

MICROINJERTOS AUTÓLOGOS EN SELLO EN HERIDAS DE DIFÍCIL CICATRIZACIÓN

SERIE DE CASOS

Adriana Varela Buceta

Laura Castro Otero, Sonia Ribero Carrizo, María Teresa Abalde Pintos

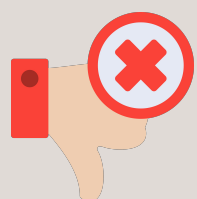
Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra



RESUMEN



HERIDA DE DIFÍCIL CICATRIZACIÓN

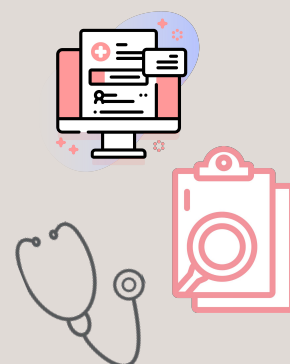


Tratamiento convencional

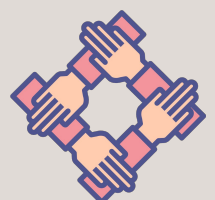


Valoración integral

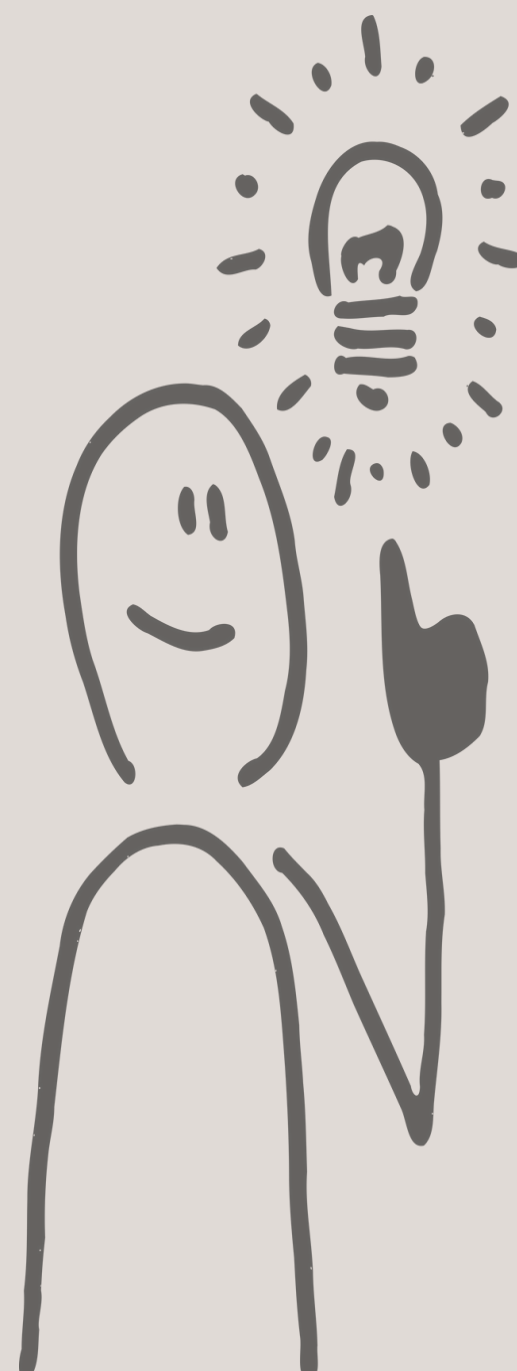
(Patrones funcionales M.Gordon)



Metodología NANDA, NOC, NIC



Abordaje multidisciplinar



Microinjertos autólogos en sello

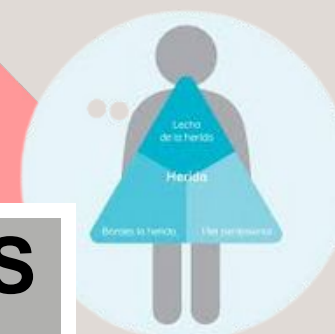
(MAS)

TÉCNICAS DE
OBTENCIÓN

RESULTADOS
OBTENIDOS

TRATAMIENTO LOCAL

T I M E R S



**¿Qué son los
MAS ?**

**¿Por qué
elegimos esta
técnica ?**



**¿Cuáles son sus
beneficios?**

**¿Se podría utilizar
en todas las
heridas?**

MICROINJERTOS AUTÓLOGOS EN SELLO (MAS)

