



P-561 - UTILIZACIÓN DEL SISTEMA DE PRESIÓN NEGATIVA VAC EN HERIDA PERINEAL POR TRAUMATISMO DE ALTA ENERGÍA: PRESENTACIÓN DE UN CASO

I. Bachero Prades, X. Morales Sevillano, J.N. Hidalgo Rivera, G. Benarroch y A. Lacy Fortuny

Hospital Clínic, Barcelona.

Resumen

Introducción: En los traumatismos perineales de alta energía, los huesos de la pelvis se separan con frecuencia, los tejidos se disecan y suelen aparecer grandes heridas. Además, las estructuras anatómicas de la zona perineal y las curvas naturales del lugar dificultan la aplicación de vendajes. La extensa hemorragia y descarga exudativa obliga a realizar cambios de vendaje por lo menos varias veces al día; esto requiere mucho tiempo del personal y provoca un alto nivel de incomodidad del paciente. Una frecuencia insuficiente de cambios de vendaje o la falta de aislamiento de la región también aumentan el riesgo de infección. En los últimos años, los sistemas de cierre de heridas presión negativa han empezado a ser utilizados para este tipo de lesiones en dicha región. Presentamos un caso de aplicación de VAC™ system (Kinetic Concepts Inc.) en una herida perineal por traumatismo de alta energía.

Caso clínico: El paciente, varón de 57 años, fue remitido a nuestro centro en contexto de accidente de tráfico (conductor de moto que impactó contra coche). A su llegada, presentaba abundante sangrado perineal con desgarramiento importante, fractura abierta de fémur izquierdo y pelvis inestable, por lo que se colocó cincha. El TAC realizado mostró (además de múltiples fracturas costales) laceración esplénica con hematoma asociado e importante enfisema subcutáneo en región perineal que disecaba los planos musculares; el aire se extendía por espacios prevesicales laterales y anterior y espacio presacro. Se trasladó a quirófano donde se realizó la colocación de fijador externo en pelvis y fémur izquierdo por traumatología, ligadura de varias arterias bulbares y reconstrucción de musculatura de suelo pélvico por urología y esplenectomía por laparotomía y colostomía por cirugía general. Se dejó abierta la herida perineal, a la cual se aplicaron curas húmedas durante la primera semana. Dado su gran tamaño (13 cm diámetro anteroposterior, 10 cm transversal, 5 cm profundidad y trayecto fistuloso hasta pared abdominal en hipogastrio), el riesgo de infección y la lenta cicatrización observada, se decidió colocación de dispositivo VAC. Se realizaron en total 5 cambios, con 72h entre cada uno de ellos, con una notable reducción de tamaño de la herida y granulación de los tejidos. En todo momento se obtuvo débito escaso, serohemático, mediante el sistema de aspiración. Finalmente, a los 15 días, se retiró el último dispositivo de vacío, manteniendo curas húmedas en la región perineal.

Discusión: El satisfactorio resultado obtenido en el caso presentado, es un ejemplo de que los sistemas de cierre de heridas presión negativa son también una buena elección para el tratamiento de lesiones perineales de alta energía por la reducción de infección, la estimulación de la

neovascularización y la oxigenación, mejorando la cicatrización de heridas y permitiendo temprano cierre de la heridas incluyendo las perineales complejas.