

2ª Edición del Concurso de Casos Clínicos sobre el abordaje en el cuidado del paciente urológico

Plantilla oficial

Título: “Úlcera en paciente con linfedema, Urogelus® un gran aliado”

Autor/es: María Beatriz Crespo Fontan.

Filiación 1r autor: Centro de Salud Ribadumia, Pontevedra

Palabras claves (entre 3 y 6): úlcera; linfedema; colonización; desinfección.

1. Resumen:

Paciente de 66 años que acude a la consulta de enfermería del Centro de Salud en mayo de 2021 presentando múltiples úlceras en los miembros inferiores (MMII), úlceras con abundante exudado seropurulento, muy mal olor y abundante *biofilm*. El paciente padece elefantiasis con lipodermatoesclerosis y presenta abandono total en su higiene y alimentación.

Durante el tratamiento se realizaron múltiples cultivos, estando en ocasiones infectadas y siempre colonizadas. Se estableció un plan de cuidados inicial con el que observamos una mejoría de su estado general y una mayor limpieza y cicatrización. Sin embargo, a pesar de la utilización de cremas barrera y apósitos, la zona periulceral se encontraba muy macerada. Por ello, en febrero de 2024 se inició el tratamiento con Urogelus® para los lavados de la piel y las úlceras. A partir de la segunda cura se percibió una mejoría significativa de la piel perilesional, facilitando el alta del paciente en 4 meses.

2. Introducción:

Acude a la consulta de enfermería en mayo de 2021 un paciente de 63 años con múltiples úlceras en MMII y con una elefantiasis y linfedema que ocasiona un drenaje constante de líquidos, la maceración de la piel y dificulta la cicatrización de sus úlceras. Después de más de 2 años realizando curas 2 veces por semana decidimos, previo consentimiento del paciente, valorar el uso de Urogelus® para la higiene de la zona periulceral y las úlceras.

3. Descripción del caso clínico:

a) Antecedentes de importancia del paciente:

- Neumonía bilateral por *Covid-19*
- EPOC agudizado
- Dislipemia
- HTA
- DM 2
- Obesidad: IMC: 36.71 (Peso 106.1 Kg; Talla 170 cm)
- Elefantiasis con lipodermatoesclerosis, con úlceras de evolución tórpida en MMII desde 2011 seguido en consulta cirugía vascular
- Vitíligo
- Episodios de urticaria aguda valorado por Alergología
- Hipertrofia benigna de próstata

- Tratamiento con Sintrom

b) Valoración del paciente



Imagen 1. Fotografía del paciente en mayo 2021 donde se observan las úlceras en MMII.

El paciente acude a la consulta de enfermería de AP para realizar curas de sus úlceras en MMII.

Se observa que sus vendas extremadamente sucias, empapadas y muy mal olientes. Su estado era de total abandono, obeso, con falta de higiene, diabetes descompensada e hipertensión (Imagen 1).

c) Diagnósticos:

Después de hacer un análisis multidisciplinar del paciente, podemos hacer el siguiente diagnóstico:

- Desequilibrio nutricional por exceso
- Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos
- Deterioro de la integridad tisular y cutánea
- Afrontamiento ineficaz
- Manejo inefectivo del régimen terapéutico
- Deterioro del patrón de sueño
- Mantenimiento inefectivo de la salud
- Déficit de autocuidado: baño/higiene

En la siguiente tabla se muestra el estado de las úlceras en cada miembro inferior del paciente:

| | Miembro inferior derecho (MID) | Miembro inferior izquierdo (MII) |
|------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| Categoría | III | III |
| Tejido lecho | Necrótico/Esfacelos | Necrótico/Esfacelos |
| Nivel carga bacteriana | Infectada | Infectada |
| Exudado | Muy abundante amarillo/marrón | Muy abundante amarillo/marrón |
| Piel perilesional | Macerada | Macerada |
| Dolor | Sí | Sí |
| Antigüedad | Más de 10 años | Más de 10 años |

d) Tratamiento y plan de cuidados:

A continuación, se detalla el plan de cuidados a seguir por parte del paciente. Se elabora desde un punto de vista multidisciplinar con el objetivo de:

1. Mejorar el estado nutricional, ingesta de líquidos y el control del peso
2. Mejorar el estado de la piel, promover la cicatrización y evitar infecciones
3. Mejorar el estado psicosocial del paciente y proporcionar asesoramiento y apoyo.
4. Mejorar el autoconocimiento del paciente, bienestar, cumplimiento e higiene personal

| DIAGNÓSTICO | INTERVENCIÓN |
|---|--|
| Desequilibrio nutricional por exceso | <p>Ayuda para disminuir peso: Proporcionar apoyo y recursos</p> <p>Manejo de los trastornos de la alimentación: Desarrollar estrategias para abordar los hábitos alimenticios poco saludables y promover una relación positiva con la comida.</p> <p>Modificación de la conducta: Implementar técnicas para modificar los comportamientos alimenticios y promover hábitos más saludables.</p> <p>Manejo de la nutrición: Brindar educación y apoyo sobre una alimentación equilibrada y nutricionalmente adecuada.</p> <p>Monitorización nutricional: Seguir de cerca la ingesta de alimentos y los hábitos alimenticios para identificar áreas de mejora y evaluar el progreso hacia metas nutricionales.</p> |
| Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos | <p>Monitorizar signos vitales: Registrar y controlar los signos vitales para identificar cambios que puedan indicar desequilibrios de líquidos. Esto incluye la medición regular de la temperatura corporal, la frecuencia cardíaca, la presión arterial y la frecuencia respiratoria.</p> |
| <p>Deterioro de la integridad tisular</p> <p>Deterioro de la integridad cutánea</p> | <p>Cuidados de las heridas: Proporcionar cuidados específicos para promover la cicatrización de las heridas, incluyendo la limpieza adecuada, la aplicación de apósitos apropiados y la monitorización de signos de infección o complicaciones.</p> <p>Vigilancia de la piel: Evaluar la integridad de la piel del paciente para detectar signos de deterioro, lesiones o úlceras y tomar medidas preventivas o terapéuticas según sea necesario.</p> <p>Terapia nutricional: Planificar y administrar una dieta adecuada y equilibrada para promover la cicatrización de las heridas y mantener la salud general del paciente, incluyendo la adecuada ingesta de proteínas, vitaminas y minerales.</p> <p>Precauciones circulatorias: Tomar medidas para mejorar la circulación</p> <p>Informe de incidencias: Documentar y comunicar cualquier incidencia relacionada con la integridad tisular, como la aparición de nuevas lesiones, cambios en el aspecto de las heridas o signos de infección para facilitar la evaluación y el manejo adecuado por parte del equipo de atención.</p> |
| Déficit de autocuidado: baño/higiene | <p>Ayuda con los autocuidados: Limpiar, higienizar y educar sobre medidas para el autocuidado.</p> |

e) Evolución y seguimiento:

En mayo de 2021 se inicia el plan de cuidados y se le explica la necesidad del compromiso y colaboración en la adherencia al tratamiento. Se realiza lavado, desbridamiento mecánico y autolítico y se usan apósitos indicados según su abundante exudado (curas en ambiente húmedo).

Hasta el mes de agosto el paciente acudía a realizar las curas 2 o 3 veces por semana, se le pedía que se duchara en casa y acudiera inmediatamente a realizar la cura al centro. Durante estos 3 meses se desbridaban las úlceras y se realizaban cultivos de lesiones (100.000 UFC *Staphylococcus aureus*; 100.000 UFC *Streptococcus*

agalactiae). Durante 3 semanas se le pauta Levofloxacino 500 cada 24 h y se le aplica por indicación médica fomentos con permanganato potásico 1/20.000 durante 30 minutos cada día hasta 3 días.

Se pide asesoramiento a la Unidad de úlceras del Complejo Hospitalario y se le proporciona al paciente el contacto de la Asociación Galega de Linfedema para que el paciente pida soporte. Se realizan las curas utilizando apósitos húmedos, apósitos de plata, alginatos, carbón, espumas, desinfectantes, desbridamientos enzimáticos y autolíticos.

