un sistema de TPN compacto, discreto, de un solo uso y sencillo y fácil de aplicar, mejora la calidad de vida del paciente acelerando la recuperación de su vida normal.

Referencias

- Runkel et al. Evidence-based recommendations for the use of Negative Pressure Wound Therapy in traumatic wounds and reconstructive surgery: Steps towards an international consensus. Injury, Int J. Care Injured 42 (2011) S1-S12.
- Malmström M, Ingemansson R, Martin R, Huddleston E. Negative pressure wound therapy using gauze or open-cell polyurethane foam: similar early effects on pressure transduction and tissue contraction in an experimental porcine wound model. Wound Rep Regen. 2009a; 17:200-5.