



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

424/3716 - CON TU PROPIA PIEL

I. Moratinos Recuenco, J. Asensio Sánchez, B. Jerez Basurco y Ó. Sánchez López

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alpes. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 52 años sin antecedentes de interés salvo HTA, que presenta úlcera moderadamente dolorosa en miembro inferior izquierdo de años de evolución (desde 2010), a la que se le han aplicado diversos tipos de curas médicas así como tratamiento médico sistémico, sin llegar en ningún momento a la curación completa.

Exploración y pruebas complementarias: Úlcera venosa supramaleolar interna en pierna derecha grado III de 4 × 5 cm, mínimamente exudativa, fondo de fibrina, dolorosa. Bordes eritematosos irregularmente definidos no tumefactos. No celulitis adyacente. No exposición de hueso. Analítica completa incluyendo ANCA y marcadores, anodina. No otra clínica referida. Se deriva a Dermatología dada la mala evolución, donde inician tratamiento con colocación de microinjertos autólogos obtenidos mediante biopsia cutánea por punch en parte anterior de muslo.

Orientación diagnóstica: Úlcera venosa crónica.

Diagnóstico diferencial: Úlceras vasculares: por presión, venosas, arteriales (muy dolorosas, pulsos pedios ausentes, bordes planos o necróticos) o neuropáticas (no dolorosas, enfermedad subyacente). Úlceras infecciosas, infección local (exudado purulento, celulitis adyacente) o sistémica. Úlceras como manifestación de enfermedad sistémica autoinmune (Behçet, DM, vasculitis): úlceras a otros niveles, signos o síntomas extracutáneos.

Comentario final: Los injertos cutáneos por punch constituyen una nueva alternativa terapéutica, con excelentes resultados en el tratamiento de úlceras y heridas, con mala evolución al tratamiento convencional. Su realización es ambulatoria, sin riesgos importantes y con una técnica relativamente sencilla, en la cual se usan autoinjertos de piel con espesor total (normalmente obtenidos de la cara anterior del muslo), lo que favorece la liberación de factores de crecimiento y otras sustancias químicas que ayudan a la rápida y correcta cicatrización, además de disminución del dolor. El seguimiento consiste en curas semanales de la zona y la aplicación de vendaje compresivo hasta su resolución completa. La duración del proceso es variable dependiendo del paciente y de las características de la herida. Sería interesante una mayor formación en esta técnica en los Centros de Salud para el tratamiento de úlceras crónicas con mala evolución con tratamiento convencional desde Atención Primaria.

Bibliografía

1. Revisión de Cochrane. 2013. Skin grafts to improve leg ulcer healing. Disponible en:
https://www.cochrane.org/CD001737/WOUNDS_skin-grafts-to-improve-leg-ulcer-healing.

Palabras clave: Úlcera. Herida. Autoinjerto.