

PREVENA™

SISTEMA DE TRATAMIENTO DE INCISIONES



Estudios de casos

Sistema de tratamiento de incisiones PREVENA™

TABLA DE CONTENIDO

Estudio de caso 1	Reemplazo total de rodilla	4
Estudio de caso 2	Fractura del pilón tibial izquierdo.....	5
Estudio de caso 3	Fractura de rodilla.....	6
Estudio de caso 4	Incisión de esternotomía	8
Estudio de caso 5	Incisión de esternotomía	10
Estudio de caso 6	Incisión de esternotomía	11
Estudio de caso 7	Reconstrucción mamaria	12
Estudio de caso 8	Paniclectomía	13
Estudio de caso 9	Cesárea	14

INTRODUCCIÓN

En este folleto se incluyen estudios de casos de varias especialidades quirúrgicas, incluidas la cirugía ortopédica, torácica, plástica y ginecológica y obstétrica. Al igual que con cualquier estudio de caso, los resultados y criterios de valoración no deben interpretarse como garantía de obtención de resultados similares. Los resultados individuales pueden variar en función de la afección y las circunstancias del paciente.

ESTUDIO DE CASO 1 – REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA

Paciente:

El paciente era un varón de 67 años con antecedentes de artrosis de larga duración en la que el tratamiento conservador no funcionó. Tenía dificultades para deambular una distancia superior a una manzana y usaba bastón.

Diagnóstico:

El paciente tenía antecedentes de hipertensión. Las terapias anteriores con medicamentos antiinflamatorios no esteroideos, inyecciones de esteroides y el uso de dispositivos auxiliares no tuvieron éxito. Una vez explicados los riesgos y beneficios de la cirugía, el paciente accedió a someterse a un reemplazo total de rodilla.

Tratamiento inicial de la incisión/aplicación de la terapia PREVENA™:

Se trasladó al paciente al quirófano para efectuarle un reemplazo total de rodilla. Tras verificar el sitio en que debía realizarse la intervención, se preparó y cubrió la pierna. Se colocó un torniquete en el muslo y se realizó una incisión en la línea media con abordaje subvasto a la rodilla. A continuación, se hicieron cortes estándar, se equilibraron los tejidos blandos y se colocaron implantes de prueba. Tras una hora de aplicación del torniquete a 250mmHg, se cerró la incisión (20,32cm de longitud) con suturas interrumpidas y grapas (figura A). A continuación se secó el área alrededor de la incisión cerrada y se aplicó un adhesivo líquido (Adhesivo líquido Mastisol®. Eloquest Healthcare, Inc., Ferndale, MI). Se colocó un sistema de tratamiento de la incisión PREVENA™ con un apósito PREVENA™ PEEL & PLACE™ (KCI, empresa de Acelity, San Antonio, Texas) sobre la incisión cerrada a -125mmHg (figura B). Tras la aplicación, se colocó la rodilla en un inmovilizador de rodilla.

Alta del paciente y seguimiento:

El paciente fue dado de alta 3 días después de la intervención, sin complicaciones. A los 7 días se interrumpió la terapia PREVENA™ y se retiró el apósito (figura C). La incisión presentaba una reducción en la inflamación, tanto a lo largo de la línea de grapas como a su alrededor (figura D). 90 días después de la cirugía la incisión continuaba cerrada, sin evidencia de cambios hipertróficos en la piel (figura E).



A. Incisión quirúrgica cerrada en la rodilla.



B. Aplicación de la terapia PREVENA™.



C. Apósito en el día 7 del posoperatorio.



D. Incisión en el día 7 del posoperatorio.



E. Incisión en el día 90 del posoperatorio.

ESTUDIO DE CASO 2 – FRACTURA DEL PILÓN TIBIAL IZQUIERDO

Paciente:

El paciente, un varón de 40 años de edad que se había caído desde una altura de unos 6 metros, fue trasladado desde un centro externo. Sufrió fractura abierta del pión tibial, que estaba abierta en el lado medial. El paciente también tenía una fractura distal abierta de fémur, fractura cerrada del tobillo derecho y fractura del calcáneo derecho. El paciente tenía antecedentes de hipertensión y fumaba un paquete al día.

