

NO INDICAR NI AUTORES NI CENTRO DE TRABAJO

RESUMEN COMUNICACIÓN/POSTER

TÍTULO

Caso clínico. Extremidad Inferior Catastrófica tras atropello.

INTRODUCCIÓN

Se define extremidad catastrófica aquella que, tras un traumatismo de alta energía, presenta afectación severa de tres de sus cuatro sistemas: vascular, nervioso, esquelético y partes blandas. Por tanto, además de estabilizar las fracturas, es necesario la reparación de partes blandas. Este tipo de lesiones se asocian a elevadas tasas de amputación. El cuidado de personas con estas lesiones debe contemplar, además del manejo de heridas y dolor, la esfera emocional.

OBJETIVOS

Describir el caso clínico de una mujer que presenta una pierna catastrófica tras ser atropellada.

MATERIAL Y MÉTODO

Mujer de 35 años sin antecedentes patológicos, que tras ser arrollada por un autobús presenta fracturas abiertas de fémur, tibia-peroné y rótula derecha, más degloving de la extremidad (arrancamiento de tejidos blandos con tejido óseo expuesto). Se realiza cirugía urgente estabilizando fracturas mediante fijador externo, fasciotomía, y sutura de colgajos e injerto de piel obtenido del degloving.

Durante el ingreso se pautan diferentes curas en función de la evolución de las heridas. Inicialmente, con apósito impregnado y nitrofurazona cada 48h. Al 10º día, desbridamiento quirúrgico de tejido desvitalizado suspendiendo nitrofurazona y manteniendo dicho apósito. El cuidado de pins del fijador se realiza con Clorhexidina acuosa a diario. Día 21, retirada del fijador, nuevo desbridamiento y cura con fomentos ácido hipocloroso e hipoclorito de sodio más aplicación de gel regenerador celular para preparar el lecho de la herida. Al 49º día, se realiza injerto autólogo. La zona dadora se cura con Sulfadiacina argéntica y las injertadas con apósito impregnado y nitrofurazona en un inicio, prosiguiendo con los fomentos anteriores y apósito de malla de silicona. Se administra suplementación proteica que favorezca el proceso de cicatrización.

Para el control del dolor precisa de Bomba de PCA (perfusión continua analgésica), pauta endovenosa y rescates, así como fentanilo sublingual previo a las curas.

La paciente presenta ansiedad reactiva a su situación, siendo incapaz de mirar su extremidad. Psiquiatría interviene para conseguir un afrontamiento adaptativo y Enfermería favorece la expresión de sentimientos.

NO INDICAR NI AUTORES NI CENTRO DE TRABAJO

RESUMEN COMUNICACIÓN/POSTER

RESULTADOS

Tras 77 días de ingreso, cuatro intervenciones y diferentes curas se logra una epitelización completa de partes blandas. El dolor disminuye a medida que las lesiones mejoran y apenas necesita analgesia oral al alta. La paciente deambula con ayuda de una muleta y a nivel emocional, es capaz de mirar y tocar su extremidad afecta.

CONCLUSIONES

El cuidado de las personas con extremidad catastrófica implica un amplio conocimiento de Enfermería en el cuidado de heridas (múltiples cambios de curas), el manejo del dolor y el abordaje del estrés post traumático.

BIBLIOGRAFÍA

Psychosocial Factors Predict Pain and Physical Health After Lower Extremity Trauma. Archer et al. Clin Orthop Relat Res. 2015; 473:3519–3526.

The management of degloving injury of lower extremities: technical refinement and classification. Yan H et al. J Trauma Acute Care Surg. 2013;74(2):604-10.

Primary reattachment of avulsed skin flaps with negative pressure wound therapy in degloving injuries of the lower extremity. Sakai et al. Injury. 2017;48(1):137-141.