En 2022 tras sus vacaciones de verano, llega a la consulta con nuevas úlceras y con fibrina muy exudativas. Refiere haber pasado mucho calor y haber sudado mucho y confiesa haberse abandonado en sus cuidados. Dado el gran exudado que presenta se decide consultar con servicio de Rehabilitación (Unidad de Linfedema) y en dicha consulta se le recomienda utilizar la media *circaid juxtalite*, lo que contribuye a disminuir el líquido drenado por su linfedema y disminuir el edema.

Durante el tratamiento se cambian los apósitos aproximadamente cada 20 días y se realizó desbridamiento mecánico y autolítico, aunque su tratamiento con Sintrom dificulta el procedimiento por presentar sangrado muy fácilmente. Se utilizan fomentos con productos desinfectantes, (prontosan; granulacyn), fomentos con Bicarbonato 1/6 molar, permanganato potásico 1/20.000, sulfato de cobre al 1/1000 (para disminuir exudado, maceración y picor), apósito hidrocoloides, Ag con Carbón, espumas, vendajes Urgo K2, etc. También se le pauta tratamiento antibiótico tras resultados de cultivos positivos.

Durante este tiempo también fue necesario dar toques de atención por falta de cumplimiento en su aseo y control del peso.

Después de 1 año, había disminuido el edema, las úlceras presentaban tejido de granulación y apenas fibrina, exudado moderado, seroma y piel periulceral irritada y macerada.

En enero de 2023 la cicatrización de las úlceras de MID es completa. Permanecen las úlceras de MII y aparecen nuevas lesiones en esta pierna debido a la maceración e irritación de la piel (Imagen 2).

A principios de 2024, tras haber conocido Urogelus® y sus maravillosos resultados en el tratamiento de las irritaciones y picor de la piel periestomal, se decide utilizar Urogelus® en el lavado del MMII, con la autorización del paciente.



Imagen 2. Fotografía del paciente en enero de 2023 tras año y medio desde que se inició el plan de cuidados.

f) Resultados clínicos

Se realiza el lavado con Urogelus® 2 veces por semana. En la primera semana de tratamiento, después de la primera cura se observa una mejoría notable (Imagen 3). A partir de la segunda cura los resultados fueron muy

significativos y visibles, evidenciando sus diferentes funciones: antiséptica, calmante, refrescante y desodorante, respetando el equilibrio dérmico y su efecto reparador.

En menos de 2 meses la piel perilesión se encontraba libre de irritación y las úlceras estaban en proceso de cierre, limpias y con tejido de granulación.

Actualmente el paciente sigue con el tratamiento de Urogelus® y después de 4 meses se observa una mejoría muy significativa en el estado de la piel y en la calidad de vida del paciente. Se le ha dado de alta con la recomendación de seguir usando Urogelus® a nivel domiciliario para la higiene de las MMII (Imagen 4)

4. Discusión

Nuestro paciente presentaba a su llegada a la consulta un estado de abandono físico, psíquico y social notable.

El inicio de su tratamiento en 2021 fue complicado por su falta de implicación y motivación. Se realizaron curas utilizando la amplia gama de productos que tenemos de curas en ambiente húmedo, se le incluyó en el grupo de pacientes que tenemos en el Centro para bajar de peso, se le puso en contacto con la Asociación de Linfedema, con la consulta de Rehabilitación y utilizamos todos los recursos disponibles para conseguir encaminarlo en una vida y hábitos más saludables. Gracias a este cambio en su estilo de vida conseguimos cicatrizar prácticamente todas sus úlceras, pero debido a su linfedema que le provocaba maceración por su exudado constante, se le curaban unas úlceras y se le rompía la piel por otro lado.

Después de más de 9 meses sin conseguir ningún cambio significativo se decide empezar a utilizar Urogelus®. Gracias a su composición se consigue un efecto antiséptico, calmante, refrescante y reparador del tejido dérmico del paciente.

En la primera aplicación el paciente experimentó una sensación agradable y le calmó el picor. En la cura siguiente al cabo de una semana, el estado de la piel había cambiado y se encontraba menos irritada, menos macerada y presentaba menos exudado. Se le pidió al paciente que continuara aplicándose Urogelus® para su higiene de los MMII y en menos de 4 meses se le ha podido dar el alta.



