

Abordaje de un hematoma subcutáneo desde atención primaria: aplicación de técnica Roviralta en diferido

Approach to a subcutaneous hematoma from Primary Healthcare: deferred application of the Roviralta Technique

Adrián García Montero^A, Esperanza Ojeda Bernal^B, Elisa Bolívar Gilpérez^C y Fátima Mena Cabezas^D

^A Enfermero de Práctica Avanzada en Heridas Crónicas Complejas (EPA-HCC). Distrito Sevilla. Experto universitario y especialista en enfermería familiar y comunitaria.

^B Enfermera asistencial. Centro de salud Cisneo Alto-Las Naciones. Distrito sanitario Sevilla.

^C Enfermera de Práctica Avanzada en Heridas Crónicas Complejas (EPA-HCC). Distrito Sevilla.

^D Enfermera asistencial. Centro de salud Cisneo Alto-Las Naciones. Distrito sanitario Sevilla.

RESUMEN

Los hematomas subcutáneos que afectan a grandes vasos, por sus grandes dimensiones, pueden generar lesiones que provocan isquemia, riesgo de infección por necrosis de zonas adyacentes y, por ende, extensión de la lesión. Una de los tratamientos posibles para resolver dichos hematomas es la técnica Roviralta. Se presenta el caso de una mujer de 79 años que presenta una colección hemática de 22,4 x 7,0 x 5,6 cm (aprox. 450 cc) en forma de hematoma subcutáneo rígido con tejido seco en el miembro inferior izquierdo. El abordaje se basó en la técnica Roviralta aplicada de una manera diferida, con el fin de evacuar el hematoma subcutáneo ya instaurado: se utilizó irrigación de heparina de bajo peso molecular (HBPM) junto con hidrofibras de hidrocoloide. De esta forma, la eliminación del contenido hemático del hematoma fue efectiva gracias a la técnica aplicada, a la limpieza y al desbridamiento, por lo que se pudo apreciar a las 2 semanas el fondo del lecho y las paredes de la lesión e impedir que la lesión se extendiera.

PALABRAS CLAVE

técnica roviralta, hematoma, enfermería, atención primaria de salud

ABSTRACT

Subcutaneous hematomas that sprout into large vessels, due to their large dimensions, can generate lesions that cause ischemia, risk of infection due to necrosis of adjacent areas and extension of the injury. One of the possible treatments to resolve these hematomas is the Roviralta technique. We present the case of a 79-year-old woman who presented a blood collection of 22.4 x 7.0 x 5.6 cm (approx. 450 cc) in the form of a rigid subcutaneous hematoma with dry tissue in left lower limb. The approach was based on the Roviralta technique applied in a delayed manner, in order to evacuate the already established subcutaneous hematoma: low-molecular-weight-heparin (LMWH) irrigation was obtained together with hydrocolloid hydrofibers. In this way, the elimination of the blood content of the hematoma was effective thanks to the applied technique, cleaning and debridement, so that the wound bed could be appreciated after 2 weeks and prevented the injury would spread.

KEYWORDS

roviralta technique, hematoma, nursing, primary health care

INTRODUCCIÓN

Los hematomas subcutáneos son heridas agudas cerradas que suelen ser secundarias a un traumatismo al romperse los vasos sanguíneos y filtrar su contenido dentro del espesor del tejido blando que se encuentra bajo la piel. Si afecta a grandes vasos o pacientes con coagulopatías, podrían aparecer hematomas de gran tamaño tanto profundos como superficiales. Esto precisa un correcto abordaje que priorice la limpieza y el drenaje del hematoma, pues aumenta la presión a nivel dérmico

y subdérmico provocando isquemia y riesgo de infección por necrosis de zonas adyacentes. Dicha necrosis puede abrirse al exterior en forma de lesión ulcerativa, pudiendo tener meses de evolución y suponiendo una merma en la calidad de vida del paciente, un incremento de la sobrecarga asistencial y de los costes económicos en recursos.

La técnica Roviralta¹ fue descrita en 2008 por el enfermero Santiago Roviralta. Se postula como una alternativa terapéutica y aborda el drenaje de los hematomas subcutáneos aplicando una incisión para la posterior evacuación del hematoma e irrigación de la cavidad con 4000-6000 UI de Heparina de Bajo Peso Molecular (HBMP). De esta manera, se consigue la licuación de los restos hemáticos, siendo necesario dejar un drenaje para seguir realizando irrigaciones posteriores hasta su completa resolución^{3,4}.