Diagnóstico:

Al paciente se le diagnosticó fractura abierta de pión tibial de grado 3 con herida abierta en el lado medial. Presentaba amplia conminutación y recibió tratamiento inicialmente con irrigación y desbridamiento de la fractura abierta y colocación de un puente de fijación externa. La inflamación en el momento de la lesión era significativa, sin evidencia de síndrome compartimental. Debido a la lesión de los tejidos blandos en el lado medial y la cantidad de pequeños fragmentos en la fractura, se consideró que sería más adecuado un abordaje extensible lateral.

Tratamiento inicial de la incisión/aplicación de la terapia PREVENA™:

Después de la cirugía (figura A), se aplicó el sistema de tratamiento de la incisión PREVENA™ con el apósito PREVENA™ PEEL & PLACE™ (KCI, empresa de Acelyt, San Antonio, Texas) sobre la incisión cerrada a -125mmHg (figura B).

Alta del paciente y seguimiento:

La terapia PREVENA™ se interrumpió a los 7 días (figura C). La ampliación de las secciones de la incisión en este momento mostró una excelente aproximación de los bordes de la herida y el aspecto clínico de la incisión a los siete días era de un grado de madurez muy superior al observado habitualmente (figura D). Debido a sus múltiples lesiones, el paciente permaneció en el hospital y se le dio el alta el día 9, es decir, 2 días después de que se interrumpiera la terapia PREVENA™. El paciente regresó a su ciudad natal y, lamentablemente, se perdió el contacto con él durante el seguimiento posterior.



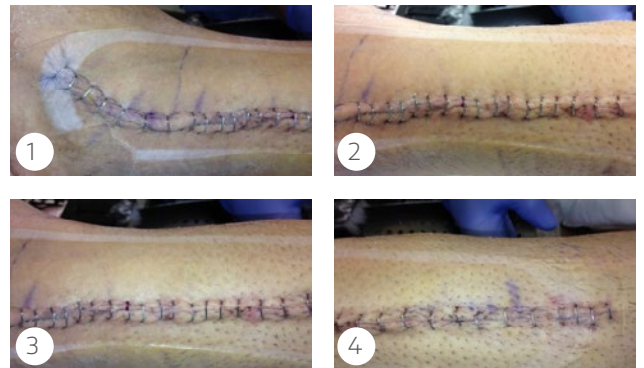
A. Incisión limpia, con grapas tras la cirugía en una fractura de pión tibial izquierdo.



B. Aplicación de la terapia PREVENA™ con el apósito PREVENA™ PEEL & PLACE™ sobre la incisión cerrada.



C. Incisión tras 7 días de uso de la terapia PREVENA™.



D. Ampliación de las secciones de la incisión tras 7 días de uso de la terapia PREVENA™, desde el tobillo (1), partes intermedias (2-3) y parte superior (4).

Los datos de la paciente y las fotos son cortesía del Dr. Animesh Agarwal.

ESTUDIO DE CASO 3 – FRACTURA DE RODILLA

Paciente:

El paciente, varón de 47 años de edad con antecedentes de linfoma de Hodgkin en tratamiento con quimioterapia, cayó por un tramo de escaleras y sufrió una fractura proximal compleja de tibia (figura A).

Diagnóstico:

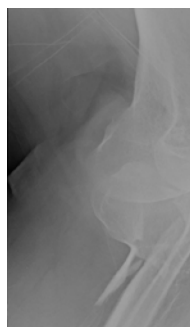
Inicialmente se realizó una reducción cerrada y se aplicó fijación externa, tras lo cual apareció una cantidad significativa de ampollas cutáneas en el lado medial, por lo que finalmente se optó por una reducción abierta con fijación interna con una placa de bloqueo lateral (figura B). 7 meses después de la cirugía la amplitud de movimiento del paciente tras múltiples sesiones de fisioterapia era de -5 a 75 grados (figura C). Posteriormente, tras la retirada del material ortopédico y lisis de las adherencias, se sometió al paciente a una artroplastia total de rodilla (figura D).

Tratamiento inicial de la incisión/aplicación de la terapia PREVENA™:

Después de la artroplastia total de rodilla se aplicó el sistema de tratamiento de la incisión PREVENA™ con el apósito PREVENA™ CUSTOMIZABLE™ (KCI, empresa de Acelyt, San Antonio, Texas) sobre la incisión cerrada a -125mmHg (figura E).

Alta del paciente y seguimiento:

A los 3 días se interrumpió la terapia PREVENA™ (figura F). El paciente fue dado de alta del hospital 3 días después de la operación. A las 2 semanas de la cirugía la incisión avanzaba hacia la curación (figura G). A los 3 meses de la cirugía el paciente presentaba una amplitud de movimiento de 0 a 110 grados y la incisión se había curado bien sin problemas de drenaje ni de incisión (figura H).



