

Cura de enfermedad de Dupuytren de mano izquierda con apósito de alginato con plata

José Carrión Sánchez*, M^o del Carmen Abad Ruiz*, Miguel Javier Martínez Varón* y Juan Carlos Jiménez de la Paz**

* Enfermero/a, ** Médico. Consultorio de Atención Primaria de Caniles. Pza. de la Constitución, 2. 18810 CANILES (Granada)

Resumen

La enfermedad de Dupuytren (ED) (también llamada contractura de Dupuytren) consiste en la retracción de la palma de la mano con la consiguiente flexión fija de algunos dedos; normalmente, empieza con un engrosamiento de la piel de la palma de la mano, el cual se puede convertir en un bulto duro o banda gruesa.

Se hace el seguimiento de un caso clínico con apósito de alginato con plata en el tratamiento de herida secundaria a una intervención quirúrgica por patología de Dupuytren. La evolución de la herida mejoró tanto a nivel de la piel perilesional, como el tiempo transcurrido desde la intervención hasta la cicatrización completa de la herida. La evolución de dolor durante el proceso de la herida, antes, durante y después de los cambios fue muy satisfactoria. La adaptabilidad y facilidad de aplicación del apósito fue muy buena, así como su retirada y gestión del exudado. La evolución general llegó a ser excelente, presentando el paciente una buena movilidad de la mano, así como un resultado estético muy favorable.

Material y Métodos

Presentamos el caso clínico de un paciente varón (J.D.S) de 60 años de edad con antecedentes patológicos de cardiopatía isquémica, HTA, Fibrilación Auricular que presenta Enfermedad de Dupuytren en mano izquierda. Es intervenido quirúrgicamente el día 19/02/2009 realizándose fasciectomía selectiva en dedos 1^o y 4^o de mano izquierda bajo anestesia plexo axilar. Se decide su seguimiento de curas en Atención Primaria por su DUE de referencia.

El día 26/02/2009 vemos que la herida presenta un aspecto de piel perilesional macerada y apertura de puntos de sutura en parte de la misma, así como tejido esfacelar con signos de infección.

Se procede a utilizar desde ese mismo día Melgisorb Ag[®] y como apósito secundario suave silicona de Mepilex[®] (foto 1).

Los cambios de apósitos se hacen al principio cada 2-3 días en consulta de Enfermería para hacer un seguimiento de la evolución de la herida (foto 2).

Evolución de la lesión



Foto 1.



Foto 2.



Foto 3.



Foto 4.



Foto 5.



Foto 6.



Foto 7.

El 04/03/2009 vemos que la evolución de dicha herida va siendo satisfactoria. Ha desaparecido la maceración de la piel perilesional, se van aproximando los bordes de la herida y desaparece el tejido esfacelar de las primeras sesiones de cura ^(foto 3).

Se procede el día 04/03/2009 a poner nuevo recorte de apósito de Melgisorb Ag[®] y se van espaciando más los días de curas para ver de nuevo su evolución el día 09/03/2009 ^(foto 4).

El 09/03/2009 se han retirado el resto de puntos de sutura de toda la herida, quedando una mínima parte de la herida para su total epitelización a nivel del pulgar ^(foto 5).

La cura del día 09/03/2009 se hace con apósito de suave silicona de Mepilex Lite[®] que nos cubra la zona que aún falta para su total epitelización ^(foto 6).

El 18/03/2009 se procede a dar Alta de Enfermería por buena evolución de herida ^(foto 7).

Resultados

La evolución de la herida tras las primeras curas mostró signos de maceración perilesional tras la utilización de la cura seca. El estado de la piel perilesional mejoró en un 100% tras la utilización de Melgisorb Ag[®] y suave silicona de Mepilex[®] y Mepilex Lite[®] así como los signos de infección. El tiempo hasta la cicatrización completa supuso unas 3 semanas.

Conclusiones

En el presente caso clínico se demuestra que la cura mediante la utilización de Melgisorb Ag[®] combinado con los apósitos con Tecnología Safetac[®] de suave silicona son una buena alternativa de cura post-quirúrgica en la patología de Dupuytren. Disminuyen el número de curas, se gestiona el nivel de exudado de leve a moderado, mantienen sin alteraciones la piel periulceral, no provocan dolor, se reduce los signos de infección, no provocan el dolor ligado a las heridas y aumenta la sensación de confort así como un mínimo traumatismo al ser retirado del lecho de la herida.

La realización de cura húmeda con el apósito de Melgisorb Ag[®] permite una gran adaptabilidad en las heridas quirúrgicas tanto profundas como superficiales.