



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-434 - FORMACIÓN QUIRÚRGICA EN INJERTOS DE PIEL: DANDO RESPUESTA A UNA PATOLOGÍA DESATENDIDA

Ferrer Castro, María del Carmen<sup>1</sup>; Rejón López, Rafael<sup>2</sup>; Carrasco Rísquez, Carolina<sup>2</sup>; Carbajo Barbosa, Francisco Manuel<sup>2</sup>; Domínguez Bastante, Mireia<sup>2</sup>; Lupiani Moreno, Rafael María<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital de Poniente, El Ejido; <sup>2</sup>Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

### Resumen

**Introducción:** En Camerún, las heridas crónicas representan un problema importante de salud, siendo una gran fuente de incapacidad y empobrecimiento para el paciente y su entorno. En muchas ocasiones, las úlceras crónicas son la manifestación de otras enfermedades subyacentes como diabetes, infección VIH, IVC, filariasis o lepra. En otros casos se deben a mordeduras de serpiente o celulitis no tratadas. Estos pacientes recurren habitualmente a terapias alternativas antes de consultar en el hospital, retrasando en gran medida el tratamiento adecuado. En otras ocasiones, acuden a pequeños centros sanitarios donde pueden pasar meses recibiendo curas cada 48 horas y diferentes tandas de antibióticos. Esto, lejos de resolver el problema, fomenta las resistencias microbianas, genera un empobrecimiento de los pacientes y acentúa la idea de que la curación definitiva de la úlcera no es posible. Esta patología precisa un abordaje multidisciplinar y habitualmente es necesaria la participación del cirujano para cobertura cutánea. La formación de los médicos locales en la técnica quirúrgica y manejo de las curas es indispensable para dar respuesta a esta patología tan desatendida e incapacitante.

**Caso clínico:** Presentamos el caso de una mujer camerunesa de 38 años que acude al Hospital de Ebomé en Kribi, Camerún. Consulta tras varios meses de tratamiento errático de unas úlceras en miembro inferior izquierdo. No puede precisar cuándo ni cómo comenzaron las heridas, pero parece que fueron secundarias a una celulitis no tratada. Había acudido previamente a varios curanderos de la zona que habían tratado con diferentes sustancias (concha de caracol machacada, tierra y diferentes hojas y plantas). En el momento del ingreso presenta pérdida de cobertura cutánea en gran parte del pie y de la pierna izquierda hasta muslo, con abundante tejido necrótico. Deambulación casi nula por postura en flexo de la rodilla izquierda por inmovilización prolongada y dolor. Se inicia protocolo del hospital para úlceras crónicas, precisando una primera cirugía para desbridamiento y dos cirugías para injerto cutáneo.

P-434.jpg

**Discusión:** Según el protocolo que se estableció en el centro, en todos los pacientes con úlceras crónicas se realiza al ingreso test VIH y glucemia en ayunas. Se realiza una primera cura en quirófano para desbridamiento amplio del tejido necrótico. Se toma muestra para cultivo y se inicia antibiótico dirigido cuando esté disponible el antibiograma, manteniendo curas cada 48 horas. Cuando la herida está más limpia, se interviene para retirar con dermatomo la capa de tejido de granulación y biofilm y en el mismo acto se realizan los injertos. Se utilizan injertos de piel parcial mallados, usando dermatomo manual y realizando mallado con bisturí frío. Se realiza la primera cura al quinto día, y posteriormente cada 48-72 horas. Es

fundamental también la formación del personal local en el manejo de estas curas, ya que precisan un cuidado especial para evitar despegar el injerto. Es muy importante la movilización activa de las articulaciones de la extremidad para evitar anquilosis, aunque a veces esto interfiere con la necesidad de evitar el movimiento en las superficies injertadas.