

¿Es posible la terapia de presión negativa en hospitalización a domicilio?: caso clínico

Is Negative Pressure Therapy Possible in Hospitalization at Home?: clinical case

Begoña Ibáñez Rodríguez^{1,*}
Lidia Maestre Bernat²
Damaris Moya Martínez²
Marta Bodro Marimont³
Carne Hernández Carceny⁴

1. Enfermera. Dispositivo Transversal de Hospitalización a Domicilio. Hospital Clínic. Barcelona. España.
2. Enfermera. Equipo de Complemento. Hospital Clínic. Barcelona. España.
3. Doctora. Dispositivo Transversal de Hospitalización a Domicilio. Hospital Clínic. Barcelona. España.
4. Responsable del Dispositivo Transversal de Hospitalización a Domicilio. Hospital Clínic. Barcelona. España.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: bibanez@clinic.cat (Begoña Ibáñez Rodríguez).

Recibido el 19 de junio de 2020; aceptado el 17 de agosto de 2020.

RESUMEN

La dehiscencia de la sutura de la herida quirúrgica por causas infecciosas es una de las complicaciones que aumenta los costes de la estancia hospitalaria. La terapia de presión negativa (TPN) se utiliza para la cura de heridas complejas. **Objetivo:** mostrar la eficacia de la TPN en una herida abdominal cavitada, mediante la descripción de un caso clínico, tratada en el Dispositivo Transversal de Hospitalización a Domicilio (HAD) del Hospital Clínic de Barcelona. **Metodología:** Descripción de las características de la herida, realización del plan de cuidados, tratamiento y la evolución durante el ingreso en HAD. **Resultados:** Este trabajo muestra los efectos beneficiosos del dispositivo de HAD respecto al tratamiento de heridas con TPN. **Conclusiones:** Se muestra la necesidad de la realización de estudios, no solo casos clínicos, para generar evidencia científica de la TPN en el ámbito de HAD.

PALABRAS CLAVE: Hospitalización a domicilio, terapia de presión negativa, dehiscencia de heridas, casos clínicos, enfermería.

ABSTRACT

Suture dehiscence of the surgical wound due to infection is one of the complications, which make the costs of hospital stay increase. Negative pressure therapy (NPT) is used to treat complex wounds. **Objective:** to show the effectiveness of TPN of the cavitated abdominal wound, by describing a clinical case, treated at the Home Hospitalization Transversal Device (HH) of Barcelona Clinic Hospital. **Methods:** The characteristics of the wound, care plan, treatment and evolution during admission to HH are described. **Results:** This work shows the benefit of the HH with regarding the treatment of wounds with NPT. **Conclusions:** It is shown the need for studies -not only clinical cases- to generate scientific evidence of NPT in the HH setting.

KEYWORDS: Home hospitalization, negative pressure therapy, wound dehiscence, clinical cases, nursing.

INTRODUCCIÓN

Según la World Union of Wound Healing Societies (WUWHS), podemos definir la dehiscencia de la herida quirúrgica (DHQ) como la separación de los márgenes de una incisión quirúrgica cerrada con o sin exposición o protrusión de tejido subyacente, órganos o implantes. Esta separación puede aparecer en parte de la incisión o bien en su totalidad, con afectación de una o varias capas de tejido. La incisión dehisciente puede mostrar signos y síntomas clínicos de infección. El impacto de la DHQ puede repercutir en: aumento de la mortalidad, aumento de la estancia hospitalaria, aumento de los reingresos, la necesidad de nueva cirugía, retraso en el tratamiento adyuvante, problemas estéticos, afectación del bienestar psicosocial y aumento de los costes globales al requerir más cuidados de enfermería^{1,2}. Existen diferentes abordajes para la cura de estas heridas: cura seca, cura de ambiente húmedo o terapia de presión negativa (TPN)³. La TPN consiste en la aplicación de presión negativa o vacío mediante el uso de un apósito, una tubuladura y una bomba de vacío. Se puede incorporar una esponja porosa y un receptáculo para

la recogida del exudado de la herida. La presión ejercida sobre el lecho puede ser continua o intermitente, con valores que oscilan entre los 50 y los 125 mmHg^{3,4}. La TPN es utilizada ampliamente en heridas complejas de diferentes etiologías: úlceras por presión, heridas quirúrgicas, quemaduras, heridas traumáticas y heridas infectadas⁵⁻¹¹. La WUWHS sugiere que la TPN es el “gold standard” en tratamiento de dehiscencias en heridas esternas y heridas abdominales abiertas¹. En relación con los costes del uso de la TPN en comparación con otros tipos de cura, la TPN disminuye los costes en relación con los días de tratamiento y el tiempo de enfermería¹².

