

La utilización de terapia de presión negativa en una dehiscencia de herida de mama evitó la mastectomía de rescate.

C. Marsal Clotet; T.M. Godall Camps. Enfermeras Consultas externas.
Hospital Universitari Sant Joan de Reus

INTRODUCCIÓN

La terapia de presión negativa TPN es un sistema alternativo de cicatrización no invasivo que aplica de forma continua o intermitente presión sub-atmosférica sobre la superficie de la herida con el objetivo de absorber el exceso de exudado, mantener una cura en ambiente húmedo óptimo, reducir la colonización bacteriana, el edema y favorecer la proliferación de tejido de granulación y epitelización de la herida.

MATERIAL Y MÉTODO

Mujer de 56 años con antecedentes de hipertensión, dislipemia, obesidad, diabetes tipo II, gastritis crónica, esteatohepatitis, IAM y ángor de esfuerzo tratado con la colocación de Stent.

Diagnosticada de neoplasia de mama y tratada con quimioterapia neoadyuvante. Intervención quirúrgica (IQ) en diciembre de 2021, doble tumorectomía de mama derecha y linfadenectomía axilar derecha, portadora de 2 drenajes aspirativos (tipo redón). El drenaje pectoral se retiró a las 24h de la intervención y el axilar se retiró a los 13 días de la intervención. El postoperatorio inmediato transcurrió sin incidencias recibiendo el alta hospitalaria a las 24h de la intervención con 1 drenaje y controles en consulta de enfermería(CE).

IQ

Día 11

La herida presenta necrosis parcial en la vertiente externa, dehiscencia en la T invertida y drenaje productivo turbio. Se establece tratamiento antibiótico y cura tópica local. Se establecen curas c/ 48h.



Mala evolución. Se realiza Friederich mas TPN sin deposito.



Día 13

Día 21

Sigue la mala evolución de la herida. Se decide segundo Friederich, reconstrucción con patrón de oncoplastia y cura con TPN sin recipiente. Evolución tórpida de la herida. A los 9 días de instauración de TPN esta se retira por mala aceptación y mala tolerancia de la paciente.



Día 45

Se diagnostica Incumplimiento del tratamiento (NANDA 00079), relacionado con la complejidad y fuerzas motivacionales. No acude a las visitas, se muestra descontenta por la mala evolución de la herida. Negación ineficaz sobre la posibilidad de mastectomía y sobre la continuidad de TPN (NANDA 00072) por lo que se realiza asesoramiento (NIC 5240) y apoyo emocional (NIC 5279). No quiere hablar.

Acepta su estado de salud (NOC 1300) y las curas de TPN con depósito. Se instaura a una presión continua de 100mmHg realizando controles semanales y a demanda de la paciente.



Día 52

Día 82

A los 30 días de la instauración de la cura TPN con depósito se consigue el nivel de cicatrización adecuado. Se deriva a cirugía plástica para valoración de injerto. Se inicia plan de curas tópicas c/48h con miel (Activon®) + alginato (Kaltostat®). No se realizó injerto. Transcurridos 4 meses de la intervención de doble tumorectomía de mama derecha y linfadenectomía axilar derecha la paciente inició tratamiento de radioterapia sin tener la herida cicatrizada.



RESULTADO

El sistema de TPN contribuyó a gestionar eficazmente el exudado de la herida y el impacto cicatricial en la piel. La paciente no precisó injerto. Pudo recuperar las actividades cotidianas de su vida diaria, mejorando su calidad de vida personal, familiar y social. Pudo evitar la mastectomía e iniciar el tratamiento de radioterapia. En cuanto al intervalo temporal entre la cirugía y la radioterapia, este se demoró más de 4 meses.

CONCLUSIONES

Con la instauración de la TPN con depósito conseguimos ganar la confianza de la paciente. Incrementamos su bienestar en cuanto al número de curas. Tuvo una buena tolerancia al apósito y sistema a pesar de ser reticente a este tipo de terapia en el momento de la instauración. Por estos motivos recomendamos la utilización de TPN con depósito en heridas dehiscentes exudativas. Las intervenciones de asesoramiento y apoyo emocional en la consulta enfermera son indispensables para la adherencia al tratamiento complejo de la herida.