

ABORDAJE DE UN HEMATOMA ENCAPSULADO A TRAVÉS DE LA TÉCNICA ROVIRALTA

APPROACH TO AN ENCAPSULATED HEMATOMA USING THE ROVIRALTA TECHNIQUE

Autor:  Raquel Filgueira Bello ⁽¹⁾,  Daniel Viejo Fernández ^{(2) (*)},  Laura Crespo Lema ⁽³⁾

(1) Enfermera especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria. Centro de Salud O Grove. Pontevedra (España)

(2) Enfermera especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Arteixo, A Coruña (España)

(3) Enfermera Interno Residente en Enfermería Familiar y Comunitaria. Centro de Salud O Grove. Pontevedra (España)

Contacto (*): dani_viejo_fernandez@hotmail.com

Fecha de recepción: 31/03/2022

Fecha de aceptación: 30/04/2022

Filgueira Bello R, Viejo Fernández D, Crespo Lema L. Abordaje de un hematoma encapsulado a través de la técnica Roviralta. *Enferm Dermatol.* 2022; 16(45): e01-e04. DOI: 10.5281/zenodo.6582506

RESUMEN:

Los hematomas subcutáneos son heridas agudas secundarias a un traumatismo que precisan un correcto abordaje porque pueden contener importante volumen y originar dolor, inflamación, fiebre y/o riesgo de infección por necrosis de zonas adyacentes. El propósito de este trabajo es contribuir al conocimiento existente sobre la técnica Roviralta, que consiste en la irrigación diaria e inmediata con heparina de bajo peso molecular sobre las lesiones para lograr la dilución temprana de los coágulos. Para ello, se exponen dos casos de hematomas superficiales encapsulados a los que se les aplica esta técnica para el manejo avanzado y eficiente del lecho de la herida. El potencial de actuación que posee la Técnica Roviralta precisa estudios con mayor rigor metodológico que profundicen en los tiempos de cicatrización y/o que apliquen la técnica en otro tipo de heridas hemorrágicas: laceraciones, avulsiones o flictenas hemorrágicas.

Palabras clave: Heridas y Traumatismos; Hematoma; Tejido Subcutáneo; Irrigación Terapéutica; Heparina de Bajo Peso Molecular.

ABSTRACT:

Subcutaneous hematomas are acute wounds secondary to trauma that require a correct approach because they can contain significant volume and cause pain, inflammation, fever and/or risk of infection due to necrosis of adjacent areas. The purpose of this work is to contribute to the existing knowledge about the Roviralta technique, which consists of daily and immediate irrigation with low molecular weight heparin over the lesions to achieve early dilution of the clots. For this purpose, two cases of encapsulated superficial hematomas to which this technique is applied for the advanced and efficient management of the wound bed are presented. The performance potential of the Roviralta Technique requires studies with greater methodological rigor that delve into the healing

times and/or that apply the technique to other types of hemorrhagic wounds: lacerations, avulsions or hemorrhagic phlyctenas.

Keywords: Wounds and Trauma, Hematoma, Subcutaneous Tissue, Therapeutic Irrigation, Low-Molecular-Weight Heparin.

INTRODUCCIÓN:

Los hematomas subcutáneos son heridas agudas secundarias a un traumatismo en el cual se rompen pequeños vasos sanguíneos que filtran su contenido dentro del espesor del tejido blando que se encuentra bajo la piel. Aquellos que presentan un importante volumen dentro del tejido subcutáneo, así como varios días de evolución pueden originar dolor, inflamación, fiebre y/o riesgo de infección por necrosis de zonas adyacentes. De este modo, es preciso realizar un correcto abordaje de los hematomas que comprometen la hipodermis en función de su volumen y evolución ⁽¹⁻³⁾.

La técnica Roviralta fue descrita por el enfermero Santiago Roviralta, referente de heridas del Servicio Galego de Saúde y miembro del Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas ^(1,2,4). Esta técnica se postula como una alternativa terapéutica frente al abordaje tradicional, aplicando heparina de bajo peso molecular (HBPM) para resolver el hematoma de una forma rápida y, así, reducir y evitar complicaciones.

Teniendo en cuenta la escasa bibliografía disponible, este estudio describe dos casos clínicos con toda la evolución desde el primer día hasta su resolución, siguiendo las indicaciones de la técnica Roviralta publicada ⁽⁴⁾.