DEFINICIÓN

Fragmentos dermo-epidérmicos finos de **0,2-0,4 mm** obtenidos tras anestesiarse localmente la zona donante y sembrarlos en el lecho de la herida



BENEFICIOS

- **Liberación de factores de crecimiento** y, por tanto, promoción de la cicatrización
- **Efecto analgésico** con impacto directo en la calidad de vida de los pacientes
- **Reducción de tiempos de cicatrización** y, por tanto, mayor **costo-efectividad**

INDICACIONES

HERIDAS DE DIFÍCIL CICATRIZACIÓN

- Úlceras venosas
- Arteriales
- Postquirúrgicas
- Ú. Arteriolopáticas

(Martorell)

OBJETIVO

- Conseguir **completa epitelización de HDC** mediante **MAS** en un tiempo inferior a **12 meses**
- **Describir las distintas técnicas de** obtención de los MAS **y valorar el resultado obtenido**



MATERIAL Y MÉTODOS

Valoración integral

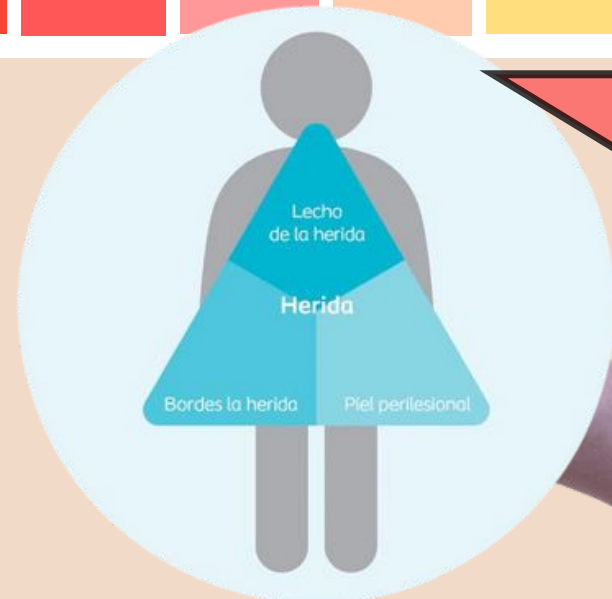
(Patrones funcionales M.Gordon)

Metodología **NANDA**,
NOC, **NIC**

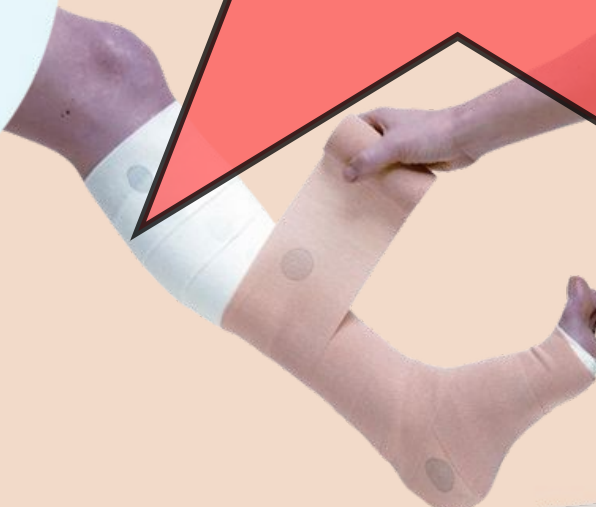
ABORDAJE TERAPÉUTICO INDIVIDUALIZADO Y HOLÍSTICO



T I M E R S



MAS



MATERIAL Y MÉTODOS

TÉCNICA MICROINJERTOS EN SELLO

PREPARACIÓN DEL LECHO DE LA HERIDA

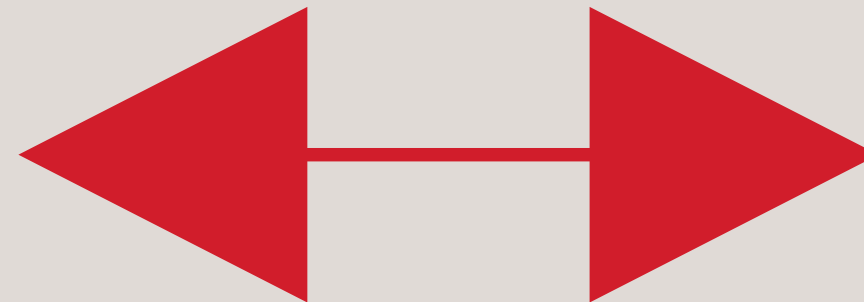
LECHO IDEAL

- Tejido de granulación
- Exudado controlado
- Carga bacteriana controlada
- Herida más superficial

