



Manejo práctico de las heridas



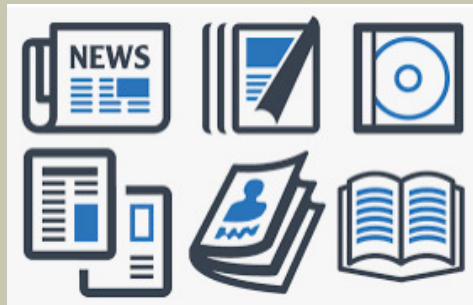
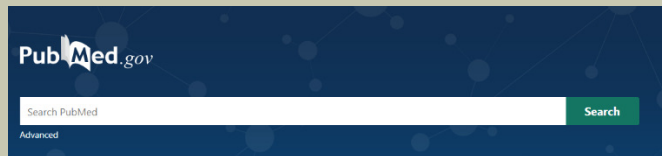
Dra. Nipoti Jésica
Especialista en Clínica Médica y Dermatología
Diplomada en Cicatrización de Heridas
Miembro Asociación Dermatológica de Rosario

**UNIDAD DE PIE DBT HOSPITAL
INTENDENTE CARRASCO. ROSARIO**



¿Como abordamos un herida?

EVIDENCIA



EXPERIENCIA



Evaluación de la herida



Establecer la etiología de la úlceras en miembros inferiores y realizarlo de forma correcta constituye un objetivo prioritario

FACTORES SISTÉMICOS

**DIAGNÓSTICO ERRÓNEO INICIAL:
CRONICIDAD
RECIDIVA**

HE

Nivel de evidencia Alto

Grado de recomendación 1 A

• Piel perilesional

carización

Marinello Roura J, Verdú Soriano J (Coord.). Conferencia nacional de consenso sobre las úlceras de la extremidad inferior (C.O.N.U.E.I.). Documento de consenso 2018. 2ª ed. Madrid: Ergon; 2018



ÚLCERAS TÍPICAS



ÚLCERAS ATÍPICAS



¿COMO CURAMOS LAS HERIDAS ?



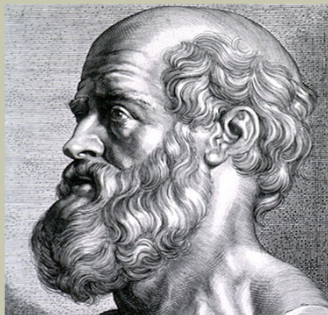
¿COMO CURAMOS LAS HERIDAS ?



Cura seca

Hipócrates:
(460 AC-370 AC)

“La herida no debe humedecerse y no debe cubrirse ni vendarse”



Cura húmeda

Formation of the Scab and the Rate of Epithelization of Superficial Wounds in the Skin of the Young Domestic Pig

NATURE January 20, 1962 VOL. 193

GEORGE D. WINTER

Favorece etapas del proceso cicatrización

Reduce metaloproteinasas

Disminuye el dolor

Aísla la herida del exterior

Permite el contacto con el exudado

Curación ideal



1. Debe remover exudados
2. Debe mantener un alto nivel de humedad en la interfase herida-curación.
3. Debe permitir el intercambio gaseoso.
4. Debe proveer aislamiento térmico.
5. Debe proteger de infección.
6. Debe permitir ser removida en forma atraumática.
7. Amigable con medio ambiente
8. Debe ser barata.

Curación ideal



1. Debe remover exudados
2. Debe mantener un alto nivel de humedad en la interfaz
3. Debe ser no adhesivo.
4. Debe ser impermeable térmico.
5. Debe prevenir la infección.
6. Debe permitir su remoción en forma atraumática.
7. Amigable con medio ambiente
8. Debe ser barata.

NO!

¿Como abordamos un herida?



T.I.M.E

TRIÁNGULO DE
EVALUACIÓN
DE HERIDAS

D.O.M.I.N.A.T.E.

L.I.B.E.R.T.A.D.

T.I.M.E



T

Control de tejido no viable

I

Control de la inflamación y la infección

M

Control del exudado.

E

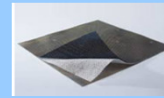
Estimulación de los bordes epiteliales.

Desbridamiento

- quirúrgico
- cortante
- enzimático
- autolítico
- mecánico
- biológico



Antisépticos



FUSIMED
ACIDO FUSÍDICO 2%
Crema



Gestión exudado



Bordes

Oxido de zinc 25 %



TERAPIAS AVANZADAS



Cámara
hiperbárica

TPN

Ozonoterapia



PRP

Membrana
amniótica

INJERTOS



Presoterapia

Matrices
biológicas



Cura seca



No usar cura en ambiente húmedo en úlceras isquémicas con escara seca o gangrena, mientras estén sin revascularizar. (24, 25)

FUERZA DE LA RECOMENDACIÓN MODERADA

¿Por qué no?

