

ÚLCERA POR PRESIÓN COMPLICADA EN PACIENTE PARAPLÉJICO

Aguilar Llamas,A;Dorado Aguilera,M; Merino Ruiz,ML; Moreno Verdulla, C;; Ruiz Díaz,A; Perez Ramos, JI.

Hospital Comarcal Axarquía, Málaga, España.

Introducción

Las úlceras por presión son una entidad presente en la historia natural de la mayoría de los pacientes con discapacidad motriz (paraplejía y tetraplejía), ocasionando en determinados casos complicaciones graves.

Objetivos

Se presenta el caso de un paciente parapléjico que presenta una úlcera por presión sacra que sigue una evolución desfavorable y se complica con absceso y osteomielitis en región trocantérica izquierda.

Material y Método

Paciente de 55 años parapléjico de 34 años de evolución.

El paciente presentaba una úlcera por presión en región sacra de gran tamaño (15cm de diámetro). Debido a la sobrepresión generada en Trocánter Mayor izquierdo durante las curas de la UPP sacra, se desarrolla una nueva UPP en región trocantérica la cual se sobreinfecta y se trata con antibióticos orales, pero evoluciona de forma desfavorable, presentando exposición ósea palpable, maloliente y con abundantes esfacelos; además parámetros analíticos de infección por lo que se solicitan:

-RM: se observa trayecto fistuloso que comunica desde UPP sacra a región trocantérica con además osteomielitis en femur proximal y fractura del mismo.

-Cultivos se aísla E. Faecalis.

