

Araceli Calvo Aguado

Hospital Ars Veterinaria. C/ Cardedeu, 3. Barcelona 08023. ESPAÑA

a.calvo@arsveterinaria.es

MANEJO DE HERIDAS ESPECÍFICAS

LESIONES POR MORDEDURA O PENETRANTES

Suponen un porcentaje considerable del total de heridas en Veterinaria. Todas se han de considerar contaminadas porque la boca de los perros y los gatos inocula bacterias en tejidos profundos. Son lesiones con desgarros y/o avulsión (de piel, subcutáneo e incluso músculos y tendones) aplastamientos, hemorragias e incluso fracturas óseas. Mordiscos múltiples o severos pueden producir la muerte del animal por hemorragias, SIRS o septicemias. Debido a esto todos los pacientes que se presenten mordidos deben pasar previamente una minuciosa evaluación de su estado general y constantes; chequeo de sus sistemas cardiovascular, respiratorio, neurológico, y revisión de la integridad de sus órganos abdominales. Se realizarán radiografías en función del área de afectación, analítica general y control de las hemorragias. Se administra tratamiento con analgésicos, antibiótico y antiinflamatorio.

Una vez estabilizado el paciente se explora con detalle la distribución y profundidad de las heridas. El pelo se rasura y se aplica abundante suero a presión en las heridas con antiséptico (clorhexidina o povidona yodada). Se sutura por cierre primario si los tejidos tienen viabilidad. En heridas por colmillo hay que hacer una incisión mayor para explorar los tejidos subcutáneos. En heridas extensas o de dudosa viabilidad podemos aproximar los bordes sin tensión, y aplicar cura húmeda o sistema de presión negativa (VAC). Es conveniente poner algún sistema de drenaje, activo o pasivo.

En muchas ocasiones, si los mordiscos no son de gravedad, el propietario no acude a la consulta hasta días después en que se ha producido una severa infección. Entonces podemos encontrarnos pacientes con severas complicaciones sistémicas y heridas extensas y profundas con un elevado grado de infección. Aquí el manejo es diferente. Después de chequear exhaustivamente el estado general y analítico del animal, exploraremos las lesiones. El primer paso es rasurar, lavar con suero a presión, y coger muestras profundas para tinción de gram, cultivo microbiológico y antibiograma. Una vez tenemos las muestras podemos aplicar antiséptico y antibióticos de amplio espectro bactericida seleccionado según sea infección Grampositiva o Gramnegativa. Generalmente encontramos abscesos, celulitis, fístulas, y necrosis en varios grados de profundidad. La herida presentará una importante cantidad de exudado purulento, y será dolorosa. Se realizaran curas para cicatrización por segunda intención hasta que la infección esté controlada. Podemos poner azúcar, miel o plata. Cuando se haya controlado la infección se optará por el cierre del defecto más apropiado o podemos seguir con cura en ambiente húmedo hasta la completa epitelización.

QUEMADURAS

La quemadura es una lesión en la piel debido al contacto o exposición de un agente causal. Dicha lesión varía en función del tiempo de exposición, temperatura agente térmico y área afectada. La etiología puede ser: calor, frío, agentes mecánicos (fricción), electricidad, radiaciones y productos químicos. La mayoría de quemaduras en veterinaria se han producido en un centro veterinario por el uso de fuentes de calor durante cirugías o recuperaciones anestésicas.

La lesión tisular sea cual sea el agente causal presenta tres zonas concéntricas: en el centro necrosis coagulativa, en la zona media estasis vascular con mala perfusión, y en la periferia una zona hiperémica.

Los factores de gravedad varían según sea el agente causal, edad del paciente, extensión o porcentaje de superficie afectada, profundidad y localización de las lesiones, y traumatismos o lesiones asociadas (p.e. inhalación de humo).

La clasificación según el grado de profundidad puede ser quemadura de primer grado o superficial (solo afecta epidermis), de segundo grado (epidermis y dermis) y de tercer grado (afecta la totalidad del espesor de la piel).

La extensión del área afectada se realiza por una estimación basada en la Regla de Wallace, o regla de los "nueve". Cada extremidad anterior supone un 9% del área total de superficie corporal, un 18% cada miembro posterior, 9% cabeza y cuello, 18% la zona dorsal del tronco y 18% la ventral. Si la quemadura excede más de un 20% de la superficie corporal está considerada como grave.

El tratamiento general consistirá en la estabilización y prevención de las gravísimas alteraciones sistémicas. De forma urgente se debe realizar evaluación general del paciente, mantenimiento de la vía aérea, administración de analgesia, fluidoterapia, sondaje urinario, sonda alimentación, monitorización y analítica general. Respecto a los cuidados de las lesiones, después de rasurar y limpiar con solución salina abundantemente, lo mejor es aplicar productos que aporten humedad (hidrogeles) y cubrir con vendajes. Es posible que la lesión cambie, e incluso avance el área de necrosis durante los primeros días. El medio húmedo proporcionará alivio del dolor, y desbridamiento autolítico no traumático. Se puede usar una espuma polimérica con iones de plata como apósito para reducir la contaminación bacteriana. En heridas poco extensas y animales estables podemos aplicar pomadas cicatrizantes, o con plata y cubrir con gasas parafinadas y vendaje. En las quemaduras la permeabilidad capilar produce pérdidas de fluidos, electrolitos y proteínas plasmáticas importantes, por lo que está contraindicado el uso de miel y azúcar en lesiones extensas por su efecto osmótico.