A. Rayos X de la fractura compleja de la meseta tibial después de caer por un tramo de escaleras. Inicialmente el paciente se sometió a una reducción cerrada y la colocación de un fijador externo.



B. Rayos X tras la reducción abierta y fijación interna.



C. Radiografía 7 meses después de la cirugía. El rango de movimiento fue de -5 a 75 grados después de varias sesiones de fisioterapia.



D. Retirada del material ortopédico y lisis de las adherencias, que muestra la extensa incisión/disección efectuada para la artroplastia total de rodilla.



E. La terapia PREVENA™ con el apósito PREVENA™ CUSTOMIZABLE™ colocado sobre la incisión cerrada.



F. Incisión después de retirar el apósito PREVENA™ CUSTOMIZABLE™ 3 días después de la operación.



G. Incisión a las 2 semanas de la operación.



H. Incisión curada a los 3 meses de la operación.

ESTUDIO DE CASO 4 – INCISIÓN DE ESTERNOTOMÍA

Paciente:

La paciente, de 58 años de edad y diabética, se presentó con una herida esternal (figura A) aparecida como consecuencia de un injerto de revascularización coronaria (CABG por sus siglas en inglés: coronary artery bypass graft) de tres vasos.

Diagnóstico:

La paciente fue admitida para una incisión esternal 2-3 semanas después de la CABG. Los síntomas incluían secreciones procedentes de la incisión durante los últimos 2-3 días, dolor preesternal y eritema. Las enfermedades concomitantes incluían diabetes.

Tratamiento inicial de la incisión/aplicación de la terapia PREVENA™:

La paciente fue llevada al quirófano para el desbridamiento esternal y de tejidos blandos. Se encontró un defecto de consolidación del esternón y se retiró el material ortopédico (figura B). Se necesitaron colgajos musculares bien vascularizados para sustituir el espacio muerto en el área preesternal. Se realizó una disección submuscular por debajo del músculo pectoral mayor (figura C). Posteriormente se avanzaron los colgajos del músculo pectoral elevado en la línea media para llenar el área preesternal (figura D). Se aproximó el tejido blando y se cerró la piel con suturas horizontales sobre los drenajes de succión cerrados (figura E). Se colocó un sistema de tratamiento de la incisión PREVENA™ con un apósito PREVENA™ PEEL & PLACE™ (KCI, empresa de Acelity, San Antonio, Texas) sobre la incisión cerrada a -125mmHg (figura F).

Alta del paciente y seguimiento:

La terapia PREVENA™ se interrumpió a los 5 días y, al retirar el apósito, la incisión no mostró signos de dehiscencia, tensión ni infección (figura G). La paciente fue dada de alta 7 días después de la intervención, sin complicaciones. La evolución postoperatoria ambulatoria no presentó incidentes. A los 21 días de la cirugía la incisión seguía cerrada y se había curado (figura H).



A. Presentación de la herida esternal.



B. El desbridamiento de la herida mostró que la paciente tenía un defecto de consolidación del hueso.



C. Se realizó una disección submuscular debajo del músculo pectoral mayor.



D. Se avanzaron los colgajos de músculo pectoral hacia la línea media.



E. Se cerró la incisión esternal mediante una aproximación de los tejidos blandos.



F. Se aplicó el apósito PREVENA™ PEEL & PLACE™ sobre la incisión esternal.



G. Incisión 5 días después de la operación.



H. Incisión 21 días después de la operación.

ESTUDIO DE CASO 5 – INCISIÓN DE ESTERNOTOMÍA

Paciente:

La paciente, de 67 años de edad, con antecedentes de infarto de miocardio y a quien se le había practicado una colecistectomía, se presentó con disnea de esfuerzo y angina al realizar una actividad. Las enfermedades concomitantes de la paciente incluían diabetes, obesidad, apnea del sueño, artrosis, osteoporosis, hipertensión e hiperlipidemia.