T I M E R S

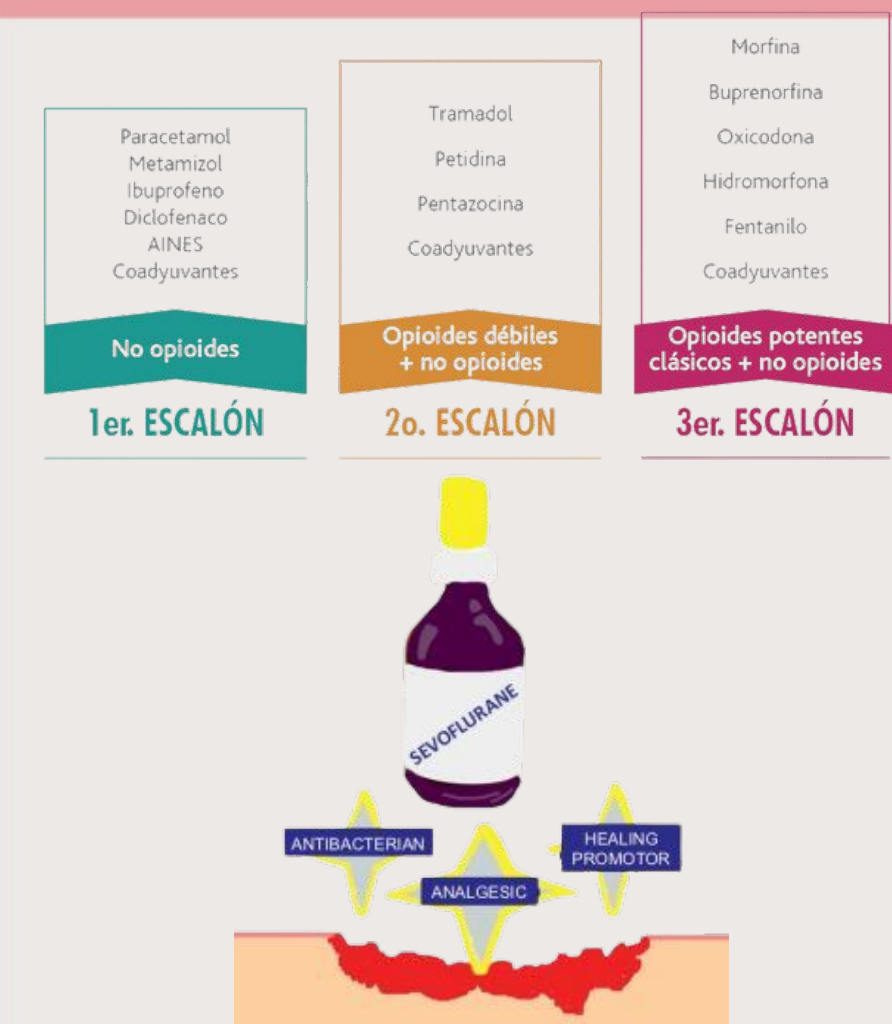


NO SIEMPRE ES SENCILLO O ALCANZABLE A
CORTO PLAZO UN LECHO IDEAL



CONTROL DEL DOLOR

ESCALA ANALGÉSICA DE LA OMS



MATERIAL Y MÉTODOS

TÉCNICA DE OBTENCIÓN DE LOS MAS

CURETA



PUNCH



BISTURÍ
Nº11



SHAVE



ZONA DADORA



TÉCNICA



ZONA RECEPTORA



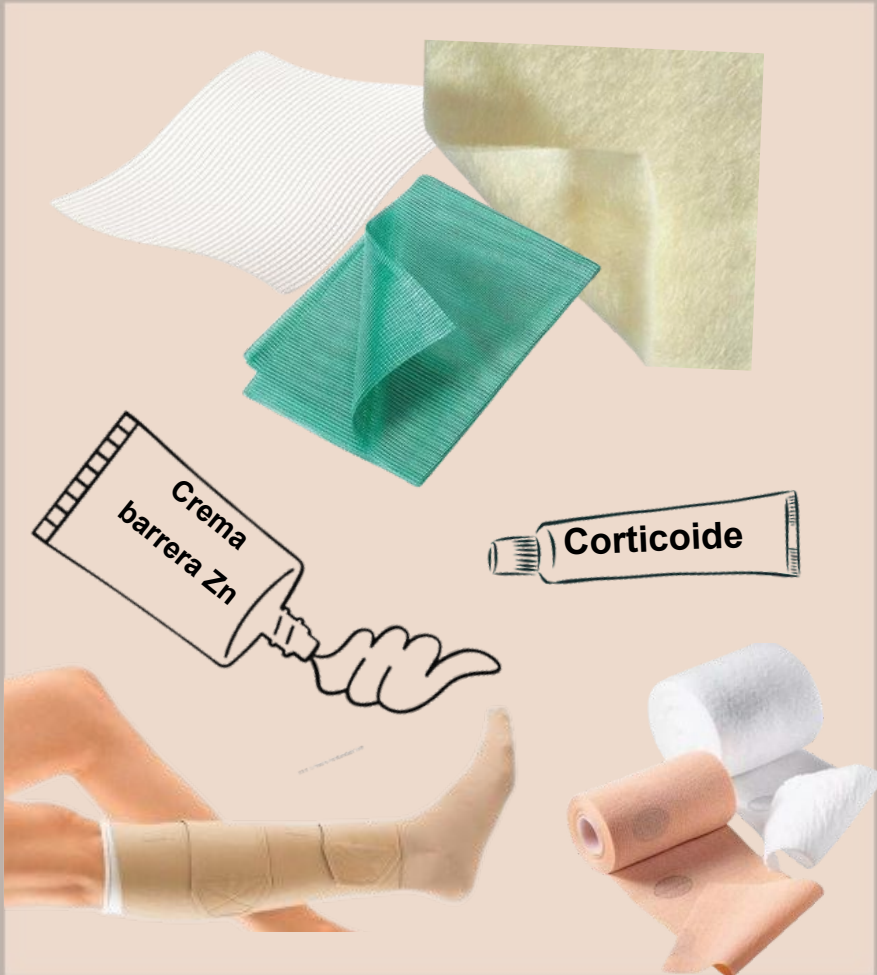
MATERIAL Y MÉTODOS

CURA POST MAS

ZONA DONANTE



ZONA RECEPTORA



CURAS SUCESIVAS

CURA LOCAL COMBINADA
CON OTRAS TÉCNICAS Y
TERAPIAS PARA
FAVORECER EL
3-7 DÍAS
PRENDIMIENTO DEL
MIEMBRO
Inmovilización del
miembro
REPOSO RELATIVO 3-5
IMPORTANT
DÍAS
TROMBOPROFILAXIS FARMACOLÓGICA
ELEVACIÓN MIEMBRO



ANTECEDENTES

EDAD: 78 años
SEXO: MUJER
ALERGIAS: NAMC
PATOLOGÍAS: HTA, dislipemia, DM, obesidad y **EAP estadio III**

ANAMNESIS

ETIOLOGÍA: **Úlcera arterial en pantorrilla derecha con fracaso de Bypass**
AÑOS DE EVOLUCIÓN: **7**
TAMAÑO: Úlcera superior 9 x 4 x 0,5 cms

EXPLORACIÓN

LECHO: tejido de granulación, esfacelo y biofilm
BORDES: redondeados
EXUDADO: moderado
PIEL PERILESIONAL: pálida y sin vello
EVA: 9

1

Úlcera inferior 2 x 3 x

Tiempo desde 1 ^{er} MAS	+5 días	+25 días	+2 meses	+3 meses	+1 año



ANTECEDENTES

EDAD: 96 años
SEXO: HOMBRE
ALERGIAS: NAMC
PATOLOGÍAS: HTA, dislipemia, IVC y osteomelitis