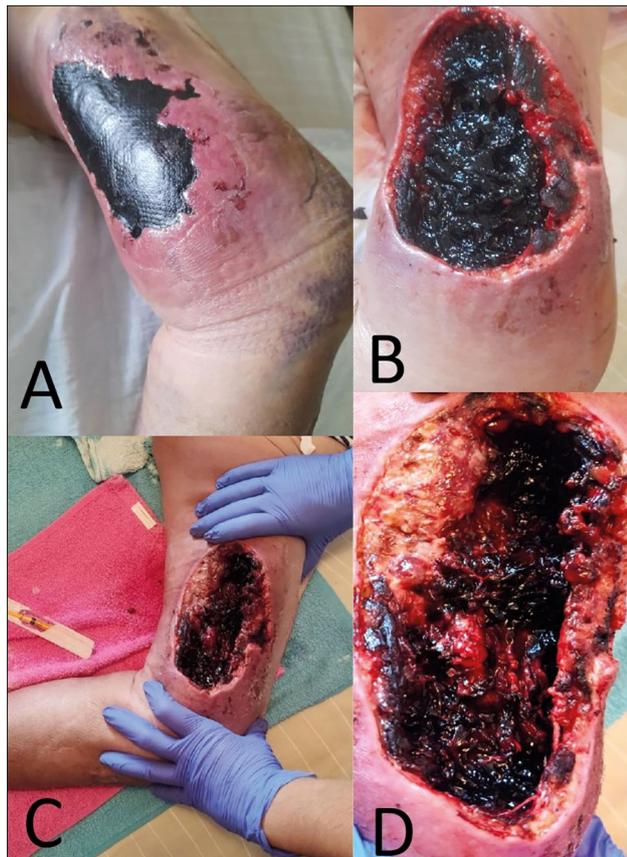
FECHA DE RECEPCIÓN: 15/9/2023

FECHA DE ACEPTACIÓN: 24/10/2023

Correspondencia: Adrián García Montero

Correo electrónico: adgamont@gmail.com

Figura 1



El objetivo de este trabajo es exponer la aplicación de la técnica Roviralta en diferido, pues en este caso clínico se aborda un hematoma masivo tardío en el tiempo, cuando ya se ha instaurado y se presenta en forma de tejido necrótico duro compuesto por coágulos de sangre. La aplicación en este caso de la técnica Roviralta difiere en lo estructural pero no en lo esencial, la aplicación HBPM para lograr la dilución de los coágulos.

PRESENTACIÓN Y EVOLUCIÓN DEL CASO CLÍNICO

Historia clínica

Mujer de 79 años que presenta las siguientes patologías como antecedentes personales: HTA, valvulopatía mitraoártica y Enfermedad Renal Crónica estadio G5 en hemodiálisis. Presenta un nivel de dependencia severo en cuanto a las actividades básicas de la vida diaria, resultando en una puntuación Barthel de 55. Tiene una buena red familiar, siendo su marido el principal cuidador y no presentando, según la escala Zarit, sobrecarga del esfuerzo del rol del cuidador⁵.

Valoración inicial del caso

La paciente acude el día 27/06/2022 a Urgencias del hospital por bultoma y dolor en miembro inferior izquierdo (MII) tras traumatismo el día anterior. Realizan drenaje quirúrgico de flictena hemorrágica y se da alta con indicaciones. El 02/08/2022 acuden a Urgencias nuevamente por bultoma. A la exploración encuentran colección hemática de 22,4 x 7,0 x 5,6 cm (aprox. 450 cc), que tras estudio angio-TC se objetiva hematoma con un sangrado activo de una rama de la arteria

Figura 2



femoral superficial (a nivel del tercio medio del muslo). Se realiza arteriografía selectiva con embolización y se va de alta el día 10/08/2022.

Por las características de la lesión, se decidió contactar con Enfermera de Práctica Avanzada en Heridas Crónicas Complejas (EPA-HCC) de Distrito Sevilla para realizar un abordaje conjunto. A la llegada al domicilio el día 22/08/2022, se aprecia gran hematoma subcutáneo desecante con lecho necrótico seco en MII que abarca la zona interna del muslo, de unos 20 cm x 10 cm, sin poder clasificar la profundidad. La piel perilesional se encuentra con eritema y con restos de hematoma en resolución (Imagen 1A). Posteriormente a esta visita, la enfermera de familia y comunitaria reportaba semanalmente la evolución de las lesiones a la EPA-HCC.

Diagnóstico NANDA: 00044 Deterioro de la integridad tisular

Plan de cuidados y evolución

Se abordó la lesión desde el concepto TIME⁶ y desde los principios de la cura húmeda. Se emplearon los criterios de resultado NOC "[1103] Curación de la herida: por segunda intención" y "[1842] Conocimiento: control de la infección" e intervenciones NIC "[3660] Cuidados de las heridas" y "[6550] Protección contra las infecciones".

