

Larvaterapia en heridas vasculares complicadas

Agustín M^a Herrero Matías¹, Bárbara Carmen Bodega Martínez²,
Carlos Mínguez Gallego³

¹Jefe de los Servicios Médicos. Centro Penitenciario Castellón I.

²Servicio de Angiología y Cirugía Vascular. Hospital General Universitario de Castellón.

³Medicina Interna. Hospital La Magdalena. Castellón.

Texto recibido: 21/06/2023

Texto aceptado: 22/06/2023

DESCRIPCIÓN CLÍNICA DEL CASO

Un hombre de 75 años es derivado el 10 de octubre de 2022 a cirugía vascular del hospital de referencia (Hospital General de Castellón) por una úlcera en el dorso del pie izquierdo de meses de evolución (febrero de 2022) que no mejora con curas locales, con antecedentes de tabaquismo como factor de riesgo. Isquemia crónica del miembro inferior izquierdo (MII), con lesiones en el pie y la pierna izquierda. Es valorado previamente en consultas externas de cirugía vascular en mayo de 2022 por obliteración femoropoplítea de MII con pequeñas lesiones periungueales no complicadas.

En la exploración de los miembros inferiores:

- Miembro inferior derecho (MID): pulso femoral++, poplíteo+ y pedio dudoso por edema.
- MII: obliteración femoropoplítea. Úlceras en el dorso del pie y pretibiales con fibrina, tejido de granulación y algunas zonas de necrosis, malolientes, exudativas. Pie eritrósico y edematoso. Dolor en reposo. Rodilla con deformidad en *genu flexum*.
- Ecografía y venografía de MII: vena safena interna proximal de 5 mm de diámetro permeable desde el cayado hasta la mitad de la pantorrilla, que es hasta donde se puede valorar. Salida de R4 longitudinal que sigue un trayecto paralelo a la vena safena interna, pero más anterior, de diámetro de unos 3 mm. Vena safena interna supragenicular de 4 mm, infragenicular de 3 mm, y vena safena interna en mitad de la pantorrilla

de 2,5 mm. Índice tobillo/brazo de MII el 13 de octubre de 2022: 0,31; y el 31 de octubre de 2022 (tras *bypass*): 0,69.

- Cultivos de la herida el 31 de noviembre de 2022: cultivo bacteriológico de *Escherichia coli*.
- Sensible a piperacilina/tazobactam, fosfomicina y cefotaxima.

Diagnóstico principal: síndrome de isquemia crítica de grado IV en MII.

Diagnósticos secundarios: isquemia crónica de grado IV en MII y úlceras mixtas en MII.

EVOLUCIÓN

El 27 de octubre de 2022 se le realiza en el MII un *bypass* femorodistal con vena safena invertida bajo anestesia raquídea, *bypass* funcionante, y una segunda intervención para realizar un desbridamiento extenso del compartimiento tibial anterior. Al levantar la costra, se evidencia una exposición ósea de la cresta tibial y necrosis seca no complicada del talón y la cara externa del pie izquierdo.

Posteriormente, la úlcera se va tratando con técnicas de desbridamiento quirúrgico y químico, intento de terapia de presión negativa..., y ante la falta de mejoría, se aplica la terapia larval, también llamada biocirugía.

El uso de dicha técnica se inauguró con este paciente en el hospital, el 22 de noviembre de 2022 (Figuras 1 y 2), con la aplicación de dos bolsas de gusanos. Una de ellas se la extrajo el propio paciente



Figura 1. Herida tras *bypass* (23 de noviembre de 2022). Aplicación de terapia larval.



Figura 2. Detalle de la bolsa de larvas *Lucilia sericata* (23 de noviembre de 2022).



Figura 3. Evolución inmediata (28 de noviembre de 2022).

inconscientemente la primera noche, alegando “picores”; y la segunda, el 25 de noviembre de 2022, por lo que dado que el paciente estaba diagnosticado de síndrome confusional agudo y se esperaban reacciones similares, se interrumpió la terapia definitivamente.

Se asociaron antibióticos según el antibiograma de cultivo (tazocel es el más utilizado), con buena evolución de la misma hasta que la úlcera, que ocupa toda la cara anterior de la pierna hasta la base de dedos, está limpia, con buen tejido de granulación y muy superficial: evolución favorable con epitelización de bordes y granulación progresiva de las zonas de exposición ósea (Figura 3 [noviembre de 2022] y Figura 4 [junio de 2023]).



Figura 4. Estado actual (15 de junio de 2023).

COMENTARIO FINAL

La larvaterapia es una técnica de cura de úlceras mediante compresión con bolsas contenedoras de gusanos de la mosca, *Lucilia sericata*, con el objetivo de que su metabolismo provoque la desfacelación y limpieza de las zonas necróticas, de la que hay referencias de su utilización en la Biblia¹ y está actualmente en estudio y progresivo desarrollo. Se postula como una técnica adecuada para el tratamiento de lesiones vasculares importantes²⁻⁵.

En nuestro caso, a pesar de que el propio paciente, afectado de síndrome confusional, fue el causante de

la interrupción del tratamiento (a nivel local está descrito que produce disestesias y sensación de calor), como se aprecia en las imágenes adjuntas evolutivas, con un breve periodo de aplicación de larvas⁶, el resultado fue muy exitoso para la revascularización y el desbridamiento de una extensa úlcera con exposición ósea.

CORRESPONDENCIA

Agustín M^a Herrero Matías
E-mail: tinin@comcas.es

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Méndez Torre J. Beneficio de la terapia larval en heridas crónicas [Trabajo fin de grado]. [Internet]. La Coruña: Facultad de Enfermería y Podología. Universidad da Coruña; 2016. Disponible en: https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/17795/MendezTorre_Jennifer_TFG_2016.pdf?sequence=2
2. Stadler F. The maggot therapy supply chain: a review of the literature and practice. *Med Vet Entomol.* 2020;34(1):1-9. doi: 10.1111/mve.12397.
3. Von Beckerath O, Kanya S, Gäbel G, Kröger K, Juntermanns B. Use of maggot debridement therapy in hospitalised patients in Germany. *Int Wound J.* 2020;17(1):10-15. doi: 10.1111/iwj.13204.
4. Rodríguez González P. Eficacia de la terapia larval en el tratamiento de heridas. *Nure Inv.* 2016;13(85):1-7.
5. Ventura Navarro C. Biocirugía: Desbridamiento mediante terapia larval. [Trabajo fin de grado]. [Internet]. La Palma: Facultad de Ciencias de la Salud: Sección Enfermería y Fisioterapia. Universidad de La Laguna; 2022. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/28987/Biocirugia%20Desbridamiento%20Mediante%20Terapia%20Larval.pdf?sequence=1>
6. Ballester Martínez L, Martínez Monleon E, Serra Perucho N, Palomar Llatas F. Utilización de la terapia larval en heridas desvitalizadas: Revisión bibliográfica. *Enferm Dermatol.* 2016;10(29):27-33.