El cierre de la herida, o la aplicación de injertos, colgajos o autotransplantes de piel artificial, se demorará hasta que la herida esté libre de necrosis. En defectos pequeños la cicatrización por segunda intención suele ser rápida, por lo que en general no se interviene quirúrgicamente.

ULCERAS POR PRESIÓN

Una úlcera por presión (UPP) es toda área de lesión de la piel y tejidos subyacentes, originada por un proceso isquémico, producido por presión externa prolongada, fricción o cizallamiento entre las prominencias óseas y un plano duro. Los pacientes no ambulatorios, debilitados, delgados, con enfermedades endocrinas (Diabetes, hipoadrenocorticismos), neoplasias, geriátricos, y razas grandes están predispuestos a la formación de UPP. Las zonas más frecuentes de lesión son sobre el trocánter, tuberosidad isquiática, codos, acromion, articulación escapulo-humeral, y en animales paraparéticos ambulatorios en todas las prominencias óseas y articulares, y zona dorsal de falanges (por el arrastre y fricción continuos)

Las medidas de prevención son el mejor método de tratamiento. La identificación de los factores de riesgo debe establecer el siguiente protocolo de prevención: eliminar la presión y/o disminuir la fricción y aportar cuidados higiénicos y nutricionales. Para eliminar la presión se debe movilizar al paciente con ayuda, y protegiendo con vendajes acolchados las zonas prominentes. En animales no ambulatorios se deben realizar volteos unas 10- 12 veces al día, alternando la posición de decúbito lateral izquierda, derecha y decúbito esternal. La superficie debe ser un colchón, y se debe mantener limpio continuamente. Se pueden poner empapadores o sábanas de cuna impermeables.

Las UPP también se clasifican por grados.

Grado I eritema, engrosamiento de la piel. Piel intacta.

Grado II pérdida parcial del grosor de la piel que implica epidermis, dermis o ambas. La úlcera es superficial

Grado III pérdida completa del grosor de la piel que implica daño o necrosis del tejido subcutáneo.

Grado IV lesión extensa que afecta incluso músculo y hueso.

El tratamiento para los dos primeros grados consiste en aplicar en primer lugar todas las medidas de prevención, y en segundo lugar realizar curas para cierre por segunda intención. Las UPP son lesiones que padecen estrés oxidativo (desequilibrio entre la producción de especies reactivas del oxígeno y la capacidad de detoxificar rápidamente los reactivos intermedios o reparar el daño resultante) y se encuentran en una fase de inflamación crónica que no permite la cicatrización. La necrosis tisular, además libera en el lecho de la úlcera numerosos compuestos citotóxicos. El tratamiento de elección tiene que tener características antioxidantes, detoxificadoras, y/o antiinflamatorias (miel, hidrogeles, hidrocoloides). Se pueden reavivar los bordes de la herida y realizar cierre primario, aunque suelen presentar un elevado número de recidivas.

En las UPP de grado III y IV el manejo para la cicatrización pasa por intervención quirúrgica, como escisión de una parte de la prominencia ósea si es posible, y colgajos musculares y cutáneos.

DEHISCENCIA DE LA HERIDA QUIRÚRGICA

La herida quirúrgica es aquella provocada por un cirujano con el fin de acceder a cualquier parte del organismo. La complicación más frecuente en la herida postoperatoria es la dehiscencia o lesión por rotura de las capas de la herida, total o parcial.

Puede producirse por autotraumatismo del paciente, cierre con tensión excesiva, seroma subcutáneo, selección inapropiada del material o técnica de sutura, infección, reacción-rechazo al material de sutura, mala cicatrización por factores predisponentes del paciente (edad, patologías, estado nutricional, tratamientos..)

En general el tratamiento pasa por resuturar, limpiando exhaustivamente los tejidos, reavivando bordes y aplicando medidas de refuerzo como suturas intradérmicas, puntos en U, drenajes, suturas de alivio de tensión y por supuesto poniendo vendajes protectores y collar isabelino.

En el caso de infección se recogerán muestras profundas para cultivo microbiológico, y se demorará el cierre hasta control de la infección, o se cerrará en el caso de poder reseccionar el tejido afectado.

EL PACIENTE POLITRAUMATIZADO

El paciente politraumatizado suele presentar heridas en piel de diferente gravedad. Desde cortes, punciones, abrasiones, laceraciones, desgarros y quemaduras. Con frecuencia son pacientes inestables por lo que el tratamiento de las lesiones cutáneas se verá demorado. Las pautas de tratamiento general van a consistir en las mismas que se han nombrado con anterioridad para el paciente con quemaduras. Las heridas en cambio, salvo en las quemaduras por fricción, las vamos a tratar y evaluar como en las heridas por mordedura.