Los productos de cura en ambiente húmedo favorecen la cicatrización, aunque es mejor mantener seca la lesión si hay escara o gangrena seca hasta la revascularización.



Caso 1



**Cura seca
Topicación
con alcohol**



**Ectomía 4to
dedo**



**Cura húmeda:
Alginato-ox zinc**



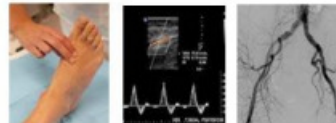
**Emolientes:
Urea 10 %**



Control al año



-Valoración vascular



Revascularización

- Control metabólico
- Tto médico EAP
- Cultivo óseo remanente
- Antibióticos dirigidos
- Descargas

Caso 2

DBT-Dislipemia-ectomía infrapratelar izquierda
Hb glicosilada 10



Cura seca



Desbridamiento cortante y quirúrgico



Colagenasa



TPN



Valoración vascular:
angioplastia TP



PRP



Emolientes

- Control metabólico
- Tto médico EAP
- Cultivo óseo remanente
- Antibióticos dirigidos

Caso 3

DBT-HTA-Dislipémico-
Hb glicosilada 13



Internación:
Toilette/ cultivos-ATB
Control metabólico
Valoración vascular:
Angioplastia TA

colagenasa

oxido de zinc /Alginato calcio



Lisado plaquetario

Caso 4

DBT hace 5 años/ Metformina+glicazida
HbAc1: 11 Cuadro de 7 días de evolución



EF: pulsos disminuidos
ITB 0,6
Secreción purulenta



Ataque Pie DBT
«Tiempo es tejido»

