Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):326

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/3750 - VALORACIÓN, SEGUIMIENTO Y TOMA DE DECISIONES EN ÚLCERA DE EVOLUCIÓN TÓRPIDA

J. Ávila Rivera[1], P. González Badillo[2] y R. Chaves González[2]

[1]Médico de Familia. Centro de Salud Arroyo de La Miel. Málaga. [2]Enfermera de Familia. Centro de Salud Arroyo de la Miel. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 53 años con antecedentes personales de úlceras vasculares y anticoagulado con Fondaparinux subcutáneo por tres trombosis venosas profundas (TVP) y dos tromboembolismos pulmonares (TEP). Acude a consulta por úlcera crónica vascular en miembro inferior derecho (3 úlceras). Úlcera mayor levemente exudativa, no mal olor, bordes irregulares aproximadamente 3 × 3 cm. Se realizan curas con evolución tórpida, en primer cultivo positivo: Pseudomona aeruginosa, Enterococcus faecalis y Staphylococcus aureus; se continúa con curas diarias por enfermería con valoración conjunta por médico. Durante la evolución se pautan dos ciclos antibióticos con amoxicilina-clavulánico 875/125. Ante la mala evolución se decide realizar segundo exudado de la herida por enfermería, continuando con curas diarias con desbridamiento. En dicho cultivo resultado positivo a Klebsiella oxytoca, Morganella morganii, Escherichia coli y Enterococcus faecalis. Se ajusta tratamiento con levofloxacino 750 mg por sensibilidad de todas las bacterias. Se añade solución de lavado y descontaminación, el paciente continúa con curas diarias y buena evolución clínica de la lesión, mejoría trófica y tejido de granulación positivo.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril, presenta 4 úlceras vasculares en zona pretibial y de maleolo externo e interno de tobillo derecho (8 × 5, 2 × 2, 2 × 4, 3 × 0,5 cm, de bordes irregulares), evolución tórpida que precisan curas cada 24 horas. No muy exudativas, exudado seromucoso, purulento en alguna ocasión, no mal olor. Pulsos tibiales conservados, fuerza y sensibilidad conservada. Marcha lenta. Pruebas complementarias: analítica sanguínea, dos cultivos de exudado e índice tobillo-brazo.

Orientación diagnóstica: Úlcera vascular en paciente con antecedentes personales de TVP y TEP por coagulopatía.

Diagnóstico diferencial: Úlcera por presión. Úlcera diabética.

Comentario final: Todo paciente con úlcera vascular precisa un seguimiento multidisciplinar para la correcta evolución de la misma, en la que debe trabajar el equipo de Atención Primaria en la toma conjunta de decisiones. Ante una evolución tórpida debemos valorar la petición de cultivo de exudado a pesar de que no haya signos y síntomas aparentes de infección para consensuar el plan a seguir. Dejar reflejado la evolución con datos cuantitativos.

Bibliografía

1. Richard JL, Lavigne JP, Sotto A. Diabetes and foot infection: more than double trouble. Diabetes Metab Res Rev. 2012;28:46-53.
2. Snyder RJ, Jensen J, Applewhite AJ, Couch K, Joseph WS, Lantis Ii JC, Serena TE. A Standardized Approach to Evaluating Lower Extremity Chronic Wounds Using a Checklist. Wounds. 2019;31(5 Suppl):S29-S44.

Palabras clave: Úlcera. Infección. Equipo.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.