Imagen 3. Resultados del uso de Urogelus® en el lavado de las úlceras después de 1 uso la primera semana.



Imagen 4. Resultados del uso de Urogelus® en el lavado de las úlceras después de 4 meses de tratamiento.

5. Perspectiva del paciente

La mejoría en la calidad de vida del paciente ha sido muy significativa y valorada positivamente por el paciente, agradecido por la mejoría desde la segunda cura. El tratamiento con Urogelus® ha conseguido controlar la irritación de la piel, el picor y la cicatrización de sus úlceras, permitiendo una evolución favorable en pocos meses.

6. Conclusiones y recomendaciones:

- Tras casi 3 años de tratamiento de las úlceras, gracias a un trabajo multidisciplinar se ha conseguido modificar los malos hábitos del paciente.
- La curación de las úlceras era un reto complicado debido a la gran humedad de los MMII que favorecían la aparición de nuevas lesiones.
- El lavado de los MMII con Urogelus® ayudó a cicatrizar por completo las heridas a partir de la primera semana, consiguiendo un cambio significativo en menos de 2 meses.
- El uso de Urogelus® ha sido el principio del fin. Después de años de curas, en 4 meses de tratamiento hemos conseguido dar el alta al paciente y mejorar su calidad de vida.

7. Referencias bibliográficas (*de especial interés, **de extraordinario interés)

1. Weinstein DA, Kirsner RS. Refractory ulcers: the role of tumor necrosis factor-alpha. *J Am Acad Dermatol*. 2010 Jul; 63(1):146-54. doi: 10.1016/j.jaad.2009.08.004. PMID: 20542177.
2. Laloum, E. & Senet, Patricia. (2015). Úlceras de la pierna. EMC - Tratado de Medicina. 19. 10.1016/S1636-5410(15)70943-8.
3. Hernandez Bello, Estela & Domínguez, M^a & Alejandro, Raúl & Padilla, Laura & García, Laura. (2019). Evolución de heridas crónicas infectadas en un paciente con elefantiasis. *Metas de Enfermería*. 22. 10.35667/MetasEnf.2019.22.1003081458.
4. Alexander JB. Lower-Extremity Vascular Ulcers: Assessment and Approaches to Management. *Med Clin North Am*. 2023 Sep;107(5):911-923. doi: 10.1016/j.mcna.2023.05.003. Epub 2023 Jun 11. PMID: 37541716.
5. Cifuentes Jiménez, Claudia (2024). PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS ÚLCERAS VENOSAS. Universidad de Jaén. Ciencias de la Salud. Disponible en: [Colección de Recursos Educativos Abiertos de la Universidad de Jaen: PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS ÚLCERAS VENOSAS \(ujaen.es\)](https://coleccionderecursoseducativos.abiertosde.launiversidaddejaen.es/colecciones/prevencion-y-tratamiento-de-las-ulceras-venosas)
6. González Solís, S., Ramírez Gómez, G., & Umaña Madrigal, A. (2022). ABORDAJE INTERDISCIPLINARIO DE UNA PERSONA CON UNA ÚLCERA VENOSA: REPORTE DE UN CASO CLÍNICO. *Horizonte De Enfermería*, 33(1), 142–150. Recuperado a partir de: <https://revistaingenieriaconstruccion.uc.cl/index.php/RHE/article/view/47881>
7. Juan C. Restrepo M, Juan G. Rojas, Maribel Patiño J. Cuidado del paciente con heridas: de lo básico a lo avanzado. Vol. 1 de Fundamentos de Enfermería. Corporación para investigaciones Biológicas CIB, 2021.
8. V. Duquennoy-Martinot, P. Guerreschip, C. Depoortère, Cicatrización dirigida, Volume , Issue , /2021, Pages , ISSN 1634-2143, [http://dx.doi.org/10.1016/S1634-2143\(21\)45167-8](http://dx.doi.org/10.1016/S1634-2143(21)45167-8).