

Congreso ASELME, Las Palmas de Gran Canaria, 7 de Octubre, 2009

Preguntas y respuestas del simposio paralelo patrocinado por Coloplast:

*"Nuevas herramientas para la valoración
y tratamiento de lesiones infectadas"*

Ponencia 1:

"Diagnóstico de la infección en las heridas crónicas"

Ponente: Oscar G. Torres de Castro, DUE. Responsable de Enfermería, Miembro de la Comisión General de Heridas del Área, C.S. Federica Montseny, Area 1 AP - Madrid.

1- De los criterios/signos que se describen para la infección: ¿El dolor es un dato cualitativo, por tanto, para ser cuantitativo y valorable que valor debería tener?, ya que cualquier herida con dolor (subjetivo) y eritema = infección.

- Ninguna herida en circunstancias normales tiene que exhibir dolor (mas allá de los momentos posteriores a su producción), este solo va a ser la respuesta fisiológica de nuestro organismo ante algún acontecimiento no esperado como una infección o una inflamación alargada en el tiempo y que por lo tanto necesitaría de acciones suplementarias para resolverla. Las escalas de valoración del dolor nos van a ayudar a situar tanto el nivel de dolor inicial como su evolución mientras duren las curas y hasta su resolución en niveles cuantitativos de manera que podamos interpretar como adecuadas las medidas implementadas en el paciente tras cada evaluación.

2- En multitud de ocasiones he puesto empeño en valorar y tratar las úlceras de la mejor manera posible, la experiencia me ha demostrado que aún tratándose de úlceras vasculares en ocasiones traumáticas, es imprescindible fijarnos como primer objetivo la prevención de nuevas úlceras cuidando mucho la piel perilesional, incluso en todo el miembro ulcerado que suele presentar grietas o hiperqueratosis ¿Qué opinan de esto?.

- Una de las primeras premisas que tenemos que plantearnos es la prevención y esta será primaria, secundaria, o terciaria, dependiendo de cómo encontremos la lesión y el paciente a su recepción, la piel perilesional es siempre una fuente de problemas si no le dedicamos el tiempo necesario para su valoración y planificación de cuidados de manera que la mantengamos en las mejores condiciones posibles para que contribuya de manera directa a la cicatrización de la lesión tratada.

3- ¿Qué antibiótico sería de 1ª elección basándose solo en signos clínicos sin pruebas complementarias?

- Tras abordar la lesión a tratar y realizar una toma de exudado al menos mediante hisopo, el tratamiento antibiótico de elección a instaurar (por el medico responsable) suele ser un atb de amplio espectro (últimamente Amoxy-clavulanico) hasta recibir el antibiograma correspondiente y a nivel local se instaura un tto., mediante apósito con Ag durante 2-4 semanas tras las cuales si el resultado no es el esperado se reevaluara la conveniencia de cambiar el tto.

4- En caso de alergia a la plata y que exista infección, que apósito sugiere?

- Hasta la fecha la experiencia con reacciones alérgicas a la plata tópica en apósitos es prácticamente inexistente pero en caso de que nos suceda podremos valorar dos opciones:
- Zona afecta bien vascularizada, optaremos por utilizar un apósito de alginato calcico/sodico como bacteriostático y antibiótico vía oral si fuese necesario.
- Zona afecta mal vascularizada, optaremos por el mismo apósito de alginato calcico/sodico y un bactericida tópico del tipo Fucidine o Bactroban.

5- Que es friable

- El término friable indica aquel tejido débil o frágil que se rompe o desmenuza con facilidad ante la más mínima manipulación.

Ponencia 2:

“Nuevas herramientas en la valoración y tratamiento de lesiones crónicas”

Ponente: Casper Nielsen, Market Manager, Div. Cuidado de las Heridas, Coloplast Productos Médicos

6- ¿El Biatain Plata es útil en heridas cavitadas?

Y

7- ¿Se puede combinar el alginato con Biatain Plata?