El primer objetivo que se planteó fue la eliminación del lecho necrótico, compatible con restos hemáticos coagulados. Para esto, el abordaje se basó en la técnica Roviralta aplicada de una manera diferida, con el fin de evacuar el hematoma subcutáneo ya instaurado: se realizaron pequeños cortes en la placa y se utilizó irrigación de heparina de bajo peso molecular

Figura 3



(HBPM) junto con hidrofibras de hidrocólido. Para la gestión del exudado se utilizaron compresas y vendaje cohesivo sin compresión. De esta manera se licuan los coágulos sanguíneos, favoreciendo su limpieza y desbridamiento (Imagen 1B). Este tratamiento se mantuvo durante 2 semanas con curas cada 24-48 horas, tiempo en el que se consiguió la paulatina eliminación del tejido necrótico y se pudo apreciar el fondo del lecho y las paredes de la lesión (Imagen 1C-1D). Se apreció también una importante cavitación hacia la zona superoexterna de la lesión.

Una vez eliminado todo el tejido necrótico, se puede apreciar fondo con tejido esfacelado. Además, se detectaron signos de infección: aumento del exudado, calor y ligero edema perilesional, mal olor y fiebre, por lo que se pautó antibioterapia por vía oral (Sulfametoxazol y Trimetoprima). Nuestro objetivo pasó a ser la eliminación del tejido esfacelado y el control de la infección. Para ello acordamos, junto al tratamiento antibiótico, empezar a utilizar un apósito de cadexómero yodado como desbridante y antimicrobiano con curas cada 48 horas. Para gestionar el exudado, continuamos con alginato, compresas y vendas cohesivas. De esta forma, vemos (Imagen 2A-2B) que tras dos semanas de tratamiento se pudo apreciar una disminución característica del tejido desvitalizado en pos de un aumento significativo del tejido de granulación. Asimismo, se ha conseguido un relleno progresivo de la cavidad y un acercamiento a la línea de la piel.

Las curas continuaron aplicando simplemente espuma de poliuretano con base de silicona para gestionar el exudado, ya que se apreciaba en su totalidad tejido de granulación y no había signos de infección. Sin embargo, a la semana de esta pauta de cura se apreció un tejido de hipergranulación friable. Ya en la imagen 2C se podían apreciar inicios de desarrollo de tejido de hipergranulación, aunque se mantuvo en vigilancia hasta que tuviera signos más claros (imagen 2D). La actitud mantenida ante esta complicación fue pensar en un exceso de humedad y a una infección subclínica no resulta, además de una fase inflamatoria mantenida en el tiempo. Por ello, se decidió establecer un tratamiento antimicrobiano en primer lugar. Se optó por cambiar la espuma de poliuretano por alginato con iones de plata. De esta forma, se pudo vislumbrar mejoría con desaparición del tejido hipergranulado a los 9 días del tratamiento aproximadamente.

En este momento, empieza a observarse tejido de epitelización desde los bordes de la herida y una reducción del nivel de exudado. El aspecto a controlar aquí es la gestión adecuada de dicho exudado, el cual se hizo con espumas de poliuretano con borde de silicona con 1-2 curas semanales. La herida avanzó en cuanto a epitelización, como puede apreciarse en las 3A-3F hasta su completa resolución el 13/12/2023. Una vez epitelizada la lesión, se dieron una serie de recomendaciones a la paciente encaminadas a aumentar su autonomía y a la prevención de cicatrices patológicas.

DISCUSIÓN

La aplicación de la técnica Roviralta en diferido fue un éxito tanto en la evacuación del hematoma como en la limpieza e higiene del lecho de la herida. La prioridad inicial fue eliminar de forma segura dicho hematoma y evitar la expansión de la lesión, ya de por sí de importantes dimensiones, por la presión de zonas adyacentes. Por las dimensiones y el volumen importante alojado en el tejido subcutáneo, durante dicha limpieza se tuvo controlado en todo momento el estado general del paciente, vigilando picos de fiebre, dolor e inflamación¹. Sería interesante que el uso en diferido de esta técnica con hematomas ya desecados pudiera confirmarse en posteriores estudios. La técnica sería la misma, sustituyendo la incisión del hematoma por pequeños cortes que facilite el trabajo de la HBPM.

