

Universitario de Gales en Cardiff, Cardiff Royal Infirmary y el Hospital Royal Gwent, Newport.

Luego analizaron el estado del tétanos de 100 pacientes fueron analizados. Los datos recogidos a nivel local, fueron comparados con las directrices actuales para identificar las medidas a tomar para mejorar la práctica.

Del total de 100 pacientes disponibles en el periodo de la auditoría el 51% fueron varones y el 49% mujeres. Las edades están comprendidas entre los 22 a los 91 años, con una edad media de 70 años. El 48% de la muestra eran diabéticos, de los cuales el 72% presentaban úlceras venosas de la pierna.

Solo el 15% de los sujetos tenían una biopsia de su herida. Las heridas tenían una duración que oscila entre 1 y 480 meses.

En cuanto al estado de inmunidad el 48% no estaba seguro de su estado de inmunidad, el 30% pensó que no estaba cubierto y el 22% pensaba que estaba cubierto.

Se realizó un seguimiento telefónico de contacto con los médicos de los pacientes para validar el estado del tétanos de cada paciente.

Los resultados una vez comprobado los datos fueron los siguientes. El 43% de los pacientes no estaban cubiertos, el 33% estaban cubiertos y el 13% no tenía registros de vacunas disponibles a los médicos de cabecera, el 10% no tenía datos de contactos con su médico de cabecera y en el 1% no fue posible el contacto.

El 36% de las heridas resultaron ser venosas. Entre los pacientes diabéticos, el 48,5% presentaban úlceras de pié diabético neuropático, el 20,8% presentaban úlceras venosas de la pierna, el 10,4% presentaban úlceras arteriales y el 22,9% eran de etiología quirúrgica o por traumatismo.

El 55% de las heridas estaban localizadas en las piernas. (2)

*En el año 2008 Kober, A et al realizaron un estudio en el que determinaron las concentraciones de anticuerpos de inmunoglobulina G contra *Clostridium tetani* en 100 pacientes con úlcera crónica de la pierna entre enero de 2005 y noviembre de 2006.

El 38% de los participantes eran varones frente a un 62% de mujeres con una edad media de 71 años. El 47% de los participantes obtuvieron el resultado de no inmunizado frente al *Clostridium tetani*, y del 70% de los participantes de 80 años en adelante. (3)

En el periodo en el que hemos realizado la búsqueda se han encontrado dos estudios que muestren la relación del tétanos con las heridas crónicas. (2,3)

En el trabajo realizado por Farnworth, E se realiza una comprobación del estado de vacunación tomando como referencia el registro del médico general de los pacientes y que fueron comparados con el conocimiento sobre la inmunización de los pacientes al comienzo de la auditoría. Este trabajo nos sirve para verificar que existen diferencias significativas entre el estado de inmunización que el paciente piensa que tiene con respecto a los registros de vacunación disponibles para sus médicos de cabecera, por lo que para determinar el estado de vacunación de nuestros pacientes debemos de tener en cuenta las dosis de vacunas documentadas por el paciente.

Basándonos en la edad media de ambos estudios, podemos afirmar que las heridas crónicas tienen mayor incidencia en pacientes con una media de edad de 70 años (2) y 71 años (3), por lo que nos sería de gran ayuda la determinación de la Inmunoglobulina G antitetánica, pues el 47% de los individuos obtuvieron un estado de inmunización insuficiente, siendo la edad media de los mismos de 76 años, aumentando al 70% de los

» APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

Tras la realización del trabajo hemos comprobado que el mundo del tétanos en las heridas crónicas es aún desconocido pesa a su repercusión. Por esto pensamos en que es conveniente la revisión del protocolos para incluir las heridas crónicas como un factor de riesgo claro para que dé la infección del *C. tetani* y el posterior desarrollo de la enfermedad del tétanos.

Creemos necesario la implantación de nuevas fórmulas de registro del calendario de vacunación para que poder comprobar fácilmente el estado de vacunación de nuestros pacientes de una manera eficaz, eficiente y segura. En caso de que el paciente con herida crónica no pueda demostrar de forma documental su estado de inmunidad frente a la es necesario realizar una determinación analítica de la inmunoglobulina G antitetánica.

Con la instauración de estas medidas buscamos mejorar la seguridad clínica de nuestros pacientes, una mejor asistencia en el cuidado de las heridas y una contención del gasto sanitario, evitando revacunaciones innecesarias y el padecimiento de una enfermedad que genera unos

» PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.

Los estudios realizados en esta materia muestran que la herida crónica constituye una puerta de entrada para el *C. tetani*, pero también que pasa desapercibida cuando hacemos la valoración de un paciente que la sufre, pasando el estado de inmunidad frente al tétanos a un plano secundario. Hay que conseguir que la herida crónica sea tenida en cuenta como un factor de riesgo para la enfermedad del tétanos y de esta forma contribuir a la total erradicación de la enfermedad. Para conseguir esto es necesario que se investigue más sobre el tétanos en la herida crónica y como influye en la epidemiología de la enfermedad una valoración holística del paciente que tenga en cuenta el estado de inmunización

» BIBLIOGRAFÍA.

1-. Jiménez-Murillo L, Montero-Pérez F. Medicina de urgencias y emergencias. Guía diagnóstica y protocolos de actuación. 4ª edición. In.: Elsevier; 2009. p. 608 - 611.

2-.Farnworth E, Roberts A, Rangaraj A, Minhas U, Holloway S, Harding K. Tetanus in patients with chronic wounds - are we aware? International wound journal. 2012 February; 9(1): p. 93 - 99.

3-.Korber A, Graue N, Rietkotter J, Kreuzfelder E, Grabbe S, Dissemond J. Insufficient tetanus vaccination status in patients with chronic leg ulcers. Results of a prospective investigation in 100 patients. Dermatology. 2008 June; 217(1): p. 69 -73.

4-.Organización Mundial de la Salud (OMS). Tétanos 2005. Las cifras globales. Ginebra. Disponible en:

http://www.who.int/immunization_monitoring/diseases/tetanus/en/index.html

5-.Grupo de trabajo para la actualización del capítulo sobre vacunas de tétanos y difteria del documento Vacunación en adultos Actualización de 2009