

# VI Jornada d'Atenció a les Ferides

---

Tractaments avançats  
per a ferides complexes

---

Vic, 03.06.2022



Grup de Recerca TR2Lab  
**Reparació i Regeneració Tissular**  
UVIC-UCC



**Fundació Hospital  
de la Santa Creu de Vic**

**FORES**



DRETS RESERVATS © 2022. UNIVERSITAT DE VIC  
- UNIVERSITAT CENTRAL DE CATALUNYA. EDITA: SERVEI DE PUBLICACIONS  
DE LA UVIC-UCC – ISBN 978-84-125523-1-7

Com citar: Capellas-Herms, M; Ferrer-Solà, M; Dalmau-Roda, A; Masó-Albareda, C; Otero-Viñas, M; (eds.) (2022). Llibre d'actes. VI Jornada d'atenció a les ferides. Tractaments avançats per a ferides complexes. Vic: Servei de Publicacions de la Universitat de Vic – Universitat Central

## Organitzadors

---



Grup de Recerca TR2Lab  
Reparació i Regeneració Tissular  
UVIC-UCC



Fundació Hospital  
de la Santa Creu de Vic

## Acreditacions

---



## Patrocinadors

---



# Presentació

Ens plau presentar-vos un any més la **Jornada d'atenció a les ferides de Vic** pel què fa als orígens d'aquesta jornada anual i els objectius que volem assolir amb aquesta activitat científica.

La **primera Jornada sobre l'atenció a les ferides cròniques** va tenir lloc el **2016** fruit de l'aliança multidisciplinària i interinstitucional entre el personal assistencial i investigador de la Fundació Hospital de la Santa Creu de Vic (FHSC) i els investigadors del grup de recerca en reparació i regeneració tissular (**TR2Lab**) de la Universitat de Vic – Universitat Central de Catalunya. Les diferents edicions de la jornada s'han orientat a temàtiques específiques en l'àmbit de les ferides: **“Jornada d'Atenció a les ferides cròniques. Posada al dia de les ferides vasculares. Què en sabem del biofilm?”** (2016), **“Atenció a les ferides cròniques. Desbridament i control de la infecció”** (2017), **“Jornada de ferides cròniques. Peu diabètic”** (2018), **“Lesions relacionades amb la dependència”** (2019), (2020, anul·lada per la pandèmia covid19), i **“La infecció: de la valoració al tractament tòpic i al sistèmic”** (2021).

La jornada de ferides l'organitza la Comissió de Ferides de la FHSC amb el suport científic del TR2Lab i la Fundació Osona per a la Recerca i l'Educació per a la Salut (FORES) com a secretaria tècnica. L'objectiu inicial de la jornada era contribuir a la millora de la curació de les ferides a través d'activitats formatives i de divulgació científica orientades a sensibilitzar de la importància de realitzar una pràctica clínica basada en l'evidència. El 2018, la jornada es reorientar cap a un **congrés científic** mantenint el nom de Jornada de ferides i incorporant un espai de **comunicacions orals i pòsters**. Aquestes comunicacions són una oportunitat pel personal assistencial per presentar els resultats de la seva pràctica clínica diària i/o de la seva recerca, i pels estudiants de doctorat, màster i grau per exposar els seus treballs acadèmics. Tot plegat per contribuir a millorar la pràctica clínica entorn de les ferides cutànies.

Destacar que aquest congrés científic anual busca crear un espai de debat distès entre professionals per plantejar noves estratègies per incorporar una pràctica clínica basada en l'evidència, així com per **promoure col·laboracions en projectes de recerca clínica** entre professionals i investigadors assistents a la jornada.

La temàtica de la **jornada 2022** és **“Tractaments avançats per a ferides complexes”** i un any més s'estructura en conferències d'experts, taules rodones per debatre sobre les principals novetats en la temàtica de la jornada, i sessions de comunicacions científiques orals i pòsters, que permetran veure la recerca més recent que porten a terme els assistents a la jornada.