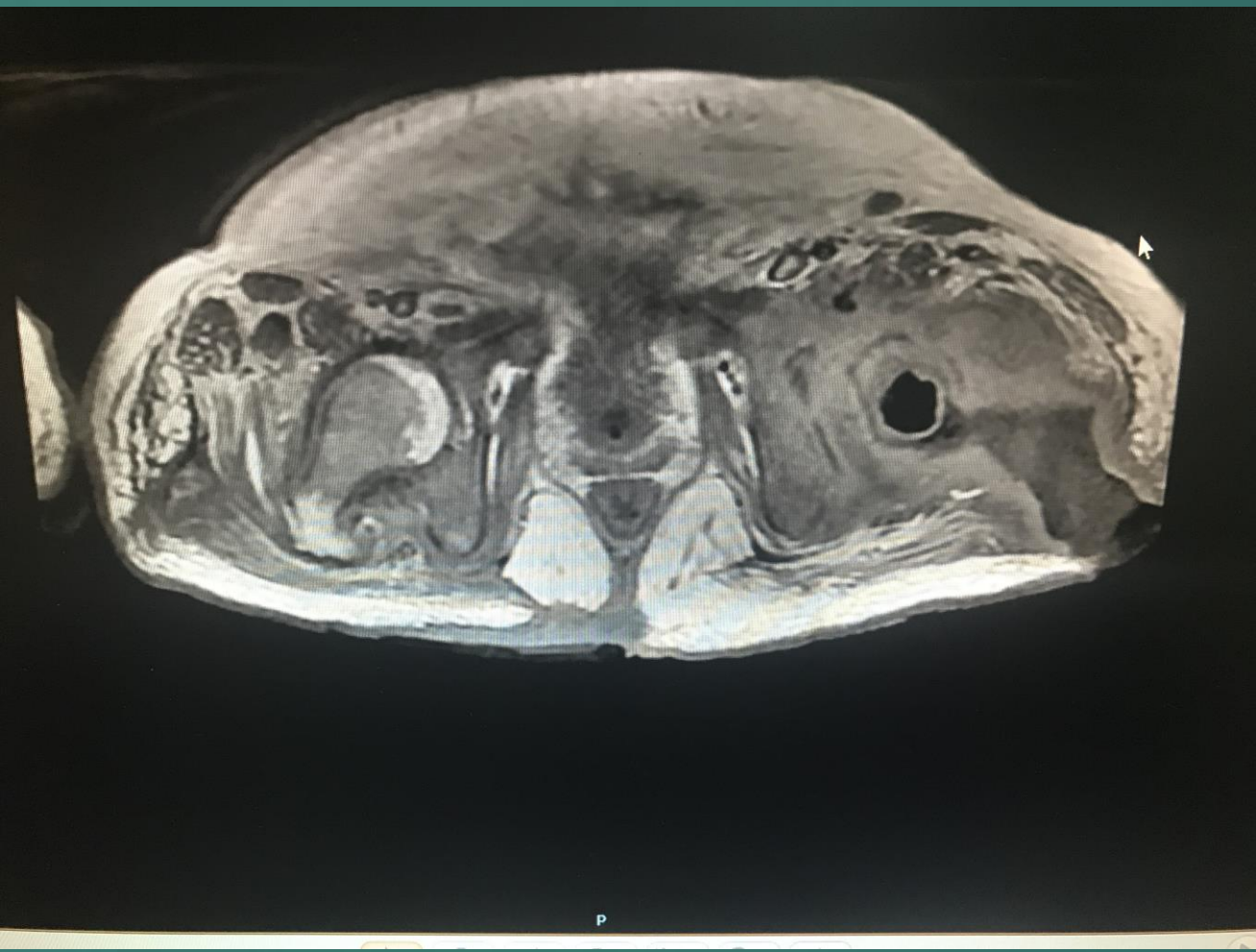
