

Caso clínico: tratamiento de lesiones por presión en paciente con discapacidad motora de origen neuromusculoesquelético

Case report: treatment of pressure injuries patient presents motor disability originating from neuromusculoskeletal

Claudia Avendaño Meza

Enfermera Universitaria. Magister en Salud Pública. Estudiante de medicina. Universidad del Alba. Santiago, Chile.

Correo electrónico: claudia.avendano.m@gmail.com

Recibido el 27 de mayo de 2024; aceptado el 1 de octubre de 2024.

DOI: S1134-928X2024000400013

RESUMEN

Introducción: Las lesiones originadas por la discapacidad motora en pacientes con daño neuromusculoesquelético requieren un manejo y una valoración integral que incluya el agente causal y el objetivo terapéutico del paciente como norte resolutivo. **Objetivo:** Presentar los resultados del tratamiento de una lesión por presión de categoría III en la región calcánea derecha interna, en un usuario con patología congénita. **Metodología:** Gestión avanzada de heridas con apósitos especializados y cuidados de enfermería específicos, este caso cumple con los aspectos éticos de recogida de datos y autorización de familiar a cargo. **Resultados:** Cicatrización de las lesiones y posterior corrección quirúrgica de la patología de origen. **Conclusiones:** La correcta valoración integral y aportes interdisciplinarios permiten el tratamiento y resolución del caso.

PALABRAS CLAVE: Lesiones por presión, cuidados de enfermería, mielomeningocele, pie varo.

ABSTRACT

Introduction: Injuries caused by motor disability in patients with neuro-musculoskeletal damage require a comprehensive management and assessment that includes the causal agent and the therapeutic objective of the patient as a north resolute. **Objective:** Present the results of the treatment of a category III pressure injury in right internal calcaneus area, in a user with congenital pathology. **Methodology:** Advanced wound management with specialized dressings and specific nursing care, this case complies with the ethical aspects of data collection and authorization of the family member in charge. **Results:** Healing of the lesions and subsequent surgical correction of the original pathology. **Conclusions:** The correct integral assessment and interdisciplinary contributions allow the treatment and resolution of the case.

KEYWORDS: Pressure injuries, nursing care, myelomeningocele, varus foot.

INTRODUCCIÓN

El documentar evidencia respecto a las lesiones por presión converge en un esfuerzo mancomunado de los profesionales del área especialista en curación avanzada de heridas, con el fin de responder a las demandas y casos presentes en la clínica, lo que se relaciona directamente con los resultados que se obtienen en la práctica diaria. Los defectos del tubo neural son malformaciones congénitas que afectan a 1 de cada 1.000 embarazos¹. Dentro de ellos, el mielomeningocele es de los más graves compatibles con la vida². El nivel neurológico

es el determinante de la capacidad de deambulación del paciente y también del tipo de ayuda que pueda requerir². En estos pacientes se producen deformidades del pie; así, en un 30% se observa deformidad en varo-equino³. Dado que los trastornos musculoesqueléticos son el factor principal en la necesidad de rehabilitación a nivel mundial, con una carga mundial de aproximadamente 1.710 millones de personas⁴, resulta imprescindible una valoración integral proactiva a los requerimientos del paciente en el ciclo vital, que permita adaptar las diferentes situaciones que se presentan y corregir de forma óptima las posibles dificultades⁵.

OBJETIVO

Describir el proceso y los resultados del tratamiento de una lesión por presión categoría III en región calcánea derecha interna de un paciente adolescente con mielomeningocele, mediante técnicas de curación avanzada de heridas y cuidados de enfermería.

CASO CLÍNICO

Historia clínica

Paciente masculino de 15 años, con discapacidad motora de origen neuromusculoesquelético pie varo-equino por mielomeningocele a nivel L4, usuario de ayuda técnica (silla de ruedas), lo que ocasiona una posición viciosa que produce la lesión por presión categoría III en región calcánea derecha interna. No existen otros antecedentes mórbidos que puedan influir en la cicatrización.

Para la realización del caso clínico se cuenta con consentimiento informado, cumpliendo con los aspectos éticos, recogida de datos y autorización del familiar a cargo.

Exploración

Lesión por presión categoría III en región calcánea derecha interna de 11 meses de evolución, que ha sido tratada con cura avanzada cada 72 h por profesionales de la institución de salud a la que pertenece el usuario. La metodología utilizada ha sido: limpieza con cloruro de sodio al 0,9% en la zona lesionada, utilización de cobertura primaria con diferentes tipos de apósitos interactivos y bioactivos, cobertura secundaria con apósito absorbente pasivo de gasa de tejido no tejido. Sin medidas adicionales informadas.

Valoración inicial de la lesión

Lesión por presión categoría III en región calcánea derecha interna de 11 meses de evolución categoría 3 infectada, de aproximadamente 6 × 5 cm de diámetro, con bordes indefinidos, eritema, descamación, un 70% de tejido desvitalizado en lecho de la herida, abundante exudado turbio y mal olor.

Diagnóstico

Lesión por presión grado III infectada.

Plan de actuación y tratamiento

No hay contraindicación para el tratamiento.