Esperem que aprengueu molt amb el programa que hem preparat per a l'edició 2022.

# Índex

<b>Comitès</b>	<b>05</b>
<b>Programa</b>	<b>06</b>
<b>Comunicacions Orals</b>	<b>09</b>
Dermatoprosi, la gran desconeguda	10
Estudi pilot d'una cohort de pacients amb ferides complexes tractats amb teràpia amb plasma ric en plaquetes autòleg	14
Adequació dels criteris d'utilització de les escales de valoració del risc de tenir lesions per pressió	18
Microinjertos en sello como solución a una herida cónica de 30 años de evolución	22
<b>Comunicacions Pòsters</b>	<b>27</b>
Úlcera complexa amb problemes de coordinació amb la família	28
El tractament "Gold Standard" de les úlceres d'etiologia venosa: la teràpia compressiva. Cas clínic amb reportatge fotogràfic	32
Revisió sistemàtica: Efecte del plasma ric en plaquetes sobre la funcionalitat cel·lular in vitro	36
Seguiment i resolució d'una úlcera venosa	40
Estudi de l'efecte del plasma ric en plaquetes de pacients amb ferides cròniques tractats amb aquesta teràpia en assajos in vitro d'angiogènesi, migració i viabilitat	44
La importància de l'adhesió al tractament: a propòsit d'un cas	48
Equips multidisciplinaris en l'abordatge de l'úlcera neuropàtica i isquèmica infectada en el peu diabètic	52
La importància del nivell socioeconòmic en l'aparició i cura de ferides complexes	56
Alginat i teràpia compressiva, els aliats en una úlcera venosa	60
Importància del control del dolor en la cura d'una ferida crònica	64

# Comitès

---

## Comitè organitzador

Lorena Bajo Peña

---

Imma Cantizano Baldo

---

Montserrat Capellas Herms

---

Marta Casals Zorita

---

Gloria Castro Morató

---

Mariona Espauella Ferrer

---

Marta Ferrer Solà

Manoli Moruno Sánchez

---

Marta Otero Viñas

---

Anabel Pérez Solano

---

Natàlia Pulido Capdevila

---

Maribel Sánchez Ruiz

---

Montse Soler Vilaró

---

Joan Enric Torra Bou

## Comitè científic

Montserrat Capellas Herms

---

Marta Casals Zorita

---

Elisabet Dachs Cabanas

---

Anna Dalmau Roda

---

Marta Ferrer Solà

---

Ester Goutan Roura

---

Xavier Jordana Comín

Clara Masó Albareda

---

Núria Obradors Aranda

---

Marta Otero Viñas

---

Elisabet Sarri Plans

---

Montserrat Serra Mas

## Secretaria Tècnica

Fundació d'Osona per a la Recerca  
i l'Educació Sanitàries (FORES)

# Programa 03.06.2022

---

08:15 h- 8:45 h

Recepció i lliurament de la documentació

---

08:45 h- 9 h

Inauguració de la Jornada

**Josep Eladi Baños** - Rector de la Universitat de Vic - Universitat Central de Catalunya.

**Sara Manjón** – Gerent del Consorci Hospitalari de Vic i de la Fundació Hospital de la Santa Creu de Vic.

**Marta Otero** – Coordinadora del grup de recerca en reparació i regeneració tissular (TR2Lab) i professora de la Facultat de Ciències, Tecnologia i Enginyeries de la UVIC-UCC.

---

09 h- 10:30h

**Taula Rodona. L'ús de tractaments avançats per a la curació de ferides complexes**

**Moderadora: Mariona Espauella** – Metgessa. Servei de Geriatria i Cures pal·liatives territorial Osona - Ripollès i membre del grup de recerca en reparació i regeneració tissular (TR2Lab).

