



www.elsevier.es/cirugia

P-247 - UTILIZACIÓN DE FLEXI-SEAL® Y TERAPIA VAC EN EL MANEJO DE ÚLCERA POR PRESIÓN CON AFECTACIÓN PERIANAL

M. García Nebreda, E. Álvaro Cifuentes, A. García-Sesma Pérez-Fuentes, C. Alegre Torrado, S. García Aroz, P. Rioja Conde, J. Calvo Pulido, F. Cambra Molero, C. Jiménez Romero y E. Moreno González

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción: Las úlceras por presión (UP) suponen un problema importante en determinados grupos de paciente como son los críticos o encamados, siendo la localización sacra más frecuentes. Tienen una incidencia de 1,7 al 3,5% variando con la edad, siendo las UP severas un 2% del total. Se trata de una patología con importante morbi-mortalidad cuyo principal tratamiento es la prevención. Cuando la UP ya está establecida su manejo y cura puede ser muy difícil, sobre todo en pacientes con estado crítico donde los cambios posturales y la movilización se encuentran disminuidos.

Métodos: Se presenta manejo de UP sacra severa con afectación perianal en paciente crítico de difícil movilización.

Resultados: Paciente de 45 años de edad intervenido de by-pass gástrico como cirugía bariátrica, con importantes comorbilidades asociadas y síndrome metabólico, que desarrolla múltiples complicaciones que requieren varias re-intervenciones e ingreso de 56 días en U.V.I. Debido a su elevado IMC junto con su estado crítico, no es posible realizar cambios posturales reglados, por lo que desarrolla una UP sacra con evolución tórpida y rápida hasta alcanzar estadio III- IV, con tamaño de 16 × 10 cm con trayectos fistulosos, tejido necrótico, afectación de zona perianal y exposición del esfínter anal externo, con muy difícil manejo, produciendo importante cuadro infeccioso-séptico asociado. Debido a la afectación perianal, existe una importante contaminación fecal y evolución tórpida, por lo que, previo a la realización de un estoma temporal, se decide colocación de sonda rectal tipo flexi-seal® que se mantiene 30 días, controlando débito fecal semisólido y consiguiéndose limpieza de la herida, precisando desbridamiento quirúrgico cada 24h durante los primeros 23 días, acompañado de desbridamiento químico, hasta conseguir superficie limpia sin esfacelos, con tejido de granulación y controlándose cuadro infeccioso junto con antibioterapia de amplio espectro, evitándose de esta manera el manejo más agresivo con confección de estoma. Posteriormente se decide iniciar terapia VAC con excelente respuesta y granulación relativamente rápida. El paciente fue trasladado a un centro rehabilitador tras dos meses de ingreso en planta, con curas ambulatorias.

Conclusiones: Las UP graves con importante superficie afectada tienen una mortalidad estimada en torno al 30% en pacientes críticos. Su manejo habitualmente es difícil por la contaminación fecal-urinaria. En nuestro caso la sonda rectal tipo flexi-seal® fue crucial, evitando otros manejos más agresivos y permitiendo mantener la zona limpia con buena evolución de desbridamiento para posteriormente iniciar terapia VAC.