Las heridas complejas forman parte de la cartera de servicios de hospitalización a domicilio (HAD)¹³. La HAD es una alternativa a la hospitalización convencional que ha demostrado ser coste-efectiva, con un alto grado de satisfacción del paciente y su familia¹⁴. Es un modelo asistencial limitado en el tiempo, que proporciona curas y atención de nivel hospitalario en el domicilio de los pacientes con procesos que requieren hospitalización^{13,15}. El hospital mantiene la responsabilidad clínica, logística, financiera y legal. Los pacientes son visitados por

Begoña Ibáñez Rodríguez, Lidia Maestre Bernat, Damaris Moya Martínez, Marta Bodro Marimont y Carme Hernández Carceny
 ¿Es posible la terapia de presión negativa en hospitalización a domicilio?: caso clínico de cuidados de enfermería basado en la evidencia

equipos hospitalarios expertos. La enfermera visita al paciente diariamente en el domicilio. La HAD del Hospital Clínic de Barcelona fue creada en el año 2000 y ha atendido a más de 10 000 pacientes. Dentro de su cartera de servicios están incluidas las curas complejas con TPN.

OBJETIVO

Mostrar la eficacia de la TPN en una herida abdominal cavitada, tratada en el Dispositivo Transversal de Hospitalización a Domicilio (HAD) del Hospital Clínic de Barcelona.

METODOLOGÍA

Exposición del caso clínico de una paciente que ingresó en HAD para cura y tratamiento de DHQ. Se realizó revisión de la historia clínica para la recogida de los antecedentes patológicos, las medidas, imágenes y tratamiento de la herida durante el ingreso en HAD. El caso clínico se ha estructurado en: exposición de los antecedentes o historia clínica, exploración (observación de la herida en la primera visita domiciliaria), plan de actuación y tratamiento utilizando la taxonomía NANDA, NOC y NIC y los resultados o evolución del caso.

Historia clínica o antecedentes

Paciente ingresada en la Unidad de Trasplante Renal que tras 20 días de ingreso se propone seguimiento del caso en HAD. Se realiza evaluación global de la paciente y su entorno por parte del equipo (médico y enfermera), firma del consentimiento informado y se incluye en la unidad de HAD. Se trata de una mujer de 69 años trasplantada renal debido a nefroangioesclerosis y diabetes mellitus, que presenta en el postoperatorio un linfocelo obstructivo que requirió marsupialización. Posteriormente, por presencia de una fuga urinaria, precisó de la realización de una nefrostomía y finalmente una nueva intervención con reimplantes de uréteres a la vía urinaria propia. Como complicaciones

presentó una infección de la herida quirúrgica que requirió tratamiento antibiótico con ertapenem y cura de la herida abdominal. A parte de la diabetes (en tratamiento con insulina glargina e insulina lispro), cabe mencionar que la paciente padece hipertensión arterial, artrosis en un pie, mutación del factor V de Leiden y un carcinoma renal que precisó de nefrectomía derecha en 2016, con curación completa. Presenta un índice de Charlson modificado por edad de 3. Es alérgica al metamizol y al tramadol. Sin hábitos tóxicos. Toma 1,5 litros de líquidos al día. Presenta obesidad de tipo I con índice de masa corporal de 31. Realiza dieta diabética e hiposódica que precisa de suplementación proteica por el proceso actual. La paciente conoce el nombre de sus patologías crónicas, al igual que los signos y síntomas de descompensación de estas y cómo actuar en caso de descompensación. No presenta dificultades para la toma de 9 pastillas diarias y la administración de 3 inyecciones diarias subcutáneas (insulina). Se considera a la paciente como buena cumplidora del tratamiento farmacológico según cuestionario Morisky-Green. En el domicilio dispone de termómetro, tensiómetro digital, báscula y glucómetro. Presenta una dependencia leve para las actividades básicas de la vida diaria (Índice de Barthel: 85) y vive con su esposo sin precisar de soporte externo. Mantiene contacto con su equipo de atención primaria de referencia al que acude cuando precisa ser visitada. También realiza seguimiento por especialistas del hospital en consultas externas.

Exploración

En la primera visita se observa herida abdominal con grapas en el tercio medio y dehiscencia en tercio superior e inferior (tabla 1) cavitada con dos aberturas que comunican entre ellas (longitud de 12 cm).