---

**Preparació del llit de la ferida amb hidrocirurgia**

**Ponent: Marta Casals** – Infermera. Unitat Clínica de Ferides Hospital Universitari de la Santa Creu de Vic i membre del grup de recerca en reparació i regeneració tissular (TR2Lab).

---

**Teràpia amb Debrichem**

**Ponent: Clara Masó** – Infermera. Unitat Clínica de Ferides Hospital Universitari de la Santa Creu de Vic i membre del grup de recerca en reparació i regeneració tissular (TR2Lab).

---

**Teràpia amb plasma ric en plaquetes per ferides complexes**

**Ponent: Marta Ferrer** – Infermera. Cap de la Unitat Funcional de Ferides Complexes CHV-FHSC i investigadora del grup de recerca en reparació i regeneració tissular (TR2Lab).

---

**Teràpia amb Sevoflurà pel tractament del dolor i la infecció**

**Ponent: Pere Coca** – Infermer. Unitat de Peu Diabètic Parc Sanitari Sant Joan de Déu de Sant Boi.

---

# Programa 03.06.2022

---

10:30 h- 11:30 h

## Comunicacions orals seleccionades

**Moderadora: Marta Otero** – Coordinadora del grup de recerca en reparació i regeneració tissular (TR2Lab) i professora de la Facultat de Ciències, Tecnologia i Enginyeries de la UVIC-UCC.

---

11:30 h- 12 h

## Obertura de l'espai d'expositors i de pósters" (pausa cafè)

---

12 h- 12:45 h

## Noves tecnologies. Recursos digitals

**Moderadora: Marta Casals** – Infermera. Unitat Clínica de Ferides Hospital Universitari de la Santa Creu de Vic i membre del grup de recerca en reparació i regeneració tissular (TR2Lab).

---

## Registre i monitorització de les ferides. Clinicgram

**Ponent: David Reifs** – Enginyer Tècnic en Telecomunicaciones. Seidor Consulting.

---

## Teleúlceres

**Ponent: Ascen Navarro** – Infermera. Hospital Sant Joan de Déu - Althaia.

---

12:45h- 13:45h

## Conferència. Organització assistencial per incloure tractaments avançats

**Moderador: Joan Espauella** – Metge. Cap del Servei de Geriatria i Cures pal·liatives territorial Osona - Ripollès.

**Ponent: Joan Escarrabill** – Metge. Director del Programa d'Atenció a la Crònica de l'Hospital Clínic de Barcelona.

---

13:45 h- 15 h

## Dinar. Visita a l'espai d'expositors i de pósters



# Programa 03.06.2022

15 h- 16:30 h

**Comunicacions breus convidades. Exposició de casos clínics per mostrar resultats en la utilització de tractaments avançats**

**Moderadora: Glòria Castro** – Infermera. Hospital Universitari de la Santa Creu de Vic.

**Innovant en la gestió de l'exsudat**

**Ponent: Núria Gordo** – Infermera. Referent d'úlceres de la SAP Osona.

**Actualització de les eines per la valoració de ferides**

**Ponent: Belen Sánchez Lopez** – Especialista Educacional.

**Abordatge de la infecció i Biofilm. Noves tecnologies: MolecuLight**

**Ponent: Jose Antonio Garcia** – Infermer. Consultor i gestor en cures d'infermeria. Responsable de la Consultoria de Úlceres i Ferides Complexes de la Xarxa Sanitària i Social de Santa Tecla.

**El paper del superabsorvent en el tractament de ferides complexes**

**Ponent: Magda Tarrés** – Infermera. Referent d'úlceres de la SAP

16:30 h- 17:30 h

**Conferència. Empelts com a teràpia avançada en ferides complexes**

**Moderadora: Marta Ferrer** – Infermera. Cap de la Unitat Funciona de Ferides Complexes CHV-FHSC i investigadora del grup de recerca en reparació i regeneració tissular (TR2Lab).