Diagnóstico:

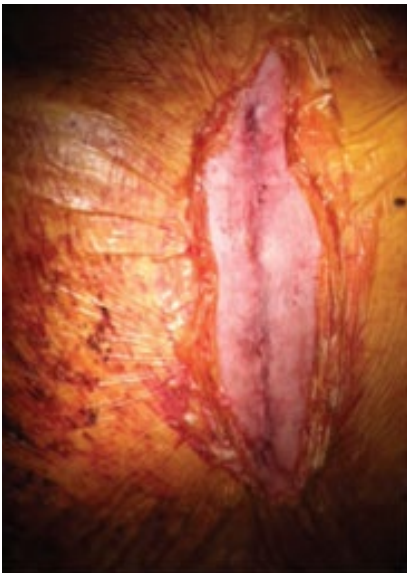
Se realizó un análisis de sangre, que reveló unos niveles de creatinina de 1,6mg/dl, insuficiencia renal crónica en fase III y hematocrito normal. Se ingresó a la paciente en el hospital con infarto agudo de miocardio.

Tratamiento inicial de la incisión/aplicación de la terapia PREVENA™:

Se trasladó a la paciente fue trasladada al quirófano para una valvuloplastia aórtica e injerto de revascularización coronaria. Después del cierre de la incisión (figura A), se aplicó el sistema de tratamiento de la incisión PREVENA™ con el apósito PREVENA™ PEEL & PLACE™ (KCI, empresa de Acelity, San Antonio, Texas) sobre la incisión a -125mmHg (figura B).

Alta del paciente y seguimiento:

Se interrumpió la terapia PREVENA™ a los 5,5 días. La paciente fue dada de alta 6 días después de la intervención, sin complicaciones. 10 días después de la operación la incisión presentaba una buena aproximación (figura C). Durante el seguimiento (13 semanas después de la intervención), la incisión permanecía intacta y presentaba buena reaproximación.



A. Incisión limpia y cerrada de 15cm.



B. Apósito PREVENA™ colocado con presión negativa.



C. La incisión presentaba una buena aproximación 10 días después de la operación.

ESTUDIO DE CASO 6 – INCISIÓN DE ESTERNOTOMÍA

Paciente:

Un hombre de 64 años se presentó con disnea de esfuerzo y angina al realizar una actividad mínima. Las enfermedades concomitantes del paciente incluían diabetes, obesidad, hipertensión, hiperlipidemia y enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Sus antecedentes médicos incluían diabetes grave, mal controlada (HbA1c de 8) y nutrición deficiente, así como un nivel bajo de albúmina preoperatoria (3,1g/dl).

Diagnóstico:

Se ingresó al paciente en el hospital por arteriopatía de múltiples vasos e infarto agudo de miocardio.

Tratamiento inicial de la incisión/aplicación de la terapia PREVENA™:

Se llevó al paciente al quirófano para una valvuloplastia aórtica. Se colocó un sistema de tratamiento de la incisión PREVENA™ con un apósito PREVENA™ PEEL & PLACE™ (KCI, empresa de Acelity, San Antonio, Texas) sobre la incisión cerrada a -125mmHg (figura A).

Alta del paciente y seguimiento:

Se interrumpió la terapia PREVENA™ a los 5 días. El paciente fue dado de alta del hospital sin complicaciones el día 5. 10 días después de la operación la incisión presentaba una buena aproximación (figura C). Durante el seguimiento (13 semanas después de la intervención), la incisión permanecía intacta y presentaba buena reaproximación.



A. Colocación del apósito PREVENA™ sobre la incisión cerrada de 17cm.



B. Terapia PREVENA™ aplicada durante 5 días.



C. Al retirar el apósito los bordes de la incisión presentaban buena aproximación (5 días después de la operación).

ESTUDIO DE CASO 7 – RECONSTRUCCIÓN DE MAMARIA

Paciente:

La paciente era una mujer de 27 años de edad, con antecedentes de obesidad, quimioterapia preoperatoria y una disección axilar en el pecho izquierdo.

Diagnóstico:

La paciente se sometió a una mastectomía de reducción en ambos pechos (figura A).

Tratamiento inicial de la incisión/aplicación de la terapia PREVENA™:

Después de la cirugía, se aplicó el sistema de tratamiento de la incisión PREVENA™ con el apósito PREVENA™ CUSTOMIZABLE™ (KCI, empresa de Acelity, San Antonio, Texas) sobre la incisión cerrada a -125mmHg (figura B).