Medidas:

- Abertura superior de 6 cm de largo por 3 cm de ancho y 10 cm de profundidad. Herida con abundante exudado y con bordes esfacelados.
- Abertura inferior de 4 cm de largo por 2 cm de ancho y 8 cm de profundidad. Herida con bordes limpios sin presencia de tejido esfacelado.

Tabla 1. Plan de actuación y tratamiento

Diagnóstico de enfermería NANDA	Objetivos NOC	Intervenciones NIC
Deterioro de la integridad cutánea (00046)	<ul style="list-style-type: none"> • Estado nutricional (1004) • Curación de la herida: por segunda intención (1103) 	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo de la nutrición (1100): interconsulta a dietética. Suplementos proteicos • Cuidados de heridas (3660): cura según procedimiento normalizado del hospital y criterio de la enfermera de referencia • Vigilancia de la piel (3590)
Riesgo de caídas (00155)	<ul style="list-style-type: none"> • Conducta de seguridad: prevención de caídas (1909) • Control del riesgo (1902) 	<ul style="list-style-type: none"> • Prevención de caídas (6490): zapatos cerrados, evitar alfombras, llevar dispositivo TPN colgado • Manejo de la medicación (2380)
Disposición para mejorar la gestión de la propia salud (00162)	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos: régimen terapéutico (1813) 	<ul style="list-style-type: none"> • Enseñanza (5618): control y manejo de enfermedades crónicas: HTA, diabetes. Mostrar posibles problemas relacionados con el dispositivo de TPN y cómo solucionarlos
Afrontamiento familiar comprometido (00074)	<ul style="list-style-type: none"> • Preparación del cuidador familiar domiciliario (2202) 	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo al cuidador principal (7040): realizar cura en presencia del cuidador, enseñar al cuidador el cuidado de la herida
Ansiedad (00146)	<ul style="list-style-type: none"> • Aceptación del estado de salud (1300) 	<ul style="list-style-type: none"> • Disminución de la ansiedad (5820) • Escucha activa (4920)

Plan de actuación y tratamiento

Para la planificación de los cuidados de la paciente de forma integral se ha utilizado la metodología de diagnósticos de enfermería NANDA, intervenciones NIC y objetivos NOC^{16,17}. En la tabla 1 se muestra el plan de actuación y tratamiento.

RESULTADOS

Se realizó cura en HAD con TPN durante 67 días. La terapia de vacío no presentó problemas ni de pérdida de vacío ni otras alarmas comunes (falta de batería, contenedor de exudado lleno, etc.). Se observó un crecimiento del tejido durante la aplicación del tratamiento, principalmente en la profundidad de la herida. En la tabla 2 se muestra la evolución de la herida en relación con las medidas y tipo de cura a seguir. A partir del día 70, la herida no presentaba cambios, por lo que se





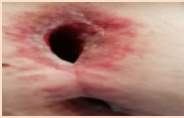


procedió a realizar cura con lavado con suero fisiológico, aplicación de alginato de plata en zona cavitada, aplicación de pasta lassar en bordes de las heridas y aplicación de apósito oclusivo con Allevyn Border®. Se educó al familiar en la cura de la herida. Se planificó el alta en HAD asegurando una transición segura, con seguimiento con el equipo de atención primaria.

Durante el ingreso en HAD la paciente no presentó ninguna descompensación en cuanto a sus patologías crónicas, realizando tratamiento farmacológico y no farmacológico de forma correcta.

DISCUSIÓN

La TPN se utiliza en diferentes tipos de heridas complejas como úlceras por presión, heridas quirúrgica e incluso en quemaduras^{6,8,9}. En nuestro caso, en la dehiscencia de la herida abdominal cavitada se ha observado que la TPN ha sido eficaz, ya que en los 67 días de tratamiento se ha