PRESENTACIÓN Y EVOLUCIÓN DE LOS CASOS CLÍNICOS:

CASOS CLÍNICOS

Descripción del caso clínico 1:

Mujer que acude a consulta tras sufrir un traumatismo en miembro inferior izquierdo (MII) al tropezar contra un escalón; presenta hematoma no sangrante y fluctuante para el que se indica pentosano polisulfato sódico 1 mg/g pomada (Thrombocid®), frío local, reposo relativo y extremidad elevada. A los 4 días consulta de nuevo por otro traumatismo en la misma zona; presenta una ampolla hemática y fluctuante de 6,5 x 4 cm que se deriva al hospital y para la que prescriben HBPM, compresión y curas.

Después de 3 días se inicia cura prescrita en consulta de enfermería; presenta hematoma superficial encapsulado sin signos de infección. Se programa consulta 2 días después valorando con su médico la posibilidad de realizar la Técnica Roviralta.

Antecedentes fisiológicos y patológicos:

Anciana frágil de 89 años, sin alergias ni hábitos tóxicos. Diabetes Mellitus con buen control metabólico: HbA1 7,3%. Nefropatía con descenso grave del filtrado glomerular: 26,2 mL/min/1,73m². Fibrilación auricular. Insuficiencia venosa crónica.

Valoración mediante patrones funcionales de salud:

- **Patrón 1: Percepción de la salud.** Considera su salud y sus cuidados adecuados. Correctamente vacunada, maneja su tratamiento: omeprazol (Elgam®), furosemida (Seguril®), bisoprolol (Emconcor®), atorvastatina (Prevencor®), insulina glargina/asparta (Lantus®/Novorapid®), ferroglicina sulfato (Ferbisol®), darbepoetina alfa (Aranesp®), brinzolamida/brimonidina (Simbrinza®), latanoprost (Xalatán®) y apixabán (Eliquis®).
- **Patrón 2: Nutricional–Metabólico.** Peso: 72 Kg. Talla: 158 cm. Índice de masa corporal (IMC)= 28,8 Kg/m². Nutrición equilibrada. Ingesta hídrica adecuada. Sin dificultad para masticar ni tragar. Bajo riesgo de lesiones por presión (Braden= 21). Hematoma superficial encapsulado de 6,5 x 4 cm.
- **Patrón 4: Actividad–Ejercicio.** Camina con ayuda de muletas. Independiente (Barthel: 100) para las actividades básicas de la vida diaria (ABVD). Necesita ayuda (Lawton-Brody= 6-7) en algunas actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), como realizar la compra o moverse en un medio de transporte.
- **Patrón 6: Cognitivo–Perceptivo.** Dolor ocasional que resuelve con paracetamol (Dolocatil®).
- **Patrón 8: Rol–Relaciones.** Su nieta es su principal apoyo.

Plan de cuidados:

Después de la valoración de enfermería se realizó un plan de cuidados (Tabla I); estableciendo 3 diagnósticos NANDA-I prioritarios, 5 objetivos NOC y 7 intervenciones NIC con las actividades a realizar.

NANDA-I	NOC	NIC
[00044] Deterioro de la integridad tisular r/c deterioro de la movilidad física m/p hematoma	[1103] Curación de la herida: por segunda intención [0208] Movilidad	[3660] Cuidados de las heridas [6540] Control de infecciones [6490] Prevención de caídas
[00257] Síndrome de fragilidad del anciano r/c disminución de la energía m/p fatiga	[1912] Caídas [0300] Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD)	[7180] Asistencia en el mantenimiento del hogar [7040] Apoyo al cuidador principal [6490] Prevención de caídas
[00004] Riesgo de infección r/c solución de continuidad cutánea.	[1902] Control del riesgo	[16540] Control de infecciones

Tabla I: Plan de cuidados.

Evolución:

En el abordaje se empleó una técnica estéril. El hematoma encapsulado (Imagen 1) se desinfectó con antiséptico y no fue preciso utilizar anestésico local. Se realizó una incisión en el centro del hematoma donde se colocó un drenaje por gravedad con un punto de sutura y se irrigó éste con HBPM 40 mg/0,4 ml (Imagen 2). Se realizó cura con apósito lípido-coloide para evitar adherencias y espuma no adhesiva para gestionar el exudado. La resolución completa del hematoma se consiguió realizando esta cura durante 6 días (Imagen 3).

Imagen 1. Valoración inicial del hematoma.



Imagen 2. Drenaje para evacuación del hematoma.



Imagen 3. Resolución del hematoma a los 6 días.



A partir de este momento, se cambió el apósito de la cura en ambiente húmedo (CAH) en base a los criterios "TIMERS" (T= control del tejido no viable; I= control de inflamación e infección; M= control de la humedad; E= estimulación de bordes; R= regeneración y reparación; S= factores sociales) que resumen los 6 puntos clave para estimular el proceso de curación natural. Se formaron lesiones satélites en MII y aparecieron úlceras en MID, realizando terapia compresiva con sistema elástico monocapa o vendas de largo estiramiento (Long Stretch Bandage) durante todo el tratamiento para favorecer el retorno venoso en ambos miembros, afectados de insuficiencia venosa crónica. La resolución completa de la lesión tuvo lugar 4 meses después (Imagen 4).