Alta del paciente y seguimiento:

Se interrumpió la terapia PREVENA™ a los 5 días y se dio de alta a la paciente el día 6. La paciente experimentó una dehiscencia superficial en el pecho izquierdo, que se resolvió con el cuidado local de la herida. Ambas incisiones estaban intactas a las 4 semanas (figura C) y permanecieron intactas a los 2 meses de la mastectomía (figura D). La paciente se sometió a reconstrucción mamaria con implantes de silicona, inyecciones de grasa y reconstrucción del pezón con buenos resultados a los 2 meses (figura E).



A. La paciente antes de la mastectomía de reducción.



B. Aplicación de la terapia PREVENA™ después de la mastectomía de reducción.



C. 4 semanas después de la mastectomía.



D. 2 meses después de la mastectomía.



E. 2 meses después de la reconstrucción mamaria con implantes de silicona, inyecciones de grasa y reconstrucción de pezón.

ESTUDIO DE CASO 8 – PANICULECTOMÍA

Paciente:

Una paciente obesa se presentó con insuficiencia renal terminal. Estaba recibiendo diálisis y en espera de un trasplante renal. Sin embargo, el cirujano encargado de realizar el trasplante solicitó una consulta de cirugía plástica antes del trasplante renal para evaluar si la paciente podía someterse a una paniclectomía para reducir su gran panículo adiposo abdominal colgante (figura A) con el fin de reducir la complejidad y el riesgo del trasplante renal.

Diagnóstico:

Después de consultar con los cirujanos plásticos, la paciente se sometió a una paniclectomía.

Tratamiento inicial de la incisión/Aplicación de la terapia PREVENA™:

Tras la paniclectomía (figuras B y C), se colocó el sistema de tratamiento de la incisión PREVENA™ con el apósito PREVENA™ CUSTOMIZABLE™ (KCI, empresa de Acelity, San Antonio, Texas) sobre la incisión cerrada completa a -125mmHg (figuras D y E). La paciente fue dada de alta 1 día después de la operación, con el apósito colocado.

Alta del paciente y seguimiento:

La terapia PREVENA™ se interrumpió a los 7 días. 13 días después de la operación la incisión permanecía intacta y presentaba una buena reapproximación (figura F). La paciente no presentó ninguna complicación postoperatoria en la incisión.



A. Paciente con panículo adiposo abdominal colgante.



B. Retirada del panículo adiposo.



C. Panículo retirado.



D. Incisión cerrada completa.



E. Aplicación de la terapia PREVENA™ durante 7 días.



F. Incisión 13 días después de la operación.

Los datos del paciente y las fotos son cortesía del Dr. Devinder Singh y el Dr. Ron Silverman, Universidad de Maryland, Facultad de medicina, Baltimore, MD y Vicepresidente Senior y Director Médico, Acelity, San Antonio, TX.

ESTUDIO DE CASO 9 – CESÁREA

Paciente:

La paciente era una mujer de 30 años, multípara y embarazada de su 4.º hijo, con antecedentes de asistencia prenatal tardía. Los antecedentes médicos también incluían anemia, tabaquismo, peso previo al embarazo de unos 115kg (IMC = 40,4) y obesidad de clase III (IMC = 41,4) (figura A) en el momento de la intervención.

Diagnóstico:

La paciente se sometió a una cesárea en la semana 39 de gestación.

Tratamiento inicial de la incisión/aplicación de la terapia PREVENA™:

Se aplicó el sistema de tratamiento de la incisión PREVENA™ con el apósito PREVENA™ PEEL & PLACE™ (KCI, empresa de Acelity, San Antonio, Texas) a la incisión tras la cesárea (figura B).

Alta del paciente y seguimiento:

La terapia PREVENA™ se interrumpió a los 7 días (figura C y D).



A. Día 0: paciente antes de la cirugía.



B. Día 0: aplicación de la terapia PREVENA™.



C. Día 7: apósito antes de la retirada.



D. Día 7: incisión quirúrgica después de la retirada del apósito.

EL SISTEMA DE TRATAMIENTO DE LA INCISIÓN CON MÁS PRUEBAS CLÍNICAS PUBLICADAS HASTA LA FECHA*

La terapia PREVENA™ ayuda a controlar y proteger las incisiones quirúrgicas mediante el uso de los apósitos únicos PREVENA™ PEEL & PLACE™ o PREVENA™ CUSTOMIZABLE™:

- Permite mantener unidos los bordes de la incisión
- Elimina los fluidos y material infeccioso
- Actúa como barrera frente a las fuentes de contaminación externas
- Proporciona una presión negativa continua de -125mmHg durante hasta 7 días