Tabla 2. Evolución de herida abdominal cavitada

Ingreso en HAD	Tipo de cura	Medidas en cm (largo × ancho × profundidad)	Comentarios	
Día 1	Lavado con suero fisiológico, aplicación de hidrogel, alginato y apósito oclusivo absorbente e hidrocoloide	Abertura superior: 6 × 3 × 10 Abertura inferior: 4 × 2 × 8 Comunicación interna 12 cm	Herida con grapas Presencia de esfacelo que se retira con desbridamiento mecánico	
Día 3	Cura estéril TPN con reservorio a 125 mmHg		Retirada de grapas	
Día 7	Cura estéril TPN con reservorio a 125 mmHg	Abertura superior: 5,5 × 3 × 8 Abertura inferior: 4 × 1,5 × 5		
Día 14	Cura estéril TPN con reservorio a 125 mmHg	Abertura superior: 5,5 × 2,8 × 5 Abertura inferior: 3,4 × 1,5 × 5 Comunicación interna 9,5 cm		
Día 24	Cura estéril TPN con reservorio a 125 mmHg	Abertura superior: 5,5 × 2 × 4 Abertura inferior: 3,4 × 1,5 × 3		
Día 40	Cura estéril TPN con reservorio a 125 mmHg	Abertura superior: 3 × 1,5 × 5 Abertura inferior: 2 × 1 × 2 Comunicación interna: 8 cm		
Día 55	Cura estéril TPN con reservorio a 125 mmHg	Abertura superior: 2 × 1 × 3,5 Abertura inferior 1,5 × 0,5 × 3	Presencia de esfacelo en parte interna. Se aplica Acticoat® (malla)	
Día 70	Lavado con suero fisiológico, alginato con plata en zona cavitada, pasta lassar en bordes herida y Allevyn border®	Abertura superior: 2 × 3,5 Abertura inferior: 1,5 × 0,5 × 3 Comunicación interna: 7 cm	Herida con buen aspecto. Exudado escaso	
Día 85	Lavado con suero fisiológico, alginato con plata en zona cavitada, pasta lassar en bordes herida y Allevyn border	Abertura superior: 2 × 1 × 3,5 Abertura inferior 1,5 × 0,5 × 3 Comunicación interna 7 cm	Se realiza cura diaria. Se decide alta de HDOM	

reducido el tamaño y la profundidad de la herida considerablemente. La experiencia del personal de enfermería que ha realizado la cura y seguimiento del caso en HAD ha sido clave para la evolución de la herida^{13,15}.

Un aspecto a remarcar es que en la HAD del Hospital Clínico se realiza una evaluación integral multidimensional, holística, un plan de trabajo individualizado en el que la educación terapéutica tiene un papel relevante y se asegura la continuidad asistencial. Gracias a la educación terapéutica realizada en el domicilio, a la paciente y el cuidador, en relación con las patologías crónicas, el manejo de la TPN y la cura se ha conseguido fomentar el autocuidado y por tanto el empoderamiento de la paciente.

Los profesionales que participaron en el caso crearon un liderazgo clínico y pusieron de manifiesto el papel autónomo de la enfermera dando soporte y asesoramiento para la continuación de las curas tras el alta de HAD.

Las publicaciones encontradas que relacionan la TPN y HAD son escasas^{18,19} a pesar de que este tipo de cura forma parte de muchas de las carteras de servicios en HAD. No obstante, nuestro artículo podría generar la creación de un estudio en el que se evalúe y analice de los efectos de la TPN en el servicio de HAD, en relación con los costes económicos,

costes de personal y tiempo de resolución de la herida, fomentando la práctica basada en la evidencia ■

Responsabilidades éticas

El caso clínico presentado ha obtenido el permiso de la paciente para su publicación. Se ha utilizado formulario normalizado de consentimiento informado de la institución según la LOPD 15/1999. Se han seguido las recomendaciones éticas descritas por la Declaración de Helsinki 1975.

Conflicto de intereses

Este trabajo se ha realizado sin financiación. Tampoco existen intereses económicos relacionados con el tipo de terapia expuesta en el caso.

Agradecimientos

Los autores agradecen a la paciente y a su cuidador la colaboración inestimable para que este caso clínico sea reportado. También agradecer al equipo del Dispositivo Transversal de Hospitalización a Domicilio el apoyo prestado.

BIBLIOGRAFÍA

- World Union of Wound Healing Societies (WUWHS). Consensus document. Surgical wound dehiscence: Improving preventional and outcomes [Internet]. London: Wounds International; 2018. Disponible en: <https://www.woundsinternational.com/resources/details/consensus-document-surgical-wound-dehiscence-improving-prevention-and-outcomes>
- García-Montero A, Viedma-Contreras S, Martínez-Blanco N, Gombau-Baldrich Y, Guinot-Bachero J. Abordaje multidisciplinar de una dehiscencia abdominal infectada: evaluación coste-consecuente de apósitos y medidas utilizadas. Gerokomos [Internet]. 2018;29(3):148-52. Disponible en: <http://gerokomos.com/wp-content/uploads/2018/09/29-3-2018-148.pdf>
- Castanedo Pfeiffer C, Sarabia Cobo CM. ¿En qué consiste la presión tópica negativa? ¿Es eficaz/eficiente en el cierre de heridas complejas? Revisión del tema. Gerokomos [Internet]. 2014;25(1):44-7. Disponible en: <http://gerokomos.com/wp-content/uploads/2015/01/25-1-2014-44.pdf>
- NPWT Guidance Document - ewma.org [Internet]. Ewma.org. 2019 [citado 4 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://ewma.org/it/what-we-do/ewma-projects/npwt-guidance-document/>
- Blasco Gil S, Prades Alquezar MP, García Gualar S, Ciercoles Félez MJ, Romero Segura V, Ríos Ráfales N, et al. Terapia de presión negativa en el tratamiento de heridas complejas: a propósito de un caso. Metas Enferm. 2017;20(2):54-60. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/metasp/articulo/81037/terapia-de-presion-negativa-en-el-tratamiento-de-heridas-complejas-a-proposito-de-un-caso/>
- Dumville JC, Webster J, Evans D, Land L. Negative pressure wound therapy for treating pressure ulcers. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2015 [citado 2020 May 26];(5). <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD011334.pub2>
- Dumville J, Land L, Evans D, Peinemann F. Negative pressure wound therapy for treating leg ulcers. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2015. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011354.pub2>
- Webster J, Liu Z, Norman G, Dumville Jo C, Chiverton L, Scuffham P, et al. Negative pressure wound therapy for surgical wounds healing by primary closure. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2019;(3):151. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/es/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD009261.pub4/full/es>
- Dumville J, Munson C, Christie J. Negative pressure wound therapy for partial-thickness burns. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2014. Disponible en: [cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD006215.pub4/full/es](http://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD006215.pub4/full/es)
- Iheozor-Ejirofor Z, Newton K, Dumville JC, Costa ML, Norman G, Bruce J. Negative pressure wound therapy for open traumatic wounds. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2018;7(7):CD012522. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD012522.pub2/full>
- Rupert P, Ochoa R, Punch L, Van Epps J, Gordon-Burroughs S, Martínez S. The Use of NPWT-i Technology in Complex Surgical Wounds. Cureus [Internet]. 2016 [citado 11 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5218884/>
- Othman D. Negative Pressure Wound Therapy Literature Review of Efficacy, Cost Effectiveness, and Impact on Patients' Quality of Life in Chronic Wound Management and Its Implementation in the United Kingdom. Plast Surg Int [Internet]. 2012 [citado 11 de julio de 2020];2012:1-6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3369418/>
- Sanroma P, Sampedro I, González C, Baños M. Hospitalización Domiciliaria, Recomendaciones Clínicas Y Procedimientos. Santander: Fundación Marqués de Valdecilla; 2012. p. 1151-55.
- Hernández C, Aibar J, Seijas N, Puig I, Alonso A, García-Aymenrich J, et al. Implementation of Home Hospitalization and Early Discharge as an Integrated Care Service: A Ten Years Pragmatic Assessment. Int J Integrated Care [Internet]. 2018 [citado 11 de julio de 2020];18(0):12. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6095082/>
- Rodríguez Cerrillo M. Alternativas a la hospitalización convencional en la época de la limitación de costes. Med Clin (Barc) [Internet]. 2014;143(9):404-7. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775314001961?via%3Dihub>
- Listado de Diagnósticos NANDA - Temas de Enfermería-Enfermería Actual [Internet]. Enfermería Actual. 2020 [citado 11 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://enfermeriaactual.com/listado-de-diagnosticos-nanda/>
- MUNDO ENFERMERO - NANDA - NOC - NIC [Internet]. Mundo-enfermero.com. 2020 [citado 11 de febrero de 2020]. Disponible en: https://www.mundoenfermero.com/nandanocnic/ini_abm.php
- Sánchez-Cabezón C, Montes-Olangua MI, García-Suarez S, García-Carretero R. Dehiscencia de una herida abdominal tras una cesárea tratada con terapia de cierre al vacío en el domicilio. Enferm Clin [Internet]. 2013;23(2):73-8. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862113000351>
- Berenguer Rodríguez J, Grijalba Llobregat Y, Moran Hernández J, Grijalba Llobregat C, Frías Sáez M. Heridas tratadas con Terapia de Presión Negativa Tópica en el Domicilio. Revista de la Sociedad Española de Heridas: Heridas y cicatrización [Internet]. 2013 [citado 15 de mayo de 2020];13:15-7. Disponible en: https://heridasycicatrizacion.es/images/site/archivo/2013/N13_marzo2013.pdf