La HBPM, al ser aplicada localmente no altera la coagulación sistémica, por lo cual puede ser aplicada en pacientes que reciben antiagregantes plaquetarios y anticoagulantes³. En esta paciente en concreto, estuvo anticoagulada con heparina, aunque antes de la intervención se le retiró. La HBPM no solo tiene propiedades anticoagulantes, sino que, por un lado, inhibe la acción de proteínas, como la elastasa y la catepsina G, que degradan la matriz extracelular⁷ y, por otro lado, ayuda al proceso de cicatrización al estimular la angiogénesis. Estas dos circunstancias contribuyen a mejorar el proceso de granulación y epitelización¹.

El uso de hidrofibra de hidrocoloide, junto a la HBPM en la fase inicial de limpieza de la lesión, cumplía la función de favorecer la degradación del hematoma, ya que, al estar en contacto continuo con el coágulo sanguíneo, favorecía su desbridamiento.

Con este tratamiento, impresionó como la colección hemática desapareció en tan solo 2 semanas, a pesar de las importantes dimensiones de la herida.

La hipergranulación apareció como resultado de una infección local oculta y un exceso de humedad asociada al incremento del exudado. La primera estrategia que se llevó a cabo fue en establecer un tratamiento antimicrobiano y, si este no resolvía el problema, se planteó como segunda opción en aplicar una pomada con corticoides tópicos, aunque por la buena evolución de la herida con el alginato con iones de plata no se llegó a usar dicha pomada⁸.

CONCLUSIONES

La lesión tuvo una evolución favorable desde que empezó el abordaje conjunto con EPA-HCC el 22/08/2022 hasta su completa resolución el 13/12/2023.

La aplicación de la técnica Roviralta va más allá de los planteamientos iniciales en los casos de evacuación del hematoma. Cuando el hematoma ya está instaurado y rígido en el lecho, la instilación de HBPM y el uso de hidrofibras de hidrocoloide facilitan el contacto con el coágulo y ayuda a su desbridamiento.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses ni haber recibido ningún tipo de financiación, tanto pública como privada. Asimismo, carecen de intereses económicos o personales basados en los productos, tecnologías o metodologías mencionadas en el estudio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Roviralta SG. Hematoma subcutáneo. Resolución con Heparina de bajo peso molecular (HBPM) 0,4-0,6 mg. Rev. Enfermería dermatológica [Internet]. 2004; 4:28-30. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4603346>
2. Chami G, Chami B, Hatley E, Dabis H. Simple technique for evacuation of traumatic subcutaneous haematomas under tension. Rev. BMC Emerg Med [Internet]. 2005; 5:11. Disponible en: <https://bmccemergmed.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-227X-5-11>
3. Roviralta SG, Ruiz CH. Abordaje de hematoma subcutáneo con heparina de bajo peso molecular (0,4-0,6). Rev. Heridas y Cicatrización [Internet]. 2012; 10:36-40. Disponible en: <https://sghweb.es/colaboracion-socios/hematoma-subcutaneo%20heparina.pdf>
4. Filgueira Bello R, Viejo Fernández D, Crespo Lema L. Abordaje de un hematoma encapsulado a través de la técnica Roviralta. Enferm Dermatol [Internet]. 2022; 16(45): e01-e04. DOI: 10.5281/zenodo.6582506. Disponible en: <https://enfermeriadermatologica.org/index.php/anedidic/article/view/115>
5. Junta de Andalucía. Cuestionario Zarit. Cuestionarios, test e índices de valoración enfermera en formato para uso clínico. Servicio Andaluz de Salud, Consejería de Salud. Disponible en: http://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/contenidos/publicaciones/datos/95/pdf/cuestionario_completo_sas.pdf
6. Atkin L, Bućko Z, Conde Montero E, Cutting K, Moffat C, Probst A et al. Implementing TIMERS: the race against hard-to-heal wounds. Journal of Wound Care [Internet]. 2019; 28:sup3a, S1-S50. Disponible en: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/epub/10.12968/jowc.2019.28.Sup3a.S1>
7. Oremus M, Hanson M, Whitlock R, Young E, Gupta A, Dal Cin A et al. The uses of Heparin to treat burn injury. Rev. Evid. Rep Technol Assess [Internet]. 2006; 148:1-58. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK38254/#A234204>
8. Chaverri Fierro D. Hipergranulación en heridas crónicas: un problema ocasional pero no infrecuente. Gerokomos [Internet]. 2007; 18 (3): 48-52. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2007000300006&lng=es.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

García Montero A, Ojeda Bernal E, Bolívar Gilpérez E, Mena Cabezas F. Abordaje de un hematoma subcutáneo desde atención primaria: aplicación de técnica Roviralta en diferido. Hygia de Enfermería. 2023; 40(3): 106-109