Ayude a tratar las incisiones quirúrgicas cerradas con la terapia PREVENA™

Ref. Izasa Hospital	Artículo n.º	Descripción	Cant.	Componentes
SISTEMA PREVENA™ PEEL & PLACE™				
KCIPRE1001	PRE1001	Sistema PREVENA™ PEEL & PLACE™ – 20cm (para uso en incisiones lineales de hasta 20cm)	1	Unidad de terapia PREVENA™ 125 • Apósito PREVENA™ PEEL & PLACE™ con indicador de presión – 20cm • PREVENA™ Patch Strips • Contenedor de 45ml PREVENA™ • Estuche de transporte PREVENA™ • Conector de la unidad de terapia V.A.C.®
KCIPRE1055	PRE1055	Apósito PREVENA™ PEEL & PLACE™ – 20cm (para uso en incisiones lineales de hasta 20cm)	5	Apósitos PREVENA™ PEEL & PLACE™ con indicador de presión – 20cm • PREVENA™ Patch Strips • Conector de la unidad de terapia V.A.C.®
KCIPRE1101	PRE1101	Sistema PREVENA™ PEEL & PLACE™ – 13cm (para uso en incisiones lineales de hasta 13cm)	1	Unidad de terapia PREVENA™ 125 • Apósito PREVENA™ PEEL & PLACE™ con indicador de presión – 13cm • PREVENA™ Patch Strips • Contenedor de 45ml PREVENA™ • Estuche de transporte de PREVENA™ • Conector de la unidad de terapia V.A.C.® • Regla con etiqueta
KCIPRE1155	PRE1155	Apósito PREVENA™ PEEL & PLACE™ – 13cm (para uso en incisiones lineales de hasta 13cm)	5	Apósitos PREVENA™ PEEL & PLACE™ con indicador de presión – 13cm • PREVENA™ Patch Strips • Conector de la unidad de terapia V.A.C.® • Regla con etiqueta
SISTEMA PREVENA™ CUSTOMIZABLE™				
KCIPRE2001	PRE2001	Kit Sistema PREVENA™ CUSTOMIZABLE™ (para uso en incisiones no lineales o incisiones lineales de hasta 90cm)	1	Unidad de terapia de PREVENA™ 125 • Apósito PREVENA™ CUSTOMIZABLE™ con hidrocoloide – 90cm • Almohadilla de interfaz de la terapia PREVENA™ con indicador de presión • Tiras de hidrocoloide • Cubierta V.A.C.® • Regla con etiqueta • Contenedor de 45ml PREVENA™ • Estuche de transporte PREVENA™ • Conector de la unidad de terapia V.A.C.®
KCIPRE2055	PRE2055	Apósito PREVENA™ CUSTOMIZABLE™ (para uso en incisiones no lineales o lineales de hasta 90cm)	5	Apósito PREVENA™ CUSTOMIZABLE™ con hidrocoloide • Almohadilla de interfaz de la terapia PREVENA™ con indicador de presión • Tiras de hidrocoloide • Cubierta V.A.C.® • Regla con etiqueta • Conector de la unidad de terapia V.A.C.®
KCIPRE1095	PRE1095	Contenedor PREVENA™ de 45ml	5	Contenedor de 45ml

* Entre los sistemas de tratamiento de la incisión mediante el uso de presión negativa



A WerfenLife Company

DISTRIBUIDO POR:

Izasa Hospital, S.L.U.
Plaza de Europa, 21-23
08908 L'Hospitalet de LL.
(Barcelona)

Atención al Cliente Tel. 902 20 30 70 www.izasahospital.es

Siga los protocolos locales de su centro para el control de infecciones y los procedimientos de eliminación de residuos. Los protocolos locales deberían basarse en la leyes ambientales locales pertinentes.



An Acelity Company

NOTA: hay información sobre indicaciones específicas, contraindicaciones, advertencias, precauciones y seguridad para el sistema de tratamiento de incisiones PREVENA™. Por favor, consulte la guía clínica de instrucciones de uso del sistema de tratamiento de incisiones PREVENA™ antes de su aplicación. Este material está dirigido a profesionales sanitarios.

©2016, 2017 KCI Licensing, Inc. Todos los derechos reservados. Todas las demás marcas comerciales mencionadas en este documento son propiedad de KCI Licensing, Inc., sus filiales o licenciantes. PRA000147-R0-ES, ES (02/17)



Acelity™