- En cavidades superficiales, Biatain Plata se adapta lo suficiente al lecho de la ulcera como para poder aplicarse directamente. En el caso de cavidades profundas, es necesario utilizar un apósito indicado para el relleno de cavidades, como son, por ejemplo, los alginatos o los hidrogeles. Los hidrogeles se utilizarían en lesiones con un exudado bajo, mientras que los alginatos se utilizarían en lesiones con exudado de moderado a alto. En ambos casos, éstos productos al absorber el exudado funcionan como vehiculo para que los iones de plata lleguen al lecho ulceral.

8- ¿Los apósitos pueden cortarse?

- Los apósitos de alginatos pueden cortarse sin problema. Los apósitos hidropoliméricos con reborde adhesivo (como por ejemplo Biatain Adhesivo o Alione Adhesivo) no deben recortarse. Los apósitos hidropoliméricos que no tienen reborde adhesivo (por ejemplo Biatain Plata o Biatain) pueden recortarse si la lesión hace necesario modificar la forma del apósito para poder adaptarlo bien. Sin embargo, Coloplast recomienda que los apósitos cuando es posible no se recorten ya que, en el caso de Biatain o Biatain Plata, incorporan bordes biselados que tienen la función de evitar las marcas de presión y reducir el riesgo de fugas de exudado. Estas características se pierden cuando los apósitos se recortan. En los casos de que se decide recortar los apósitos hay que tener en cuenta que son productos estériles, y que no conviene, por este motivo, guardar los restos que sobran de un apósito para futuras curas.

9- ¿Puede un paciente presentar intolerancia a Biatain Plata y que hay que hacer?

- Los productos de la gama Biatain y Biatain Plata han pasado por varios tests toxicológicos que han demostrado que son productos seguros que como norma general no producen reacciones en los pacientes. Dicho esto, está claro que hay personas que son sensibles a diferentes sustancias. En el caso de que un paciente es sensible a algún componente del apósito es posible que muestra una reacción o intolerancia?
- En estos casos, Coloplast recomienda identificar la causa de la reacción o intolerancia. Hay que averiguar si se trata de una reacción a algún componente del producto o si la reacción puede ser por otras causas. En algunos casos un exceso de exudado en la lesión puede causar una irritación en la piel perilesional. En estos casos hay que buscar la manera de controlar el exudado de manera más eficaz, aumentando el número de cambios de apósito o combinando Biatain Plata con un alginato. También habría que proteger con una crema la piel perilesional. En aquellos casos en que el exudado no es lo que ha causado la reacción a nivel local, es posible solicitar a Coloplast una prueba de parcha que permite que un dermatólogo compruebe si el paciente en cuestión tiene sensibilidad a algún componente utilizado en el producto. Para más información sobre este tipo de prueba, contactar con Coloplast Directo: 900.21.04.74.

10- ¿Resistencias a la plata?

- Se incluye un vínculo a un artículo sobre la resistencia a la plata en el tratamiento de las heridas: <http://www.o-wm.com/article/8483>
- El artículo es de Marzo de 2008 de la revista Ostomy & Wound Management y concluye que es posible encontrar bacterias muy específicas que pueden desarrollar resistencia a la plata. No obstante, el artículo subraya incluso las bacterias que habían

mostrado resistencia genética a la plata fueron destruidas cuando fueron expuestas a iones de plata de manera continua durante 24-48 horas. O dicho de otra manera: Aunque es posible aislar bacterias con resistencia genética a la plata, ésta resistencia significa necesariamente que las bacterias pueden sobrevivir en una situación clínica en la que la exposición a iones de plata sea masiva.

Ponencia 3:

“Validación de la herramienta de valoración en una serie de pacientes”

José Antonio García García, Xarxa Sanitària i Social de Santa Tecla, Tarragona, Enfermero Consultor Experto en Cuidados de Enfermería, Responsable de la Consultoría de Úlceras y Heridas Crónicas

Preguntas y respuestas estarán disponibles en breve