



## CUIDADOS

# Aplicación de la terapia de presión negativa en heridas complejas en pediatría



Rosario Fernández Sánchez\* y María Ángeles Muñoz-Miguelsanz

Servicio de Cirugía Pediátrica, Hospital Materno-Infantil de Granada, Granada, España

Recibido el 1 de abril de 2015; aceptado el 9 de mayo de 2016

Disponible en Internet el 11 de junio de 2016

### PALABRAS CLAVE

Terapia de presión negativa;  
Pediatria;  
Heridas complejas;  
Cuidados de herida

**Resumen** La terapia de presión negativa (TPN) para el tratamiento de heridas de diversa gravedad y etiología ha sido y sigue siendo ampliamente utilizada en el adulto, a diferencia de la escasa experiencia publicada en niños. Las ventajas que se derivan de este tratamiento son, en parte, la disminución del tiempo de tratamiento y del gasto sanitario, que evita largos y costosos ingresos hospitalarios, y el acortamiento del tiempo de interrupción de los procesos familiares, con lo que se favorece la pronta incorporación a las actividades de la vida diaria. En este artículo, presentamos tres casos clínicos de lesiones complejas en un lactante, escolar y adolescente respectivamente tratados con TPN en el Servicio de Cirugía Pediátrica del Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada. El resultado fue excelente, con una buena adherencia al tratamiento. Se produjo un cierre directo en dos de los casos con necesidad de cierre quirúrgico del tercero previa preparación del lecho, así como disminución significativa del tamaño de la lesión tras el tratamiento con el TPN. Además, otra ventaja que presentó este tipo de terapia fue la buena gestión del dolor durante los recambios, que permitió realizarlos de manera ambulatoria y sin necesidad de anestesia general. Según nuestra experiencia proponemos la TPN como tratamiento alternativo al quirúrgico convencional para este tipo de lesiones complejas en el niño, que ofrece similares resultados y ventajas que en el adulto.  
© 2016 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

### KEYWORDS

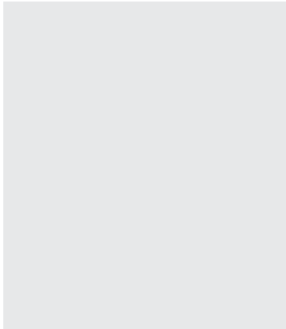
Negative-pressure wound therapy;  
Pediatrics;  
Complex wounds;  
Wound care

### Application of therapy in negative pressure complex wounds in pediatrics

**Abstract** Negative pressure wound therapy (NPWT) has been widely used in the adult patient, contrary to what happens in children, with just a few long series papers. NPWT avoids long and expensive hospital admissions, reducing the hospital costs; it also decreases the family dynamics and allows for an early return to everyday activities. In this article, we present three clinical cases consisting of a toddler, a child and a teenager with complex wounds treated with

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [rofesa001@gmail.com](mailto:rofesa001@gmail.com) (R. Fernández Sánchez).



NPWT in the pediatric surgery department of the Virgen de las Nieves University Hospital in Granada. The results were excellent, with a good adherence to treatment in all cases, achieving a complete closure in two cases; the third case needed a deferred surgical closure after surgical site preparation, and showed a decrease of the wound size after the NPWT. Moreover, successful pain management was achieved during the wound cleansing, which was done under an ambulatory regime. No general anesthesia was needed. From our experience, we propose the NPWT as an alternative therapy to the classic surgical approach for this type of complex lesions in children, which offers the same advantages and results than in adults.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Introducción

