

Salvamento de uretrotomía

preescrotal infectada con manejo avanzado de heridas mediante cura en ambiente óptimo



CMN
CENTRO DE MICROCIRUGÍA NEFROUROLÓGICA Y MANEJO AVANZADO DE HERIDAS CMN, CHILE



Master MVZ Gonzalo Pablo Aljaro Lapolla
Director Centro de Microcirugía Nefrourológica y Manejo Avanzado de Heridas CMN, Chile



MAHVET
Manejo Avanzado de Heridas en Veterinaria

MVZ Esp. Aremí Claudia Lujano Guzmán
Director MAHVET
Manejo avanzado de heridas en veterinaria

Introducción

Paciente canino raza bulldog francés de 11 años de edad sometido a uretrotomía escrotal con ablación escrotal, con infección de sitio quirúrgico y estenosis del estoma. La herida presenta bordes irregulares con piel perilesional macerada, esfacelo y estenosis uretral. Se realiza un segundo procedimiento en la zona recuperando la uretrotomía, sin embargo, continúa con ISQ profunda, obteniendo en el cultivo *Enterococcus sp.* Considerar que se trata de una zona en la que es muy difícil la contención de algún tipo de curación y que fácilmente puede terminar en una estenosis del estoma de eliminación. La respuesta fue muy pronta al uso de productos específicos para el control de la infección, en este caso, cloruro de dialquilcarbamoilo y polihexametil de biguanida con betaína.

Galería



Descarga este cartel en formato pdf y visita la galería multimedia.

Fotografías propiedad del autor, uso autorizado bajo firma de consentimiento informado del tutor/propietario.

Objetivo

Recuperar zona de uretrotomía controlando la infección local e intentando que no se genere de nuevo estenosis en el estoma de la uretrotomía.

Metodología

Se realiza toma de cultivo-biopsia reportando conteo mayor a 100,000 UFC de *Enterococcus sp.* El paciente no presenta signos sistémicos, se hace desbride de la zona. Se aplica antiséptico a base de undecilenamidopropil betaína y polihexanida durante 10 minutos. Se realiza la Técnica de afrontamiento MAHVET para contener apósito de cloruro de dialquilcarbamoilo en malla. El primer cambio se hace a las 48 horas. Posteriormente, se maneja cada 72 horas, con limpieza, antiséptico y apósito con afrontamiento. Se realizan seis manejos en total. Se sustituye sonda de goma por sonda de silicón para evitar reacción al material en zona afectada.

Resultados

El tratamiento duró en total 18 días en los que se observó un rápido control de la infección local, y mejoras inmediatas en el lecho de la herida formando tejido de granulación y pronta epitelización, sin afectación del estoma de la uretrotomía.

Conclusión

En el contexto del tratamiento de heridas crónicas, se debe considerar la fase en la que se encuentra la herida para abordarla de manera directa con antisépticos y apósitos avanzados con pocos manejos bien enfocados y asertivos para evitar la estenosis uretral y recuperar la viabilidad del estoma lo más rápido posible.

Dudas y comentarios: civet2019@gmail.com y contactomahvet@gmail.com

Referencias bibliográficas:

- International Wound Infection Institute (2022). *Wound Infection in Clinical Practice*. Wounds International. 3rd Edition.
- Bellingeri, A. et al. (2016). Efecto de una solución limpiadora de heridas en la preparación del lecho de la herida y en la inflamación de heridas crónicas. *Journal of Wound Care*.
- World Health Organization. (2018). *Global Guidelines for the prevention of surgical site infection*.