

INFECCIONES DE PARTES BLANDAS SOBRE LA HERIDA QUIRÚRGICA REFRACTARIAS A TRATAMIENTO CONVENCIONAL: USO DE SEVOFLURANO A PROPÓSITO

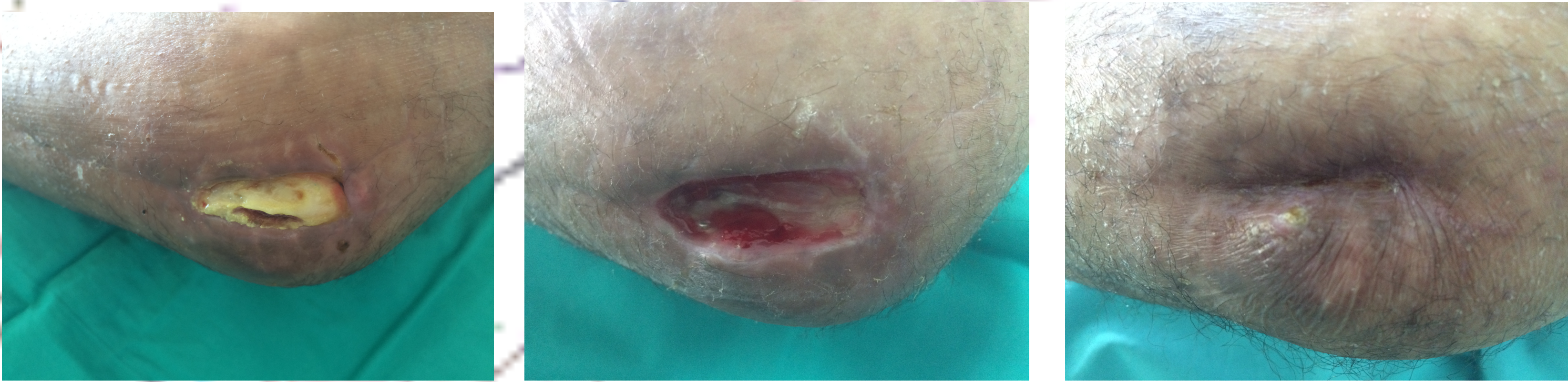
Ainara Achaerandio de Nova¹, Sergio Losa Palacios¹, Manuel Gerónimo Pardo¹, Mónica Gómez-Juárez Sangó¹, Alfredo San Martín Martínez².

1 Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, 2 Hospital Quirón San José Madrid

INTRODUCCIÓN: Las infecciones graves de partes blandas o sobre osteosíntesis son un reto por su alta morbilidad, múltiples cirugías y extracción precoz de osteosíntesis. Además la incidencia de microorganismos multirresistentes es cada vez mayor, por lo que es necesario buscar nuevas alternativas que mejoren los resultados actuales.

OBJETIVO: Realizar un estudio retrospectivo del uso de sevoflurano en pacientes con infección y evolución tórpida de la herida quirúrgica con las terapias estándar a propósito de 3 casos.

CASO CLÍNICO 1: Varón de 41 años, hepatitis C y sin hogar con fractura de olécranon tratada con tornillo canulado percutáneo. Presentó infección por *S.aureus* meticilin sensible y dehiscencia de herida tras mala higiene e interrupción de curas y antibioterapia. Tras una segunda cirugía con desbridamiento y cerclaje se inició el tratamiento con sevoflurano.



Figuras 1-3. Evolución de la herida en codo.

CASO CLÍNICO 2: Mujer de 74 años diabética e insuficiencia venosa con dehiscencia de herida por *S.aureus* meticilín resistente tras artroplastia de rodilla

CASO CLÍNICO 3: Varón de 83 años con fractura de pilón tibial y grave afectación de partes blandas tras necrosis del colgajo empleado en el cierre primario de la herida



Figuras 4-6: Evolución dehiscencia herida rodilla izquierda



Figuras 7-9: Evolución herida cara externa tobillo.

RESULTADOS:

En todos los casos existió **mala evolución con terapias estándar** (curas seriadas, antibioterapia y desbridamiento quirúrgico), por lo que se inició el tratamiento con **sevoflurano tópico como uso compasivo**, previa firma del consentimiento informado. El sevoflurano es un éter halogenado que ha demostrado propiedades antimicrobianas¹ en estudios in vitro, y analgésicas² y cicatrizantes.

A pesar del mal uso antibiótico o de la resistencia al mismo, **todos los pacientes conservaron sus implantes y las fracturas consolidaron tanto en patógenos sensibles como multirresistentes** (ver figuras 1-9). Somos conscientes de que el sevoflurano debe ser un adyuvante más al tratamiento convencional con antibioterapia y desbridamiento quirúrgico, pero su uso ha demostrado mejores resultados en algunos pacientes respecto a curas con otros compuestos.

CONCLUSIÓN:

La combinación de antibioterapia sistémica con aplicaciones locales de sevoflurano puede ser útil para mantener la osteosíntesis en heridas quirúrgicas sobreinfectadas y mejorar la cicatrización de heridas.

BIBLIOGRAFÍA:

- 1 - Marunez-Serrano M, Gerónimo Pardo M, Marunez-Monsalve A, Crespo-Sánchez MD. An@bacterial effect of sevoflurane and isoflurane. Rev Esp Quimioter 2017;30(2):84-89.
2 - Padilla del Rey ML, Gerónimo Pardo M, García Fernández MR, Cartagena Sevilla J. Amputación por úlcera de pie diabé@co con dolor incoercible, evitada con sevoflurano tópico. Rev Soc Esp Dolor. 2018;[Epub ahead of print]