- **Inicial.** Limpieza con suero de cloruro de sodio al 0,9%, utilización de apósito primario de espuma hidrocelular con plata.
Indicaciones fundamentales: cambio de posición cada 2 h para liberar presión de la zona afectada, indicaciones a familiar a cargo. Siguiendo cura en 3 días.
- **Segunda cura.** Se observa eritema en regresión, disminución de tejido esfacelado al 60%, disminución de maceración en piel circundante, realiza el mismo procedimiento que en la cura inicial. Mantener indicaciones fundamentales, siguiente cura en 3 días.
- **Tercera cura.** Se observa eritema en regresión, disminución de tejido esfacelado al 30%, disminución de maceración en piel circundante, realiza mismo procedimiento que en la segunda cura. Mantener indicaciones fundamentales, siguiente cura en 3 días.
- **Cuarta cura.** La lesión por presión presenta un tamaño de aproximadamente 2 × 2,5 cm con exudado turbio abundante, tejido eritematoso, piel circundante macerada, se procede a limpiar con suero fisiológico al 0,9%, utilización de apósito primario de plata nanocrystalina, de apósito secundario de espuma hidrocelular de 5 capas con adhesivo de silicona e indicador de cambio, esto permite gestionar mejor el exudado. Mantener indicaciones fundamentales, siguiente cura en 3 días.
- **Decima cura.** Término del tratamiento con plata nanocrystalina (después de 2 semanas). Tamaño de la lesión 2 × 2 cm, exudado moderado serohemático, tejido de granulación del 90%, piel circundante macerada, utilización de apósito primario de espuma hidrocelular de 5 capas con adhesivo de silicona e indicador de cambio. Mantener indicaciones fundamentales, siguiente cura en 3 días.
- **Decimonovena cura.** Tamaño de la lesión de aproximadamente 1 × 1 cm. Exudado moderado serohemático, tejido de granulación del 100%, piel circundante macerada, limpieza con suero fisiológico al 0,9%, apósito primario de espuma hidrocelular de 5 capas con adhesivo de silicona. Mantener indicaciones fundamentales, siguiente cura en 3 días.



Figura 1. Inicio de tratamiento.



Figura 2. Tercera cura. 10 días de tratamiento.



Figura 3. Décima cura. 30 días de tratamiento.



Figura 4. Decimocuarta cura. 42 días de tratamiento.



Figura 5. Decimonovena cura. 57 días de tratamiento.



Figura 6. Vigésima cura. 60 días de tratamiento.

- *Vigésima cura: término de tratamiento.* Presencia de costra serosa de 1 × 1 cm. Utilización de aceites hidratantes para remoción natural.

➤ RESULTADOS

Cicatrización de la lesión. Este tratamiento, no solo permite la cicatrización de la lesión en 60 días, sino que permite realizar cirugía correctiva dado que el desequilibrio muscular es la primera causa para considerar como deformante de los pies en el paciente con mielomeningocele. Por lo tanto, su corrección es parte fundamental de tratamiento integral, ya que otorga calidad de vida al paciente y su familia.

➤ DISCUSIÓN

La principal causa de las lesiones por presión es el aumento de la presión. En los pacientes con mielomeningocele³ se pueden observar factores agregados al aumento de presión y a la falta de movilidad, como la deformidad del pie varo, que produce una exposición en la región calcánea interna y

en el que el uso de ayudas técnicas se presenta como un factor de riesgo. Si bien hay evidencia respecto al manejo de las lesiones por presión en pacientes pediátricos⁶, no se observan datos en adolescentes y en pacientes ambulatorios con alteraciones neuromusculares.

➤ CONCLUSIONES

La cicatrización de la lesión por presión categoría III en región calcánea derecha interna, en paciente con mielomeningocele es el resultado de la correcta valoración inicial y del tratamiento multidisciplinario, que incluyó trabajar con curas y medidas fundamentales que permitieron, posterior a la cicatrización, realizar la cirugía correctiva del pie varo, con lo que el paciente pudo volver a caminar (con ayudas técnicas) y no presentar nuevamente la lesión por presión. Es fundamental incluir en el tratamiento de estas lesiones, la liberación de la presión como indicación fundamental del tratamiento ■

Conflicto de intereses

La autora declara no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Copp AJ, Greene NDE. Neural tube defects—disorders of neurulation and related embryonic processes. Wiley Interdiscip Rev Dev Biol. 2013;2:213-27.

2. Carreras E, Maroto A, Arévalo S, Rodó C, García-Fontecha CG, Ruiz C, et al. Tratamiento prenatal del mielomeningocele. Diagn Prenat. 2012;23:148-53.

3. Bérgamo P, Puigdevall M, Lamprópulos M. Mielomeningocele. Rev Asoc Argent Ortop Traumatol. 2005;70:269-83.

4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Trastornos musculoesqueléticos. OMS; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/musculoskeletal-conditions>

5. García-Fernández FP, Soldevilla-Ágreda JJ, Pancorbo-Hidalgo PL, Verdú Soriano J, López-Casanova P, Rodríguez-Palma M. Prevención de las úlceras por presión. Serie Documentos Técnicos GNEAUPP n.º 1. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. Logroño: GNEAUPP; 2014.

6. Ramos GW, Monteiro D da R, Rodrigues P de O, Wegner W, Breigeiron MK. Lesión por presión en pacientes pediátricos: factores causales y manejo terapéutico. Cogitare Enferm. 2023;28:e90410.