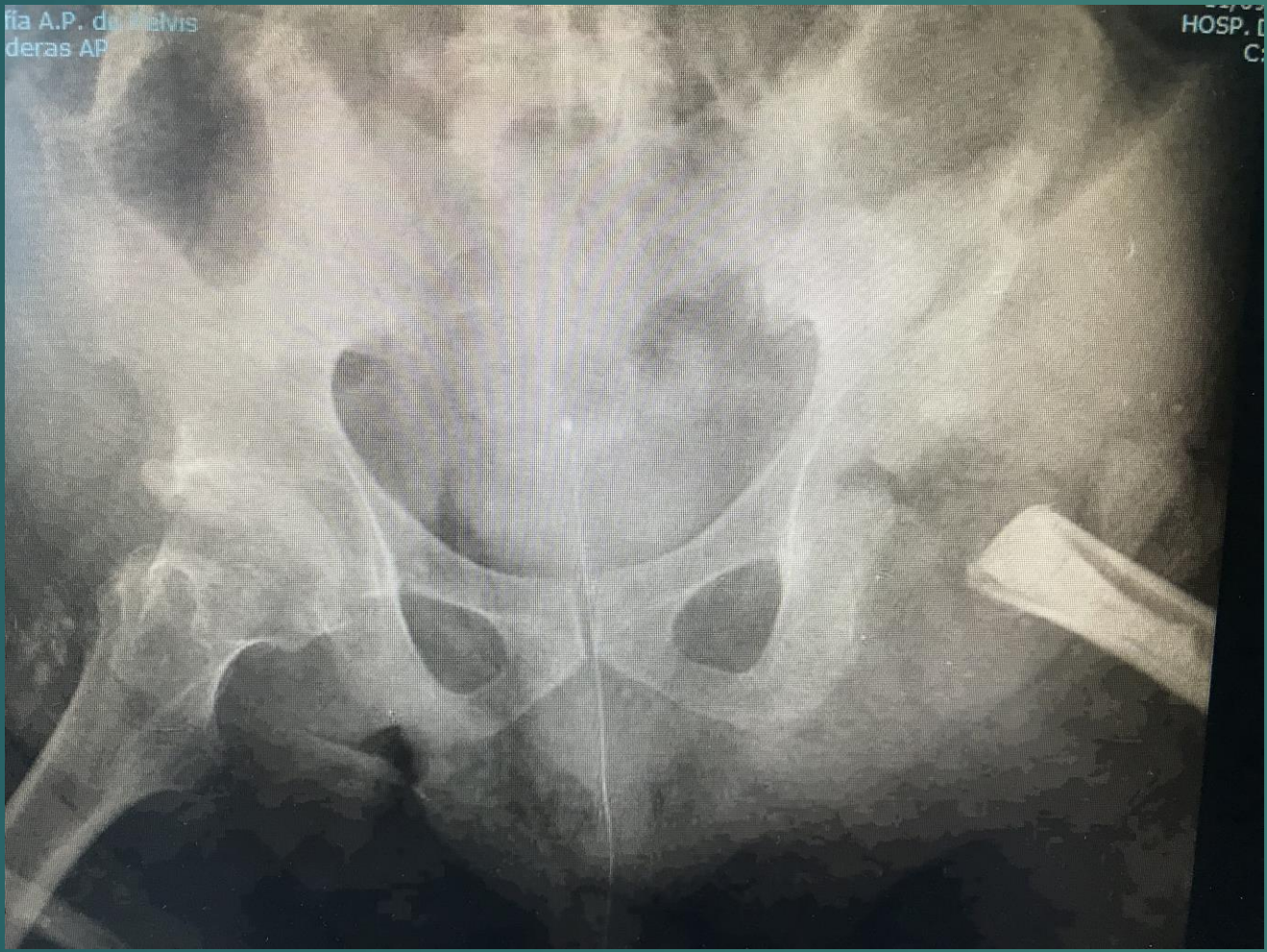
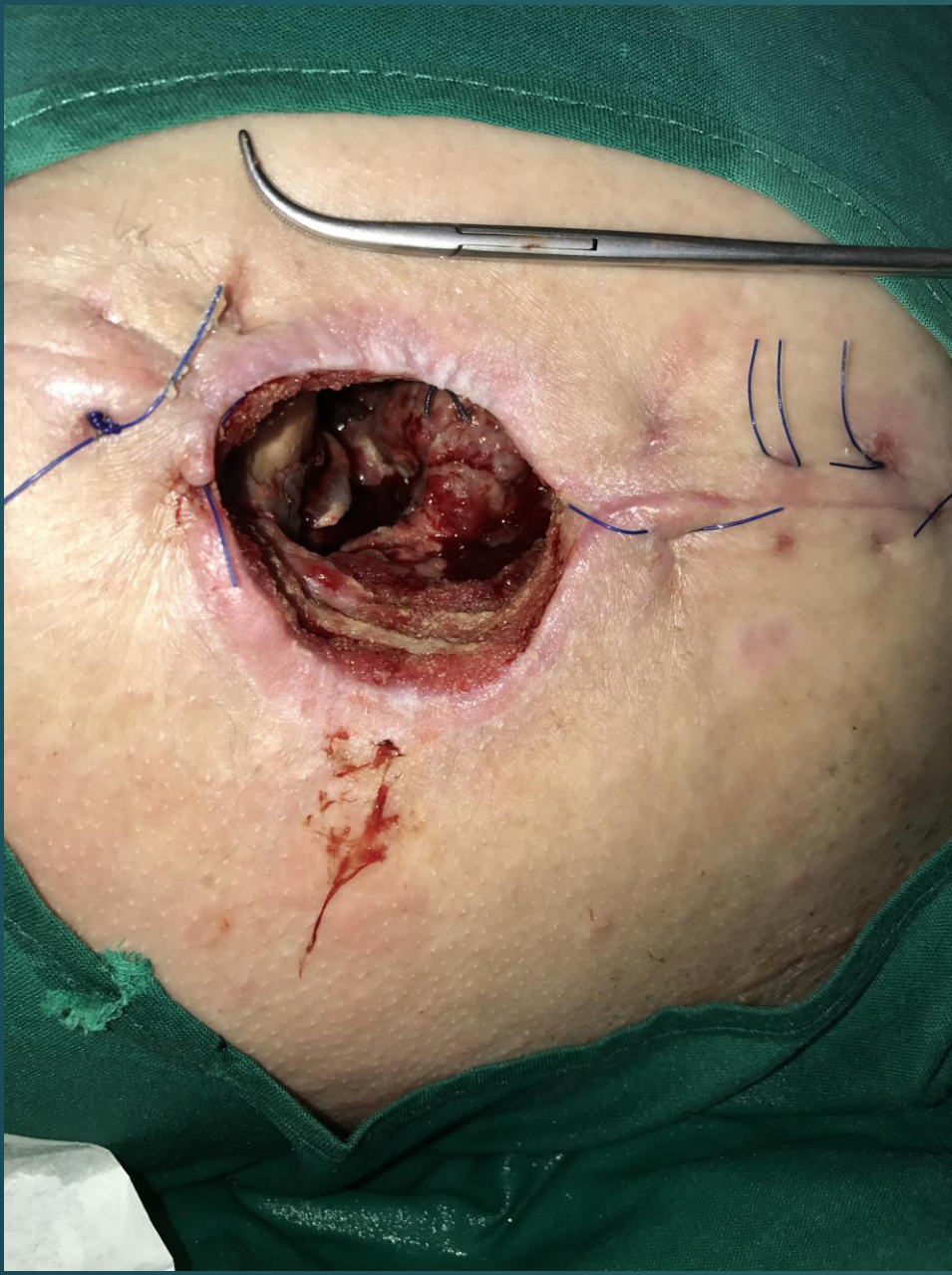