ANAMNESIS

ETIOLOGÍA: **Úlceras venosas pretibiales derechas**
AÑOS DE EVOLUCIÓN: **17**
TAMAÑO: Úlcera superior 2,5 x 1,5 x 1,3 cms
Úlcera inferior 2 x 3 x 0,6 cms

EXPLORACIÓN

LECHO: tejido de granulación, esfacelo y biofilm
BORDES: redondeados
EXUDADO: moderado
PIEL PERILESIONAL: ocre y eccematosa
EVA: 6
Test positivo de contacto óseo mediante estilete estéril

2



ANTECEDENTES

EDAD: 51 años

SEXO: mujer

ALERGIAS: Alergia Aquacel, Mepitel one y Mepilex

PROFESIÓN: hostelera

ANAMNESIS: factor V Leiden, TVP, IVC y

ETIOLOGÍA: Úlcera venosa pretibial
Fractura de peroneo
izquierda

AÑOS DE EVOLUCIÓN: 4

TAMAÑO: 16 cms borde superior,

EXPLORACIÓN: 15 cms borde inferior, longitud 17 cms y

LECHO: tejido de granulación,
profundidad 0.5 cms

esfacelo y biofilm

BORDES: redondeados

EXUDADO: moderado

PIEL PERILESIONAL: pálida y sin vello

BIOPSIA:ÚLCERA EPIDÉRMICA CON TEJIDO
FIBROCICATRICAL DÉRMICO

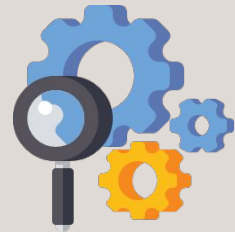
EVA: 8



RESULTADOS / CONCLUSIONES



Curación en menos de 12 meses



Nº medio de 5 sesiones

Combinando MAS, CAH, sevoflurano tópico, terapia compresiva si etiología venosa y antibiótico según antibiograma mediante abordaje integral y un equipo multidisciplinar



Los MAS son una opción terapéutica **efectiva, segura, bien tolerada, sencilla, económica y ambulatoria** que **reduce el dolor y mejora la calidad de vida**



La técnica con **shave** permitió **mejores resultados**



Existen **pocos estudios** comparativos frente a tratamiento estándar y otras terapias de ahí la importancia de exponer esta serie de casos y reflexionar sobre futuras investigaciones

CONCLUSIONES



BIBLIOGRAFÍA

1. Atkin L y col (2019). Implementing TIMERS: the race against hard-to-heal wounds. Journal of Wound Care, 23: S1-S50.
2. Conde-Montero E y col (2020). Association of autologous punch grafting, TLCNOSF dressing and multitype compression therapy to rapidly achieve wound closure in hard-to-heal venous leg ulcers. Journal De Medecine Vasculaire, 45: 316-325.
3. Conde-Montero E y col (2020). Punch grafting for pain reduction in hard-to-heal ulcers. Journal of Wound Care, 29: 194-197.
4. Eriksson E y col (2022). Chronic wounds: treatment consensus, wound repair and regeneration. Wound Healing Society and the European Tissue Repair Society, 30: 156- 171.
5. García-Madrid M y col (2023). Punch grafting for the management of hard-to-heal diabetic foot ulcers: a prospective case series. The International Journal of Lower Extremity Wounds, 22: 542-547.
6. Giancesini S y col (2019). Global guidelines trends and controversies in lower limb venous and lymphatic disease: narrative literature revision and experts' opinions following the Winter international meeting in Phlebology, Lymphology & Aesthetics, 23-25 January 2019. Phlebology, 34: 4-66.
7. Navarro Pascual J y col (2023). Topical sevoflurane and early and sequential punch grafting in arteriolosclerotic leg ulcers: a case series. Multidisciplinary Pain Journal, 3: 1-8.
8. Piaggese A y col (2018). Advanced therapies in wound management: cell and tissue based therapies, physical and bio-physical therapies smart and IT based technologies. Journal of Wound Care, 27: S1-S137. Selva-Sevilla C y col (2020). Bayesian regression model for a cost-utility and costeffectiveness analysis comparing punch grafting versus usual care for the treatment of chronic wounds. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17: 3823.
9. Serra R y col (2017). Skin grafting for the treatment of chronic leg ulcers - a systematic review in evidence-based medicine. International Wound Journal, 14: 149-157.

Thank

You!

