

Iodosorb[®] en un caso de úlcera post radioterapia

Varela Lemus, Ana; Arévalo Montes, Ana; Medrano Martínez, Pilar; Gallego Barrabes , Susana. Hospital de Barbastro, Barbastro (Huesca)

Las lesiones o úlceras que se producen en zonas expuestas a radioterapia son un tipo de heridas crónicas de difícil abordaje debido a la gran destrucción de los tejidos afectados. Dentro de los posibles contratiempos que nos podemos encontrar en este tipo de lesiones, los dos más frecuentes son la gran presencia de tejido necrótico así como la presencia de procesos infecciosos. Ambas dificultan el proceso de cicatrización alterado de por sí.

OBJETIVO

Control de la carga bacteriana y del tejido necrótico presente en la úlcera.

METODOLOGÍA

Paciente de 86 años de edad , sin alergias conocidas y con antecedentes patológicos de Mieloma múltiple tipo IgA, varios ingresos por neumonía, Síndrome de Ogivie, Insuficiencia renal crónica secundaria a mieloma, hipoacusia moderada bilateral que ingresa por deterioro funcional que impide la marcha y cuadro respiratorio de una semana de evolución. La geriatra acude a enfermería porque además de su patología actual, tiene una “Úlcera en calota tras tratamiento radioterápico” con fotor anaerobio, esfacelos y “mal aspecto” en general. Tras el ingreso revisando la historia hallamos que en octubre de 2009, acude a urgencias por lesión en cuero cabelludo de 4 meses de evolución de 4cm de diámetro que en los últimos días le produce picor y sangrado, se realiza biopsia por parte de dermatología y el resultado es un Carcinoma escamoso infiltrante. Junto con el servicio de Hematología

se decide tratamiento radioterápico paliativo por el estado de salud del paciente. Se le realizó el tratamiento y ni la familia ni el paciente habían vuelto a acudir a consulta de dermatología desde que se diagnosticó y se decidió el tratamiento. Lesión de 10 x 8 cm, maloliente, con tejido necrótico, y abundantes esfacelos. Intentamos desbridamiento quirúrgico pero tenemos dificultad ya que los esfacelos no se pueden coger bien con las pinzas. Decidimos iniciar tratamiento con Iodosorb en apósito (Smith&Nephew) con cambio dos veces por semana cubriendo la lesión con apósito hidrocelular adhesivo: Allevyn[®] Adhesive (Smith&Nephew)

RESULTADOS

En 6 días la mejoría es visiblemente importante, desaparece el olor, podemos realizar desbridamiento quirúrgico de restos y al alta, la herida está limpia. Prosigue el tratamiento en el Centro de Atención Primaria. Pendiente de revisión en Dermatología.

