



P-451 - NECROSIS CUTÁNEA TRAS REPARACIÓN DE HERNIA INCISIONAL MEDIANTE SEPARACIÓN ANTERIOR DE COMPONENTES. ¿CÓMO PODEMOS MANEJARLA?

Amador Gil, Sara; Aldeano Martín, Aurora; Montero García, Josep; Juvany Gómez, Montserrat; Rada Palomino, Arantxa; Ruda Resina, Eloisa; Mira Alonso, Xavier

Fundació Hospital Asil de Granollers, Granollers.

Resumen

Objetivos: Las complicaciones tras técnicas de separación de componentes en la reparación de la hernia incisional compleja pueden alcanzar hasta el 50%, siendo más frecuentes en la separación de componentes anterior (SCA) que en la posterior; entre ellas la necrosis cutánea (NC) por isquemia de la herida puede aparecer hasta en el 20% de los pacientes, siendo una complicación de difícil manejo que requiere desbridamiento quirúrgico, antibioterapia y curas complejas. Los grandes defectos cutáneos resultantes suelen manejarse con terapia de presión negativa (TPN), aunque en ocasiones puede resultar insuficiente para controlar la infección. Los apóstos de plata también se utilizan para el control de la IHQ, aunque la experiencia combinada con la TPN es limitada, dado que se asume que la presión negativa aspira las partículas de plata. Presentamos un caso de manejo combinado de TPN con apósito de plata Acticoat Flex® en el tratamiento de la NC de una paciente intervenida mediante SCA por hernia incisional compleja.

Caso clínico: Paciente de 71 años con antecedente de cirugía bariátrica es intervenida por hernia incisional M1-3W3 mediante SCA con doble malla retromuscular (retrorectal y lateral), previa infiltración preoperatoria de toxina botulínica tipo A. Se realizó profilaxis de la infección de herida quirúrgica (IHQ) mediante antibioterapia i colocación de TPN (PICO®). El 25º día posoperatorio la paciente presenta IHQ grave, que requiere desbridamiento quirúrgico con gran pérdida cutánea. A pesar del tratamiento quirúrgico, antibioterapia, cura con TPN y soporte nutricional, la paciente evoluciona con NC de difícil control, con progresión y sucesivos redesbridamientos a pie de cama. Tras 2 semanas de ingreso, se inicia tratamiento combinado mediante TPN y Acticoat Flex® en los márgenes cutáneos cada 72h. Tras inicio del tratamiento combinado, se consigue el control local de la infección y la mejoría progresiva de la herida, siendo alta hospitalaria tras 2 meses de ingreso con curas ambulatorias. Es posible el cierre progresivo hasta la cicatrización completa de la herida a los 7 meses tras el alta y sin recurrencia herniaria tras 12 meses.

Discusión: El apósito Acticoat Flex®, actualmente el apósito comercial con más proporción de plata disponible, a pesar de la presión negativa, mantiene una proporción de plata en el lecho de la herida infectada, permitiendo el tratamiento combinado junto a la TPN en caso de IHQ grave.