CIR ESP. 2016;94(Espec Congr):802

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-429 - USO DE TERAPIA DE VACÍO PARA EL MANEJO POSTOPERATORIO DE LA RECONSTRUCCIÓN CON INJERTO CUTÁNEO TRAS GANGRENA DE FOURNIER

Escribano Pérez, Diana[1]; Barrasa Shaw, Antonio Rafael[2]; Sanz Navarro, Ernesto[3]; Serralta Serra, Alfonso[4]; Ayala Candia, Boris Amiklar[5]; Merck Navarro, Belen[6]; Oset García, Mónica[7]

[1]Hospital de Llíria, Llíria; [2]Clínica Serralta, Valencia; [3]Clinica Virgen del Consuelo, Valencia; [4]Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia; [5]Hospital Arnau de Vilanova, Valencia; [6]Universidad CEU, Castellón; [7]Hospital General Obispo Polanco, Teruel.

Resumen

Objetivos: Exponer la utilidad de la terapia de vacío para el manejo postoperatorio de heridas complicadas como es el caso de grandes defectos que precisan injertos cutáneos.

Caso clínico: Descripción de un caso clínico en el que se utiliza de forma satisfactoria un sistema de vacío confeccionado por el cirujano para el manejo postoperatorio de un injerto cutáneo para reconstrucción tras gangrena de Fournier. El caso a exponer se trata de un varón de 68 años, con antecedentes de enolismo, DMNID, hipertrofia benigna de próstata y tabaquismo activo, que acude a urgencias por absceso en zona perianal derecha de 48 horas de evolución. Se realiza drenaje quirúrgico, siendo dado de alta a las 24 horas. Acude de nuevo 4 días después por malestar general, fiebre y supuración maloliente de herida quirúrgica, constatándose en la exploración una gangrena de Fournier que afecta a todo el escroto extendiéndose por periné hacia nalga derecha. Se realiza desbridamiento amplio del tejido necrótico, precisando la extirpación de toda la piel de la bolsa escrotal. Se deja catéter epidural para mejor manejo analgésico en las curas posteriores y la evolución postoperatoria es favorable. A los 10 días el lecho quirúrgico presenta buen tejido de granulación y los cultivos son negativos, por lo que el paciente es programado para injerto cutáneo tomando piel de la cara interna del muslo y colocación de sistema de vacío constituido por compresas y drenajes aspirativos. Se realizan cambios cada 48 horas, y con ello el paciente puede realizar movilización temprana y rehabilitación, consiguiéndose a los 15 días una cicatrización satisfactoria.

Discusión: La terapia de vacío ha demostrado ser una herramienta eficaz en el manejo de heridas amplias y complejas por múltiples motivos, siendo los principales que favorece la rápida cicatrización de los tejidos (lo que se traduce en una pronta recuperación) y, al realizarse curas cada 48-72 horas, se evita la sobreinfección de la herida al permanecer aislada y se proporciona mayor confort para el paciente puesto que disminuye el número de curas.

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados