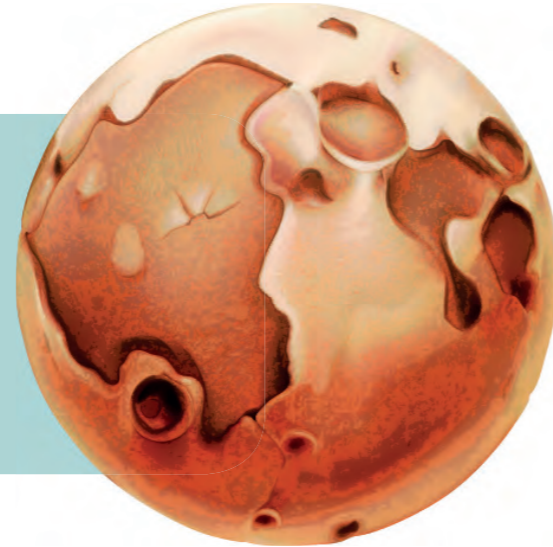


Inicio en atención primaria y fin en atención especializada

AUTOR

Isabel Gutierrez Almeida

Centro: CS Segre/Pavones



PERFIL CLÍNICO

Varón de 89 años, IABVD. Diabetes Mellitus tipo II, psoriasis, trombopenia leve, Insuficiencia Venosa Crónica (IVC) en miembro inferior derecho MID (primer registro en atención primaria AP año 2005).

INTRODUCCIÓN

Presenta úlcera vascular de más de 20 años de evolución. Acudió a diversos especialistas y profesionales sin resultado. Exudado muy abundante. Lecho con mezcla de tejido de granulación, esfacelos y signos de infección. Piel perilesional con bordes macerados.

Miembro inferior leñoso con cambio de coloración de la piel y edema con fóvea ++.

Ha sido tratado con iruxol, poliuretano, ciclos varios de distintos antibióticos AB y apósitos de poliuretano. Portador de media de compresión.

METODOLOGIA

A lo largo de los meses se van empleando distintos materiales pero la base es: vendaje compresivo multicomponente y apósito de tul. En el lecho de la herida se han empleado: iruxol, alginato, poliuretano. Piel perilesional: óxido de Zn. Resto del miembro: crema hidratante.

Las curas se realizaban al principio cada día. Después cada 48h y tras educar al familiar cada 72h. La adhesión fue dura debido a la reticencia y hastío del paciente tras tantos años ya que no entendía que una enfermera tuviera la solución con un vendaje compresivo para controlar el exudado y edema. La colaboración del familiar fue fundamental.



CONCLUSIONES

Tras meses de evolución favorable del edema y úlcera se observa un estancamiento se contacta con el equipo de la Dra. Conde para derivación a Atención Especializada. Se le diagnostica un tumor in situ que impide el cierre la herida y por lo tanto precisa de intervención quirúrgica.

Este caso clínico muestra la evidencia de que la adherencia al tratamiento y la colaboración entre todos los profesionales le cambian la vida a una persona que lo daba todo por perdido y cuya herida marcaba su vida cotidiana.