

ANTE EL FRACASO: SACAROSA, A PROPÓSITO DE UN CASO.

ANTECEDENTES:

Paciente de 57 años. Paraplejía por lesión medular completa (D4) por accidente de tráfico en 1998. Diabetes Mellitus. HTA. Colostomía terminal el 05/05/2013 tras una sepsis asociada a úlceras sacra polimicrobiana situadas en ambos glúteos (tuberosidad isquiáticas) siendo la dcha. de 10 cm x 3 cm y profunda de 5-6 cm y la de la izqda. de 3 cm x 3 cm, siendo esta menos profunda. Llegando a afectar el recto y a producir osteítis sacra por contigüidad con destrucción de la última vértebra sacra.

El 18/07/2014 ante el fracaso del tratamiento con apósitos de última generación se inicia el tratamiento, previo consentimiento informado, con sacarosa granulada, después con melaza de azúcar para facilitar su aplicación y finalmente con gelatina de melaza de sacarosa.

OBJETIVOS: CICATRIZACIÓN DE LA LESIÓN, EVITAR INFECCIÓN y MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA.

MATERIAL Y METODO: cubrir ambas heridas con sacarosa granulada, después con melaza de sacarosa para facilitar su aplicación y finalmente con gelatina de melaza de sacarosa para evitar la maceración de los bordes de sendas heridas.



EVOLUCION:

Cuando ingresó en la U.C.I. por Shock Séptico, de origen urinario y cutáneo, apreciamos el mal estado de las heridas (colonización por SARM). En 48 h de tratamiento con sacarosa, se aprecia una muy buena mejoría en ambas heridas, la infección había remitido (negativo a bacterias habituales). A los cuatro y cinco meses de evolución favorable, se aproximan los bordes de las dos heridas, siendo un fracaso debido a la presión que se ejerce en la zona, cuando el paciente permanece sentado. Se continúa el tratamiento con sacarosa. A los catorce meses se consigue un cierre cercano al 70%, por lo que se decide cerrar por completo una de las heridas (con puntos internos y grapas externas), fracasando de nuevo y por el mismo motivo. Tras lo cual, se decide continuar con el tratamiento de sacarosa hasta su cierre fisiológico y definitivo.

RESULTADOS/DISCUSSION:

Se consiguen los objetivos, demostrando un nivel de evidencia III-3 (JBI) y un grado de recomendación "A" (Efectividad demostrada para su aplicación) (JBI) en el uso de la sacarosa para el tratamiento de todo tipo de heridas.

BIBLIOGRAFIA: 1. Tratamiento de las heridas supuradas con azúcar granulada comercial. L. Herszage; J. Montenegro; Arabella Joseph. Bol. y Trab. De la Soc. Arg. De Cirj.XLI, Nº21-22, 315-328, 1980. 2. El uso de azúcar en el tratamiento de lesiones complicadas, 21 años después. Dr. L. Herszage.

AUTORES: ANTONIO ESCOBAR CONDE, CONSUELO TURNES AMARO y SAMUEL NIEVAS GOMEZ. Diplomados Universitarios en Enfermería. GRANADA