Toilette de
urgencia

Caso 4

20

Doppler flujos monofásicos
Arteriografía /Angioplastia femoral superficial



DESBRIDAMIENTO



PRP



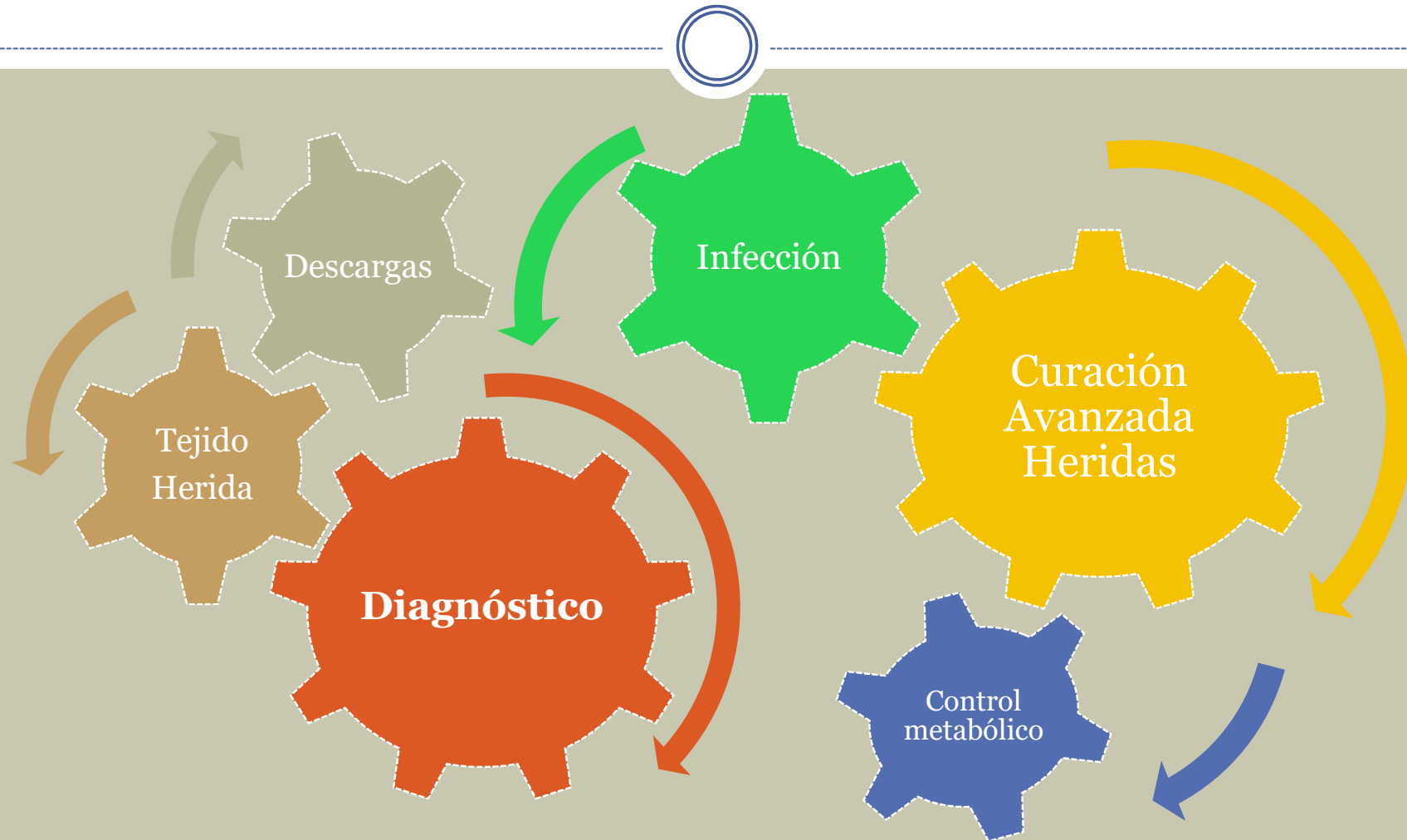
APÓSITOS
PROPÓLEO



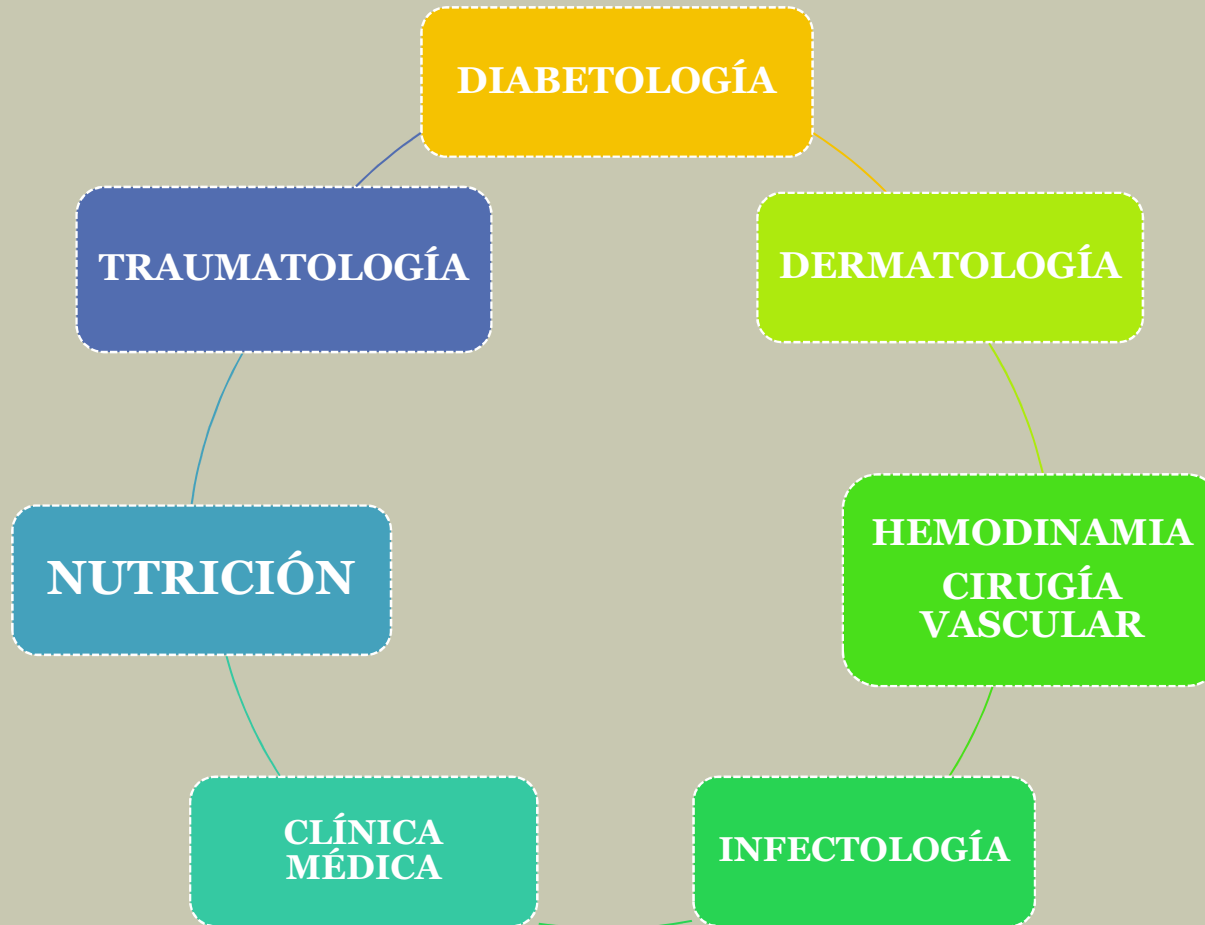
MICROINERTOS



CONCLUSIÓN



CONCLUSIÓN







Muchas Gracias!!!