



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-432 - VARIEDADES DE TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA VAC EN PACIENTES QUIRÚRGICOS COMPLEJOS

C.J. Yáñez Benítez, J. Vázquez Fernández, D. Rosado Fernández, A. Utrillas Martínez, L. Comín Novella, D. Escribano Pérez, C. Moreno Muzas, M. González Pérez, M. Oset García y J.M. del Val Gil

Hospital General Obispo Polanco, Teruel.

Resumen

Objetivos: Describir mediante tres casos clínicos complejos las distintas variedades de terapia de presión negativa VAC que disponemos en nuestro servicio para el tratamiento de lesiones crónicas y sus ventajas. Evaluar la efectividad clínica, la comodidad y tolerancia por parte del paciente de este sistema de tratamiento. Exponer de forma gráfica la metodología empleada para la utilización del nuevo sistema VAC VeraFlo™ que permite irrigar la herida manteniendo la terapia aspirativa de presión negativa.

Métodos: Se planteó un trabajo descriptivo y retrospectivo mediante el cual se documentó de forma detallada tres casos clínicos: una paciente con fístula enterocutánea post eventroplastia que presentó necrosis parcial de pared abdominal y fístula enterocutánea. El segundo un paciente con pie diabético y con exposición ósea y el tercero un paciente oncológico que presentó fascitis inguinoescrotal con necrosis testicular. En los tres se utilizó el sistema de terapia de presión negativa VAC™ y se valoró la evolución de la herida empleando este dispositivo mediante la medición de la herida, la cantidad y características de la secreción, la evolución clínica y la documentación fotográfica. Se utilizaron los tres tipos distintos de sistemas de terapia asistida con vacío: el VAC™ convencional, el sistema VAC VeraFlo™ con irrigación y el sistema portátil domiciliario VAC Pico™. También se practicó valoración de la tolerancia por parte del paciente mediante encuesta a pie de cama, siendo catalogada como buena, regular o mala dependiendo del dolor durante el tiempo de su utilización, usando la escala visual analógica (EVA) y comodidad del dispositivo. Igualmente se valoró la comodidad del uso del dispositivo por parte del paciente como su sencillez para el personal sanitario que lo empleaba.

Resultados: Los resultados fueron alentadores en los tres casos documentados, obteniéndose una respuesta favorable objetivada mediante una aceleración del proceso de cicatrización y granulación, disminución progresiva de la cantidad de material exudativo producido por la herida y una disminución de la necesidad de recambio diario del apósito de cura. El dispositivo permitió acelerar el tiempo de cicatrización, acortar el tiempo de estancia y optimizar la sensación de confort y movilidad por parte del paciente, especialmente al utilizar los sistemas portátiles. La comodidad y tolerancia por parte de los pacientes resultó favorable ya que las molestias a nivel de la herida producto del vacío fueron mínimas, solo manifestó su incomodidad la paciente con la fístula enterocutánea al producirse la activación de pérdida del vacío al aspirar el aire intestinal de la fístula. Esta paciente precisó tratamiento quirúrgico complejo con dos limpiezas quirúrgicas y colocación de injerto dermo-epidérmico para cubrir el defecto de pared abdominal.

Conclusiones: Los sistemas de curas con presión negativa o asistida por vacío son útiles y beneficiosos para el tratamiento de heridas crónicas infectadas o incluso complicadas con presencia de fístulas enterocutáneas. Su uso puede acelerar la granulación, acortar el tiempo de cicatrización y mejora la comodidad por parte del paciente.