Imagen 4. Resolución de la lesión meses después.



Fue precisa antibioterapia a las 48 h de iniciar la técnica (7 días después del 2º traumatismo), con reinicio de antibioterapia en 2 ocasiones más hasta la curación.

Descripción del caso clínico 2:

El cuidador de una paciente contacta con enfermería de atención primaria para administrar HBPM en el domicilio después de una caída accidental con traumatismo cráneo-encefálico. Presenta múltiples hematomas en hemicara y cuerpo izquierdo, y puntos de sutura en antebrazo y ceja izquierdas. Se realizan curas con povidona yodada y apósito oclusivo de gasa. Al retirar los puntos de sutura se observa hematoma duro y encapsulado en ceja izquierda, valorando con su médico la posibilidad de realizar la técnica Roviralta.

Antecedentes fisiológicos y patológicos:

Anciana frágil de 91 años, sin alergias ni hábitos tóxicos. Hipertensión. Dislipemia. Cardiopatía isquémica. Síndrome depresivo. Dudosa fractura de la rama iliopubiana.

Valoración mediante patrones funcionales de salud

- Patrón 1: Percepción de la salud. Considera su salud y sus cuidados adecuados. Correctamente vacunada, maneja su tratamiento: ácido acetilsalicílico (Adiro®), bisoprolol (Emconcor®), atrovastatina (Prevencor®), trinitrato de glicerilo (Dermatrans®), enalapril (Renitec®), alprazolam (Trankimacín®), venlafaxina (Vandra®) y pantoprazol (Anagastro®).
- Patrón 2: Nutricional-Metabólico. Peso: 55 Kg. Talla: 155 cm. IMC= 22,9 Kg/m². Nutrición e ingesta hídrica adecuada. Bajo riesgo de lesiones por presión (Braden= 22). Hematoma duro y encapsulado en ceja izquierda.

- Patrón 4: Actividad-Ejercicio. Camina con ayuda de una muleta, con vida cama-sillón. Dependencia escasa (Barthel: 95) para las ABVD. Dependencia leve-moderada (Lawton-Brody= 5-6) para las AIVD.
- Patrón 5: Sueño-Descanso. Con la medicación prescrita duerme descansa y se relaja.
- Patrón 6: Cognitivo-Perceptivo. Dolor ocasional que resuelve con paracetamol.
- Patrón 8: Rol-Relaciones. Vive con su hijo y cuenta con un servicio de asistencia a domicilio privado para el aseo, la comida y la cena.

Plan de cuidados:

Al igual que el caso anteriormente descrito, después de la valoración de enfermería se realizó un plan de cuidados; estableciendo 3 diagnósticos NANDA-I prioritarios, 5 objetivos NOC y 7 intervenciones NIC con las actividades a realizar (Tabla I).

Evolución:

En este caso se realizó desinfección de la herida, pero no fue preciso utilizar una técnica estéril porque no hubo que realizar ningún tipo de incisión sobre la lesión (Imagen 5). Se irrigó el hematoma con HBPM 40 mg/0,4 ml y se realizó cura con apósito lípido-coloide para evitar adherencias y espuma adhesiva para gestionar el exudado. La resolución completa del hematoma se consiguió al cabo de 24 h, retirando el coágulo de forma íntegra (Imagen 6).

Imagen 5. Hematoma encapsulado y sobreelevado.



Imagen 6. Resolución del hematoma en 1 día.



CASOS CLÍNICOS

A partir de este momento, se observó un escaso, pero activo sangrado venoso que se trató mediante CAH con alginato, espuma para gestionar el exudado y vendaje compresivo. El sangrado remitió tras 2 curas realizadas en un período de 48 h, observándose dermis sin esfacelo ni fibrina. La CAH se realizó posteriormente con apósito lípido-coloide y espuma con adhesivo durante 1 semana en la que no se observó mejora por lo que se planteó un posible retraso en la cicatrización y se cambió el apósito lípido-coloide por un inhibidor de metaloproteasas durante 1 semana más. En este tiempo la mejora fue mínima y la lesión adquirió el aspecto de un granuloma (Imagen 7).

Imagen 7. Lesión con aspecto granulomatoso.



Finalmente se logró la epitelización después de 1 cura oclusiva con aplicación de nitrato de plata y 9 con povidona yodada, de modo que la resolución completa de la lesión tuvo lugar 1 mes después de iniciarse las curas (Imagen 8).