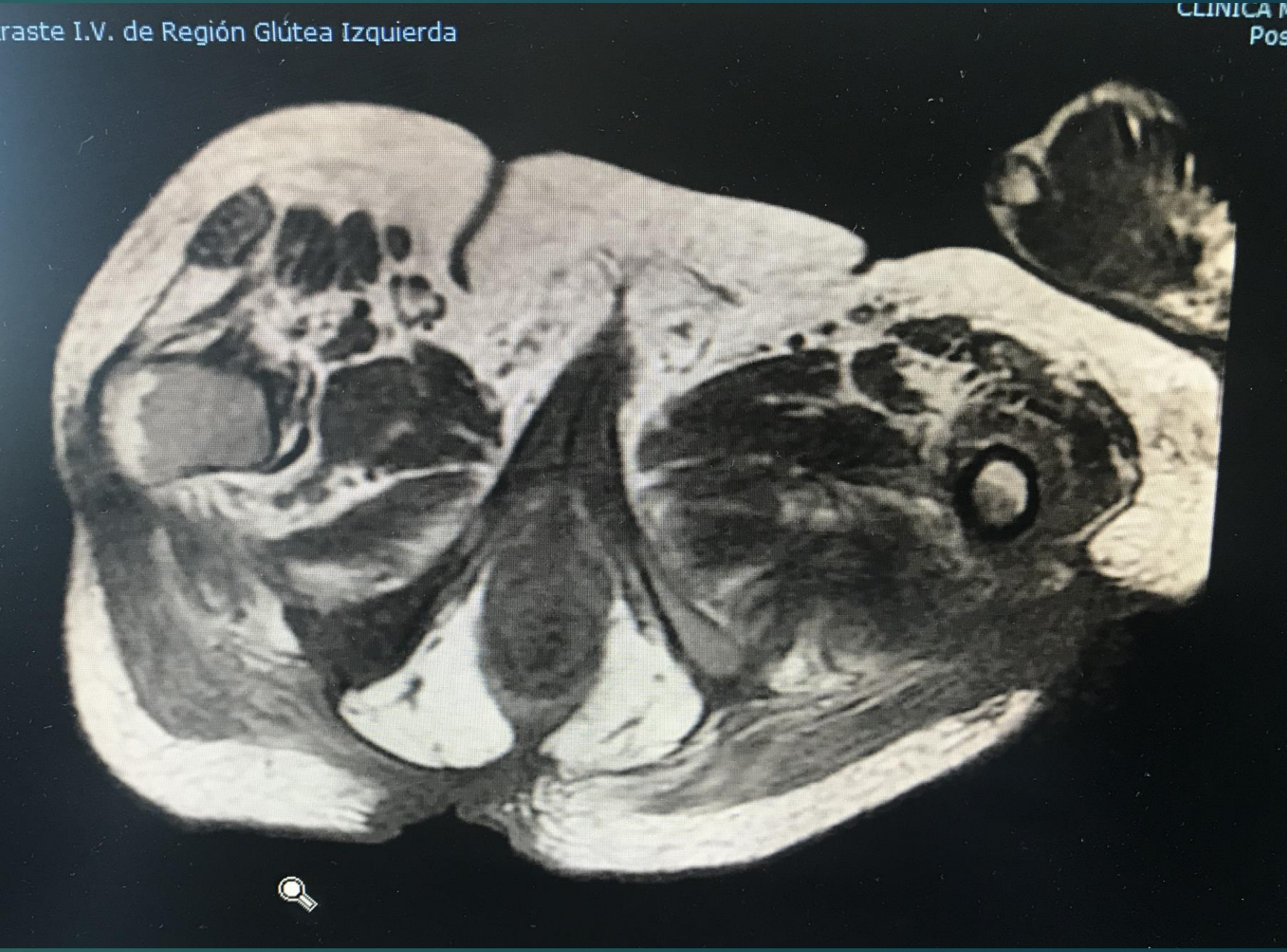
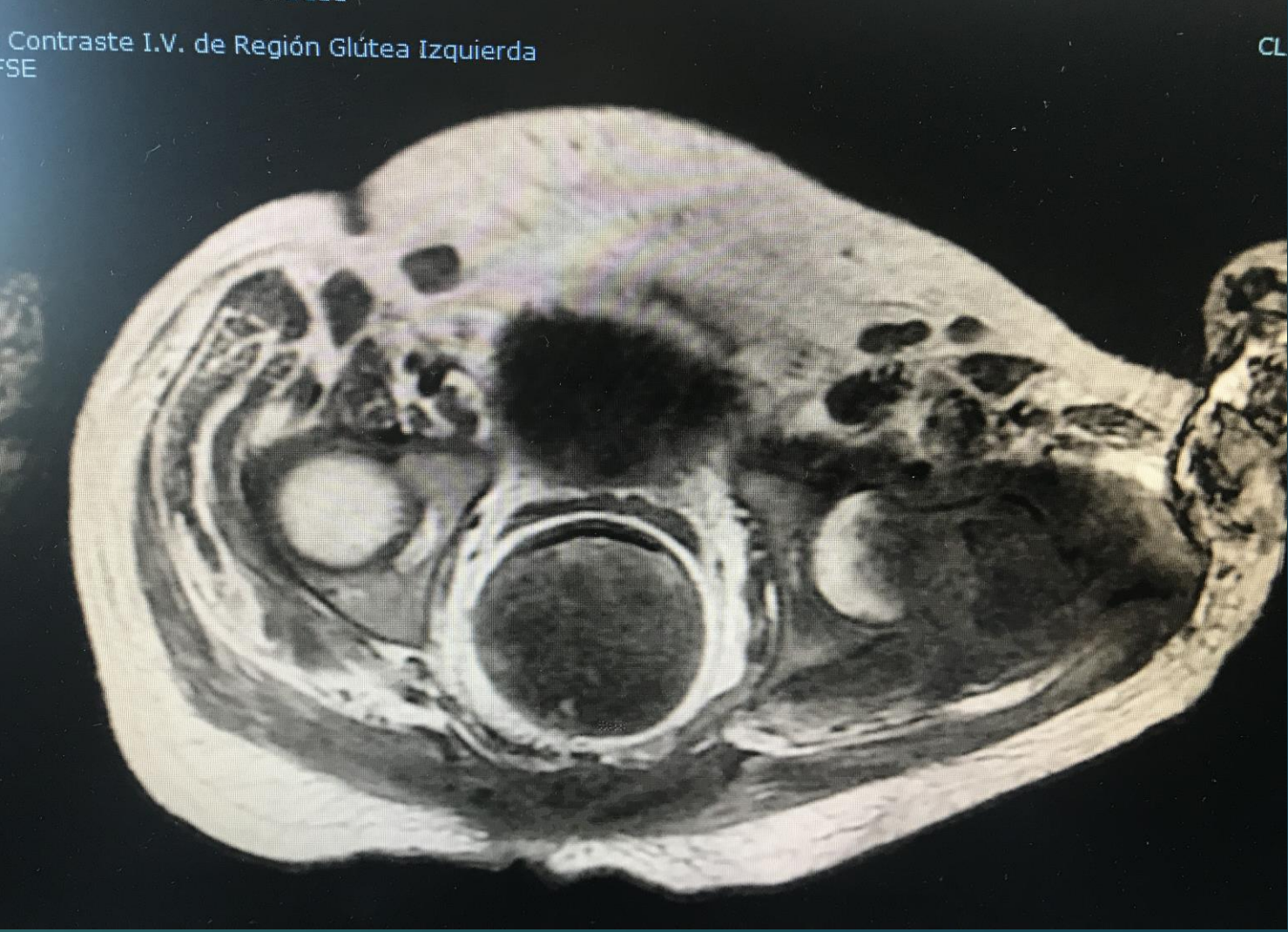
Resultados

Ante esta situación, se realiza una cirugía de resección de femur proximal con cementación intramedular con antibiótico de diáfisis femoral tras limpieza y desbridamiento de úlcera. Además, se realiza por parte del servicio de Cirugía General una colostomía para eliminar la posible contaminación de la úlcera sacra por heces. En hospitalización se realizan curas locales, antibioterapia IV y se asocia terapia con sistema de vacío tras descartar cobertura de úlcera mediante colgajos por parte del servicio de C. Plástica.

La úlcera sigue una evolución favorable, granula y cierra por segunda intención al año.



Imágenes preoperatorias clínicas y (superiores) y con RM (inferiores)



Período postquirúrgico: de izquierda a derecha se ven imagen clínica al 2º día postop, Rx y RMN postop y las 2 últimas imágenes corresponden al proceso final de curación, previa al alta por COT y seguimiento por enfermero de curas.

Conclusiones

Los paciente parapléjicos presentan un 33% más de UPP que la población general, y hasta un 4% de los mismos se complicarán con osteomielitis crónica subyacente.

- El manejo de las mismas se basa en tres pilares básicos:
- 1.-Prevención: incluye cambios posturales, buena higiene y alimentación.
 - 2.-Diagnóstico precoz en el caso de sobreinfección mediante parámetros analíticos y estudios de imagen.
 - 3.-Tratamiento multidisciplinar: incluyendo a cirujanos ortopédicos, generales y cirujanos plásticos para obtener un lecho limpio y prevenir así complicaciones como en nuestro caso la osteomielitis.

BIBLIOGRAFÍA

J. Anders; A. Heinemann; C. Leffmann; M. Leutenegger; F. Profener; W. Von Renteln-Kruse. Decubitus Ulcers: Pathophysiology and Primary Prevention. Dtsch Arztebl Int 2010; 107(21): 371–82

J.S. Burm; WY. Yang. Distally extended tensor fascia lata flap including the wide iliotibial tract for reconstruction of trochanteric pressure sores. Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery (2011) 64, 1197e1201.

T. Oguz Acartucurt.Treatment of large ischial ulcers communicating with the hip joint with proximal femoral resection and reconstruction with a combined vastus lateralis, vastus intermedius and rectus femoris musculocutaneous flap. Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery (2009) 62, 1497e1502.

J. Hauptfleisch, T. Meagher, RJ. Hughes, JP. Singh, A. Graham, L. Lopez de Heredia. Interobserver Agreement of Magnetic Resonance Imaging Signs of Osteomyelitis in Pelvic Pressure Ulcers in Patients With Spinal Cord Injury. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation 2013;94:1107-11.

L. López de Heredia, J. Hauptfleisch, R. Hughes A. Graham, T. Meagher, Magnetic Resonance Imaging of Pressure Sores in Spinal Cord Injured Patients: Accuracy in Predicting Osteomyelitis.

S. Tedeschi, L. Negosanti, F. Trapani.Superficial swab versus deep tissue biopsy for the microbiological diagnosis of local infection in advanced-stage pressure ulcers of spinal cord injured patients: a prospective study. Clinical Microbiology and Infection.

R. K. Batra, Veena Aseja.VAC Therapy in Large Infected Sacral Pressure Ulcer Grade IV—Can Be an Alternative to Flap Reconstruction?. Indian J Surg (March–April 2014) 76(2):162–164.