

RESULTADOS DEL TRATAMIENTO DE UNA HERIDA QUIRÚRGICA PRÓXIMA A UNA FÍSTULA ARTERIOVENOSA CON AQUACEL-AG

Carmen Rodríguez González, M^a Eugenia Canals Asuar, Joaquín de Juan Ribera

Clinica de Hemodiálisis Ashdo. Alicante

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

El objetivo de este trabajo ha sido evaluar la evolución y resultado del tratamiento de una herida quirúrgica próxima a una fístula arteriovenosa para hemodiálisis con Aquacel-Ag.

El sujeto es un varón hipertenso, con hábito tabáquico, VHC, e IRC secundaria a reflujo y agenesia renal izquierda, que inició hemodiálisis en 1992. En 1994 fue transplantado, y volvió a hemodiálisis en 2001. Se le practicó superficialización de la FAVI húmero-basílica en noviembre de 2006, que cursó con una complicación hemorrágica importante. A los siete días de la superficialización presentó un empeoramiento acusado de la herida, con dehiscencia de bordes de 5.5 cm de longitud y 1.5 cm de anchura, con presencia de exudado, olor, e intenso dolor. El paciente llevaba cobertura antibiótica (Vancomicina y Tobramicina) y las curas se efectuaban con suero fisiológico y povidona yodada con mala evolución. Decidimos introducir un cambio en las curas.

MATERIAL Y MÉTODO

Se utilizó Aquacel-Ag como base del tratamiento, por estar indicado en heridas quirúrgicas similares (1,2) y tenerlo disponible. Como antiséptico se usó clorhexidina 2% en spray (3).

El proceso de cura consistió en limpieza por arrastre con suero fisiológico, aplicación de clorhexidina 2%, y Aquacel-Ag sobre la herida. Se efectuó un registro de la evolución de la herida en apariencia visual, olor, longitud, exudado y presencia de hemorragia. Se tomaron fotografías periódicas. Se prolongó el tratamiento antibiótico un total de 54 días.

RESULTADOS

La duración de las curas con Aquacel-Ag fue de un total de 40 días. Día 1: la herida quirúrgica presentaba sangrado continuo, bordes dehiscentes de 6 cm de longitud y 1,5 cm de anchura, acompañado de dolor intenso. Día 4: aumenta la cantidad de esfacelos. Día 11: desaparecen por completo los esfacelos y son reemplazados por tejido de granulación. Día 18: apertura espontánea de varios orificios a lo largo de los puntos de sutura de la herida quirúrgica en su porción proximal; se drenan coágulos y se evidencia reducción significativa de la induración que rodeaba a la misma. Se mecha uno de los orificios. Día 22: abundante tejido de granulación; longitud 4,5 cm y 1 cm de ancho. Día 25: no precisa mechar. Día 27: aumento del tejido de granulación, se cierran los orificios y se aplica protocolo de lecho seco según la ficha técnica (4) de Aquacel-Ag. Día 32: epitelización de la herida salvo dos zonas de 0,5 y 0,3 cm que estaban en fase de granulación. Día 40: brazo totalmente epitelizado.

CONCLUSIONES

1. La aplicación de Aquacel Ag en el tratamiento de esta herida quirúrgica próxima a una FAVI ha tenido efecto beneficioso en su evolución.
2. Para heridas de características similares podría ser más efectivo este tipo de tratamiento que el tratamiento convencional.

BIBLIOGRAFÍA

1. Lansdown AB, Williams A, et al. Silver absorption and antibacterial efficacy of silver dressings. J Wound Care. 2005 Apr; 14 (4): 155-60.
2. Jones SA, Bowler PG, et al. Controlling wound bioburden with a novel silver-containing Hydrofiber dressing. Wound Repair Regen. 2004 May-jun; 12(3): 288-94.
3. Guías de acceso vascular en hemodiálisis. Sociedad Española de Nefrología. 2004.
4. Ficha técnica de Aquacel AG. 2004.

Nota: Este trabajo será publicado íntegramente en la Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica