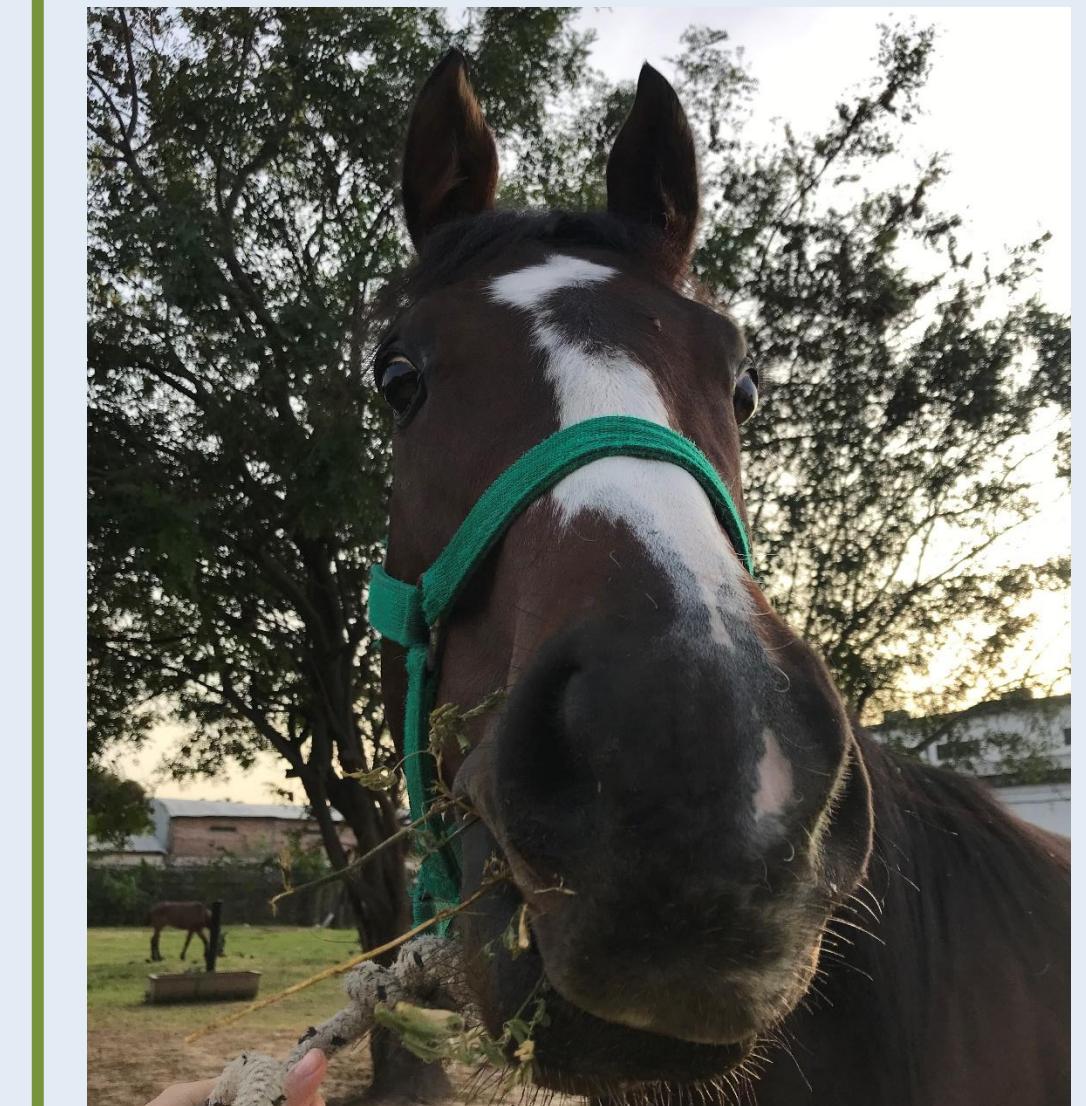


¹Hospital de Grandes Animales. Facultad de Ciencias Veterinarias-UNNE. Sargento Cabral 2139. C.P. 3400
Corrientes. e-mail: vale.loy.va@gmail.com

Tratamiento de Heridas Complejas

Aloy Sequeira V.¹, López Diaz M.L.¹, Alonso J.M.*¹



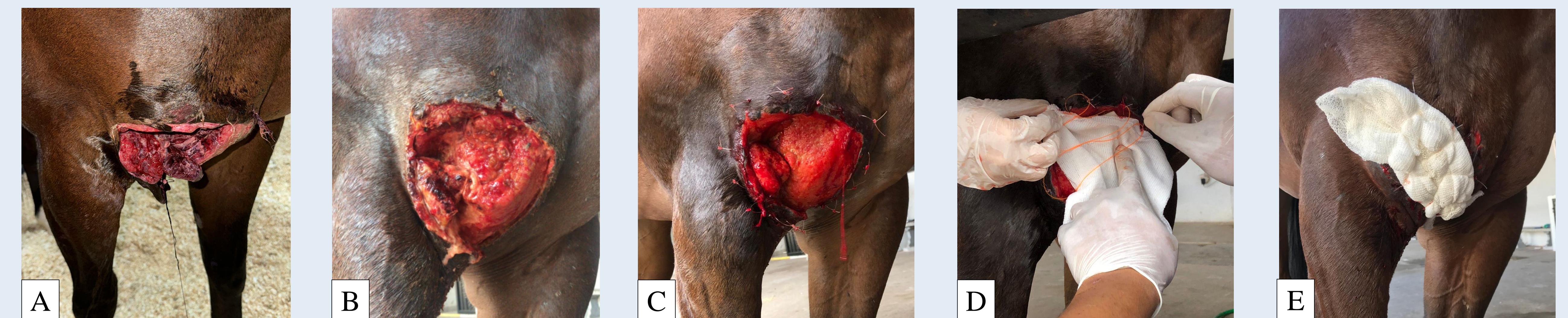
Introducción

Las heridas crónicas, amplias y profundas son un problema constante en Medicina Veterinaria. Lo ideal es que el tratamiento sea de fácil aplicación y que la curación sea lo más rápido posible, dado que este tipo de heridas suelen llevar períodos muy prolongados de cicatrización. En los equinos estas lesiones son un verdadero desafío, ya que esta especie hipergranula y exuda mucho más que otras especies domésticas, dificultando aún más la epitelización.

Metodología

Se presenta a consulta al Hospital Escuela Veterinario de Grandes Animales, un equino con una herida corto-punzante ocasionada durante el entrenamiento (Figura A). La lesión era de forma irregular, asimétrica de 25 x 15 cm de tamaño y 8 cm de profundidad, tenía más de 24 horas de evolución y se encontraba contaminada, con compromiso de los músculos pectoral y bíceps braquial. Luego del fracaso por intentar el cierre de la herida con suturas, y con la formación de 3 espacios muertos, se procedió a realizar el tratamiento de heridas con la utilización de apósores de alginato (Figura B).

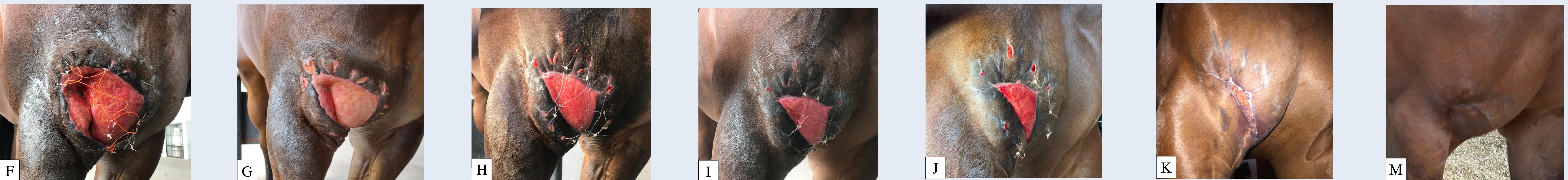
Se realizó la toilette de la herida, y alrededor de la piel con iodo 2% y solución fisiológica para la colocación de los postes, se quitó el tejido desvitalizado (Figura C), se colocó el apósito de alginato y por encima de este último, gasas estériles (Figura D). Se pasó los hilos de sutura por los postes generando tracción de los bordes y fijando el vendaje (Figura E). Pasados los 3 días desde la colocación del apósito, con el vendaje húmedo, se cambia nuevamente. El tratamiento continuó cada 3 días por 4 semanas.



Resultados

Desde el primer cambio de vendaje a los 3 días, se observó una importante disminución del exudado y del diámetro de la herida (Figura F). Durante la primera semana, hay presencia de tejido de granulación sano en las zonas del apósito. Se cerró el borde lateral de la herida, la profundidad en medial y en ventral era de 4 cm. Hay exudado seroso, no purulento, sin olor y sin edema (Figura G). Luego de la segunda semana (Figura H), la profundidad de la herida es casi imperceptible, menos de 1 cm, cerrado en ventral, ya no se observan espacios muertos. El exudado pasa de ser líquido a espesarse más y no se humedece el vendaje.

Hacia la tercera semana, el diámetro de la herida no supera los 3 cm de diámetro, no se aprecia exudado, el tejido de granulación se observa rojo y cicatriza con normalidad (Figura I). Luego de un mes de tratamiento con apósores (Figura J), sin la presencia de exudado y sin reacción de los postes, con el diámetro de 2 cm aproximadamente y el tejido de color rosado, se decide dar el alta. Continúa con limpiezas diarias, hasta el cierre completo del defecto, que ocurrió en los siguientes 15 días. (Figuras K y M).



Conclusiones

Se concluye que el método de elección para el tratamiento de este caso fue exitoso, el cual se basó principalmente en el uso de apósores de alginato. Este producto forma una lámina gelificada al entrar en contacto con la lesión, y absorbe el exudado, que también es producido por bacterias. Junto a sus propiedades antiinflamatorias proporciona un ambiente óptimo para la reepitelización de tejido sano, acelerando de esta manera la cicatrización y evitando posibles contaminaciones.

