



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-057 - TRATAMIENTO DE ÚLCERA CUTÁNEA CON INFECCIÓN CRÓNICA POR *PSEUDOMONAS AERUGINOSA*

Fernández Pera, Diego; Rodríguez Artigas, Juan Miguel; Moreno Olivieri, Alberto; Sánchez Rodríguez, Juan José; San Antón Beranoaguirre, Joana; Utrillas Martínez, Ana Cristina; Minguillón Serrano, Antonio

Hospital General Obispo Polanco, Teruel.

Resumen

Introducción: Las úlceras cutáneas y de partes blandas son un problema persistente pese a los cuidados sanitarios y condicionado por el envejecimiento poblacional y comorbilidades como diabetes mellitus, insuficiencia venosa o arterial, o inmovilización prolongada. A esta situación ya de por sí con tendencia a la cronicidad, se suman episodios de sobreinfección, que pueden llegar a requerir ingreso hospitalario, tratamientos antisépticos y antibióticos repetidos y suelen conllevar mayor pérdida de sustancia. Pese a un correcto tratamiento antibiótico, resulta frecuente en estas la aparición de resistencias a antibióticos, con gran relevancia clínica. Para evitar la utilización de antibioterapia sistémica, en infecciones no complicadas, se utilizan diferentes antisépticos locales, pese a lo cual la infección crónica de estas lesiones sigue siendo un problema real. El objetivo de este trabajo es el uso de antibiótico tópico preparado en gel hidrosoluble para mejorar su concentración en la lesión.

Caso clínico: Presentamos el caso de una paciente con úlcera en zona tibial interna de extremidad inferior izquierda, de años de evolución y secundaria a múltiples episodios de flebitis y dos episodios de trombosis venosa profunda. Tras una lenta cicatrización con tendencia a la cronicidad, la paciente presentaba en los últimos 10 meses, episodios repetidos de celulitis con cultivos positivos para *Pseudomonas aeruginosa*, con mala evolución pese a curas con apósitos de plata y antibioterapia sistémica dirigida, y sin progresar la cicatrización de la úlcera. Se aplicaron curas en nuestro servicio con preparación de gentamicina (solución para administración parenteral), en gel hidrosoluble, para favorecer la permanencia del antibiótico en la lesión. Se realizaron curas cada 3 días. La paciente presentó evolución favorable, demostrándose en cultivo a las 3 semanas desaparición de *P. aeruginosa*. Tras esto se continuaron curas en ambiente húmedo, con antisépticos locales, sin nueva administración de antibióticos, y la paciente presenta progresiva cicatrización de la lesión, con cierre completo de lesión secundaria adyacente tras el tratamiento. Se han realizado frotis de control de la úlcera cada 3 semanas tras obtener la erradicación, comprobando la ausencia de gérmenes patógenos. Se ha hallado colonización ocasional con flora comensal, sin repercusión clínica y que se ha negativizado sin acciones específicas en cultivos posteriores.



Discusión: La utilización de antibióticos sistémicos en úlceras y heridas crónicas sobreinfectadas o colonizadas, no complicadas, resulta poco eficaz y con frecuencia conduce a la aparición de resistencias. El uso de antisépticos locales con frecuencia resulta insuficiente para la erradicación de la infección, y el uso de antibióticos tópicos, suele desestimarse por la escasa permanencia del fármaco en la lesión, conduciendo a concentraciones bajas y por tanto a posible aparición de resistencias sin conseguir la erradicación. En el presente trabajo pretendíamos mejorar la permanencia del fármaco en la lesión al aplicar un tratamiento dirigido por antibiograma en forma de gel y por tanto mantener una concentración más estable, que permita un correcto tratamiento. Se requiere un mayor estudio y número de casos para confirmar los resultados favorables.