El tratamiento de heridas con terapia de presión negativa (TPN) mejora el flujo vascular de las lesiones (optimizando el lecho quirúrgico) y favorece el desbridamiento activo, lo que se deriva en una disminución del tamaño de las lesiones en algunas ocasiones, y el cierre completo de las mismas en otras, con unas condiciones óptimas<sup>1</sup>. Esta terapia se utiliza ampliamente en el adulto, no tanto en el paciente pediátrico, como así se deriva de la escasa documentación publicada hasta el momento. La aprobación de este tipo de sistema por parte de la Food and Drug Administration (FDA) llegó tras varios ensayos clínicos que demostraron el éxito del TPN frente a otras terapias en heridas recientes y crónicas en el paciente adulto. En los últimos años ha aumentado su aplicación en diferentes patologías pediátricas<sup>2</sup>. A pesar de estar publicados escasos estudios retrospectivos y series descriptivas en niños con buenos resultados, la FDA publicó un comunicado sobre la falta de seguridad de estos dispositivos en neonatos, lactantes y niños, así como la aparición de 6 muertes y 77 complicaciones derivadas de este tratamiento en el adulto<sup>3</sup>. En estos estudios las indicaciones de esta terapia son múltiples, entre las que se encuentran el sinus pilonidal, heridas complejas de miembros, patología esternal, injertos de piel, úlceras por presión, fístulas enterocutáneas y patología neonatal como gastroquisis u onfalocele, entre otras<sup>4</sup>. Existen diferentes tipos de dispositivos de TPN, entre ellos los ultraportátiles de un solo uso así como los portátiles y los fijos con contenedor, siendo estos últimos los más utilizados. La elección de uno u otro va a depender del tipo de patología a tratar, de la edad y de la presión máxima que se puede aplicar sobre la herida. El objetivo de este artículo es describir nuestra experiencia con la utilización de la TPN para heridas complejas en el paciente pediátrico, mostrando los cuidados aplicados y los resultados obtenidos.

## Método

Se trata de un estudio observacional prospectivo en el que presentamos los casos de 3 pacientes con edades comprendidas entre 7 meses y 14 años con diferentes tipos de lesiones en las cuales se aplicó TPN, tratados en el periodo de un año por el servicio de cirugía pediátrica en colaboración con el personal de enfermería quirúrgica infantil del Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada.

## Caso 1

Niña de 7 meses de edad que acude a Urgencias por fiebre de 39 °C de 3 días de evolución asociado a lesiones eritemato-violáceas en glúteo y miembro inferior derecho con aspecto de picadura. Sin antecedentes personales ni familiares de interés.

Se instaura antibioterapia iv. empírica con amoxicilina-clavulánico (50 mg/kg/día) y corticoterapia iv. La evolución de las lesiones no es favorable, apareciendo placas de necrosis en cara dorsal de miembro inferior derecho de 5 × 4 cm de extensión. Se decide toma de biopsia cutánea en lesión de región glútea derecha tras valorar ecografía de partes blandas que se informan como lesiones abscesificadas. En el cultivo de dicha lesión se aísla *Pseudomonas aeruginosa*, cambiándose la antibioterapia según antibiograma a meropenem a 40 mg/kg/dosis durante 8 días y a 30 mg/kg/dosis completando hasta 19 días.

El tratamiento de las lesiones precisó un total de 7 curas. En primer lugar, se realizaron 3 curas cada 72 h con desbridamiento quirúrgico y crema antiséptica (sulfadiazina argéntica) y tras negativizarse los cultivos de exudado de ambas heridas, se decide colocación de sistema de aspiración negativa de un solo uso ultraportátil en lesión de miembro inferior derecho con un vacío constante de -75 mmHg. Las 4 curas restantes de carácter ambulatorio, ya con el dispositivo, se realizaron cada 4 días las dos primeras (precisando sedación para desbridamiento superficial) y las dos últimas cada 7 días (sin sedación). El tiempo total de tratamiento con dicho sistema fueron 3 semanas. Se consiguió una aproximación de los bordes y preparación adecuada del lecho, que permitió un cierre primario de la lesión. De esta manera, el riesgo de dehiscencia de la herida tras el cierre disminuye. Así mismo, se evitó la necesidad de injerto, lo que evitó una mayor estancia hospitalaria (fig. 1).

## Caso 2

Niño de 14 años con sinus pilonidal recidivado de gran tamaño que acude a cirugía ambulatoria para exéresis del mismo.

Las curas se realizaron de manera ambulatoria cada 4 días inicialmente, debido a la necesidad de recambio frecuente por abundante exudación de la lesión sin signos de infección local en ninguna de las ocasiones. El tiempo total de tratamiento fueron 4 semanas, prolongándose el tiempo de recambio de 4 a 7 días en las últimas dos semanas (fig. 2).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2647586>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2647586>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)