

# ENFERMERÍA AVANZADA Y ELASTÓMEROS, UN TÁNDEM PERFECTO PARA DEHISCENCIAS EN PACIENTES ISQUÉMICOS

Mellado Sanz, M.A.<sup>1</sup>  
1. Heridea . Palencia.

Magallanes Vidal, M.B.<sup>2</sup>  
2. Centro de Salud Pintor Oliva Palencia



## Introducción :

La dehiscencia quirúrgica es una separación de los márgenes de una herida por la línea de sutura. Es una complicación grave con una incidencia del 0,4 al 3,5 % que implica un aumento de la mortalidad sobre todo en pacientes con mayor comorbilidad.



Los factores que más se relacionan con la dehiscencia quirúrgica son la infección y el estado nutricional. La enfermedad arterial periférica esta detrás de 9 de cada 10 amputaciones en los países desarrollados y la dehiscencia se presenta en 1,7 por ciento de los pacientes .

La Enfermería avanzada de la mano de nuevas tecnologías han supuesto un avance importante en las tasas de éxito y reducción en los tiempos de curación .



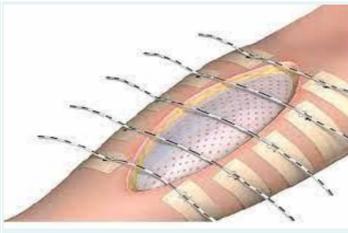
## Objetivos:

Evaluación de la eficacia del efecto combinado de técnicas de enfermería avanzada y elastómeros de cierre dinámico en dehiscencias quirúrgicas de pacientes isquémicos.



## Método:



Relación de herramientas y técnicas utilizadas	Imagen descriptiva	Relación de herramientas y técnicas utilizadas	Imagen descriptiva
<b>Elastómeros de cierre dinámico:</b> cierra defectos cutáneos mediante tensión cíclica crónica. Mejorar la inercia para conseguir su cierre primario		<b>Emulsiones anestésicas:</b> mezclas eutécticas de anestésicos para mejorar el dolor procedimental y como apósito secundario.	
<b>K-láser:</b> bioestimulación de los tejidos con longitudes de onda en espectro de ventana óptica 600-900 nm. Incrementa la cantidad de oxígeno disponible para ser procesado por las células, acelera el flujo de los glóbulos rojos, produce desoxigenación de la Hemoglobina y reducción y oxidación de la citocromo C oxidasa aumentando la producción de ATP.		<b>Tremolier con microesferas de poliestireno con carga negativa MCN.</b> Control de metaloproteasas	
<b>Terapia de Presión negativa ambulatoria</b>		<b>Microinjertos en sello:</b> liberación de factores de crecimiento y células. Acortan tiempos de cicatrización. Analgésicos.	
<b>Apósitos hidroconductivos con tecnología levafiber</b>		<b>Fomentos de SAEFC.</b> Control de la carga bacteriana con el Ph	
		<b>Venoplus arterial</b>	

## Caso 1:

Varón, 77 años, antecedentes personales de : DM tipo 2, dislipemia, ex-fumador, independiente para sus AVD, enfermedad arterial periférica

Grado IV, enfermedad aneurismática a distintos niveles.

Presenta dehiscencia de amputación supracondílea dolorosa (EVA 7) tras varias cirugías consecutivas por trombectomías en arteria iliaca externa derecha y colocación de PTA/Stent en iliaca común y bypass femoropoplíteo.



# ENFERMERÍA AVANZADA Y ELASTÓMEROS, UN TÁNDEM PERFECTO PARA DEHISCENCIAS EN PACIENTES ISQUÉMICOS

Mellado Sanz, M.A.<sup>1</sup>  
1. Heridea . Palencia.

Magallanes Vidal, M.B.<sup>2</sup>  
2. Centro de Salud Pintor Oliva Palencia



Realizadas curas con fomentos de SAEFC, Terapia Klaser, emulsión anestésica con sevoflurano + mepivacaina + prilocaina vectorizados en hidrogel y crionizados con nitrógeno líquido, TPN ambulatoria, apósitos hidroconductivos, elástomeros de cierre dinámico, tremolier de microesferas de poliestileno con carga negativa (1ml día), vendaje con baja elasticidad e injertos en sello

## Caso 2:



Varón, 81 años antecedentes personales de: HTA, DM tipo 2, Dislipemia. IQ CCV: Endarterectomía y profundoplastia en en EII y posterior Bypass femoro-peroneo con injerto y cuff distal de vena reintervenido en dos ocasiones.

Presenta dehiscencia quirúrgica en gemelo izquierdo tras Bypass, ITB 0,63, claudicación a 50m, ausencia de pulsos pedio y tibial posterior. Dolor EVA 3. Estimulación con veinoplus arterial 30 minutos diarios y curas con fomentos de SAEFC, curetaje, bioestimulación con Klaser, elástomeros de cierre dinámico y alginato.



Cierre y epitelización completa de ambas lesiones en 40 días



## Conclusiones

Las heridas abiertas se retraen lateralmente debido a las propiedades viscolásticas inherentes del tejido dificultando su cierre. Las fuerzas de aposición dinámica de los elástomeros con tensión terapéutica,

contrarestan las fuerzas de retracción de la herida abierta, logrando la inercia requerida para conseguir su cierre primario. Su combinación con terapias avanzadas mejoran exponencialmente las dehiscencias de pacientes isquémicos.