Imagen 8. Resolución del hematoma en 1 mes.



DISCUSIÓN:

La Dirección General de Salud Pública validó el 20 de octubre del 2020 la «Guía para indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las / los enfermeras/os de: heridas». Con esta guía de referencia las comunidades autónomas desarrollaron sus propios protocolos y/o guías de práctica clínica, que Galicia regula mediante la Orden de 9 de julio de 2021 (5,6). En este marco legislativo se especifica que, en el tratamiento farmacológico de personas con heridas, enfermería iniciará la dispensación de los medicamentos concretados, necesitando prescripción médica previa y/o protocolos de aplicación específicos.

Teniendo en cuenta esto y que todavía no existe un protocolo que contemple la utilización de heparinoides orgánicos con la finalidad de este artículo, en todo momento se realizó una valoración y seguimiento con el médico de los pacientes para iniciar y finalizar la dispensación farmacológica de heparinoides y/o antibióticos (5,6).

La adecuada asistencia profesional ha optimizado los tiempos de curación de las lesiones, con un manejo avanzado del lecho de la herida. La irrigación diaria e inmediata con HBPM sobre las lesiones durante ± 4 días ha logrado la resolución temprana de los coágulos, con los consiguientes beneficios que ello implica (1-3). En los casos expuestos los hematomas se encontraban a nivel superficial, lo que facilitó su resolución en un plazo de 1 a 6 días. La cicatrización completa se alargó hasta los 1 y 4 meses respectivamente, probablemente debido en buena medida a la avanzada edad, la pluripatología y la comorbilidad de ambas pacientes. La HBPM aplicada de forma local no altera la coagulación sistémica y puede ser aplicada en pacientes a tratamiento con antiagregante plaquetario o anticoagulante (2).

Sin la técnica Roviralta los hematomas habrían evolucionado de forma natural hacia formas de heridas crónicas que acabarían abriendo al exterior como úlceras, con dolor y compromiso circulatorio que probablemente ocasionarían una cicatrización más difícil y laboriosa. Considerando que esta técnica puede ser una alternativa adecuada por el incremento de la calidad de vida del paciente, la disminución de la sobrecarga asistencial y la reducción de recursos materiales.

CONCLUSIONES:

Estos casos clínicos tratan de ilustrar el potencial de actuación que posee la técnica Roviralta para el manejo avanzado y eficiente del lecho de la herida en los hematomas subcutáneos encapsulados, aunque se precisan estudios con mayor rigor metodológico para poder generar evidencia en esta línea que profundicen en los tiempos de cicatrización y/o que apliquen la técnica en otro tipo de heridas hemorrágicas: laceraciones, avulsiones o flictenas hemorrágicas.

FINANCIACIÓN Y CONFLICTOS DE INTERESES:

El autor declara que no ha recibido ningún tipo de ayuda económica y no tiene ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Roviralta SG. Hematoma subcutáneo. Resolución con Heparina de bajo peso molecular (BPM) 0,4-0,6 mg. *Enferm Dermatol*. 2008; 4(1): 28-30. [\[Dialnet\]](#)
2. Roviralta SG, Ruiz CH. Abordaje de hematoma subcutáneo con heparina de bajo peso molecular (0,4,0,6). *Heridas y Cicatrización*. 2012; 10(3): 36-40. [\[Internet\]](#)
3. Molina Carrillo R. Abordaje de una laceración con hematoma a través de la Técnica Roviralta. *Rev Enferm Vasc*. 2019; 2(3): 24-7. [\[Internet\]](#)
4. Álvarez Fernández M. Tema 22. Técnica Roviralta. En: Sociedad Científica Española de Formación Sanitaria, Asociación Sanitaria de Formación de la Región de Murcia [coordinadores]. II Tomo de lecciones en salud hospitalaria. Libro provisional. [Monografía online]. Murcia: Sociedad Científica Española de Formación Sanitaria, Asociación Sanitaria de Formación de la Región de Murcia; 2018. p. 316-27. [\[Internet\]](#).
5. Resolución de 20 de octubre de 2020, de la Dirección General de Salud Pública, por la que se valida la «Guía para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/las enfermeras/os de: Heridas». *Boletín Oficial del Estado*, nº 286, de 29 de octubre de 2020. [\[BOE\]](#).
6. Orden de 9 de julio de 2021 por la que se regula y se inicia el procedimiento para la acreditación de las/las enfermeras/os para la indicación, uso y autorización de la dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano. *Diario Oficial de Galicia*, número 134, de 29 de julio de 2021. [\[DOG\]](#).