

TITULO

Eficacia del alginogel enzimático en el manejo conservador de dehiscencias quirúrgicas postartroplastia total de rodilla: serie de casos prospectiva

PALABRAS CLAVE

Dehiscencia quirúrgica; artroplastia rodilla; alginogel enzimático; RESVECH 2.0; manejo conservador.

INTRODUCCIÓN

La dehiscencia de herida quirúrgica después de una artroplastia total de rodilla (ATR) representa una complicación grave con incidencia del 1,1-3,6%, que se incrementa considerablemente en pacientes ancianos por comorbilidades y características anatómicas de la articulación

Su manejo convencional implica control microbiológico intensivo, desbridamiento quirúrgico y frecuente derivación a injertos cutáneos.

Los alginogeles enzimáticos, mediante su sistema GLG (glucosa-oxidasa, lactato, guaiacol), que producen radicales libres de peróxido de hidrógeno, que cursa con un daño oxidativo generalizado en las bacterianas, pero sin actividad citotóxica para los queratinocitos, ni los fibroblastos, contribuyendo al desbridamiento autolítico de las heridas y la creación de un entorno que fomenta la epitelización y cicatrización. La evidencia clínica publicada hasta el momento, avala que el alginogel facilita la cicatrización de heridas de diversas etiologías, proporcionando un ambiente húmedo y favoreciendo el desbridamiento.

OBJETIVOS

O. Primario: - Evaluar la eficacia del alginogel enzimático como monoterapia tópica en el cierre completo de dehiscencias post-ATR.

O. Secundarios: -Combatir la infección y conseguir el desbridaje de la herida.

- Evitar procedimientos reconstructivos con injertos cutáneos.

MATERIAL Y MÉTODO

Serie prospectiva de casos consecutivos en 4 pacientes (edad media 74 años) con dehiscencia post-ATR.

Protocolo estandarizado: limpieza con suero fisiológico, fomentos con hipoclorito sódico 0,2% y agua marina 3%, curetaje, aplicación de alginogel enzimático y apósito secundario de silicona adhesiva con bordes. Frecuencia: 48h (semana 1), 72h (posterior). Se contó con la implicación del personal de enfermería de atención primaria. Las revisiones en la unidad se hacían semanalmente, con una reducción objetivable de la superficie abierta.

Monitorización mediante la escala de RESVECH 2.0 hasta cierre completo.

Variables primarias: tiempo de cicatrización, lecho de la herida, necesidad de injertos.

Secundarias: control exudado, infección/biofilm, dolor, tolerancia.

RESULTADOS

Cierre completo en 100% de casos (mediana: 10 semanas; rango 8-12).

Ausencia total de infecciones locales.

Evolución RESVECH 2.0: reducción exudado 85% (semana 2), tejido granulación >75% (semana 4). Control biofilm clínico confirmado en las curas. Tolerancia excelente (0% reacciones adversas).

Evitada derivación cirugía plástica en toda la serie. (Coste medio/paciente: 187€ vs. 2.450€ injerto cutáneo).

CONCLUSIONES

Se constata el cierre completo de las cuatro dehiscencias.

El uso de alginogel enzimático en dehiscencias post-ATR es una alternativa eficaz y segura dentro del manejo local de heridas quirúrgicas complejas. Su acción combinada sobre el control del exudado, el desbridamiento y la carga bacteriana favoreció un entorno óptimo para la cicatrización.

No precisaron de injertos cutáneos por el servicio de cirugía plástica.

Se requieren estudios controlados aleatorizados con mayor tamaño muestral para consolidar estos hallazgos frente a opciones quirúrgicas convencionales.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.-International Wound Infection Institute (IWII) La infección de heridas en la práctica clínica. Wounds International. 2022
- 2.-World Union of Wound Healing Societies (WUWHS) Consensus Document. *Surgical wound dehiscence: improving prevention and outcomes* Wounds International, 2018.
- 3.-Kim KY, Anoushiravani AA, Long WJ, et al. A meta-analysis and systematic review evaluating skin closure after total knee arthroplasty – what is the best method? J Arthroplasty 2017; 32(9): 2920–27.
- 4.- Vichido, César Escamilla; Macouzet, Juan José Domínguez; Martínez, Octavio Sierra. Frequency of complications of total knee replacements at the Hospital General “Dr. Manuel Gea González”. Revista del Hospital General Dr. Manuel Gea González, 2006, vol. 7, no 1, p. 18-21.
- 5-Galat DD, McGovern SC, Larson DR, Harrington JR, Hanssen AD, Clarke HD. Surgical treatment of early wound complications following primary total knee arthroplasty. J Bone Joint Surg (Am) 2009;91(1):48-54.
- 6- Cooper RA. Inhibition of biofilms by glucosa oxidase, lactoperoxidase and guaiacol: the active antibacterial component in an enzyme alginogel. Int Wound J. 2013;10(6):630-37.
7. Beele H, Durante C, Kerihuel JC, Rice J, Rondas J, Stryja J, White R. Expert consensus on a new enzyme alginogel. Wounds UK. 2012;8(1):64-73.

8. De Smet K, Van den Plas D, Lens D, Sollie P. Pre-clinical Evaluation of a new antimicrobial enzyme for the control of wound bioburden. Wounds. 2009;21(3):65-73.
9. Durante CM. An open label non-comparative case series on the efficacy of an enzyme alginogel. J Wound Care. 2012;21(1):22-8.
10. White R. The alginogel Flaminal®: an overview of the evidence and use in clinical practice. Wounds UK. 2014;10(3):22-5.