**Ponent: Elena Conde** – Metgessa. Especialista en Dermatologia. Hospital Universitario Infanta Leonor de Madrid.

17:30 h

**Cloenda**

**Marta Ferrer** – Infermera. Cap de la Unitat Funcional de Ferides Complexes CHV-FHSC i investigadora del grup de recerca en reparació i regeneració tissular (TR2Lab).

**Marta Otero** – Coordinadora del grup de recerca en reparació i regeneració tissular (TR2Lab) i professora de la Facultat de Ciències, Tecnologia i Enginyeries de la UVIC-UCC.

# Comunicacions Orals

# Dermatoporosi, la gran desconeguda

**Tipologia:** Exposició d'un cas clínic.

**Codi:** 34

**Autors/es:** Torredadella-Armengol, Marta 1,2; Vilalta-Arolas, Elisa 2; Vizuete-Casals, Maria Queralt 2.

**Paraules clau:** dermatoporosi, abracció cutània, hematoma subcutani, desbridament.

**Afiliacions:** 1- Escola del Doctorat de la Universitat de Vic – Universitat Central de Catalunya. 2- EAP CAP Berguedà.

**Introducció.** La dermatoporosi, descrita per Kaya i Saurat, és un síndrome de fragilitat cutània: És la pèrdua progressiva de les funcions protectora, mecànica i reparadora tissular; influenciada per factors biològics (edat i envelliment cutani), farmacològics (ús prolongat d'esteroides i anticoagulants) i ambientals (fotoexposició). Segons presència de manifestacions clíniques es cataloga en quatre estadis. Per diagnosticar-la cal presència d'atròfia cutània, púrpura senil i pseudocicatris estrellades (grau I); en aparició d'abrasions cutànies (grau II-III segons profunditat) i l'hematoma dissecant (grau IV). La dermatoporosi és una condició clínica emergent, causada per l'envelliment poblacional i amb una prevalença d'un 30%, més alta entre la població femenina. No obstant, el coneixent entre els sanitaris és insuficient (48% la desconeix) i afecta tant en la prevenció com en el maneig de les lesions d'abrasió i d'hematomes.

**Descripció del cas.** Feta cerca bibliogràfica a les bases de dades principals. Cas clínic amb consentiment informat de la pacient i fotografies pel cas. Dona de 93 anys que pateix contusió accidental a extremitat inferior (EI) esquerra, formant-se hematoma subcutani tancat a zona tibial anterior (5 cm x 4 cm) de dos dies d'evolució quan és valorat per infermeria d'Atenció Primària (AP). Antecedents patològics destacables: Dermatoporosi secundària, insuficiència renal crònica (IRC), insuficiència venosa crònica (IVC), polimiàlgia reumàtica, malaltia obstructiva pulmonar crònica (MPOC) i arrítmia cardíaca per fibril·lació auricular. Índex de YAO normal a EI dreta (1,3 mmHg) i a EI esquerra artèria no col·lapsable. Fototipus III; agricultora.

El fet d'aplicar la tècnica Roviralta (extracció d'hematoma, irrigació de la zona amb heparina de baix pes molecular 0,4 i drenatge durant 4 dies) va permetre desbridament dels coàguls ràpid sense que la lesió augmentés en profunditat ni grandària. Cures realitzades segons

exsudat amb malla de plata impregnada d'àcids grassos més hidrofibra i embenat de compressió moderada. S'aconsegueix epitelització als 2 mesos i mig. Es comptabilitzen 4 recidives als 15-20 dies d'epitelització: l'epidermis s'obre per diferents punts (diàmetre < 0,5 cm) amb exsudat serós dens i/ o presència d'hematomes sense traumatisme previ. A la segona recidiva s'utilitza cadexòmer iodat crema més fibra d'alginat per evitar l'ús prolongat de plata i a la fase final s'introdueix col·lagen amb bons resultats.

**Discussió.** Temps de cicatrització prolongat (un any i mig) per recidives fins suspensió d'anticoagulant oral i substitució per endoxaban. La no tolerància d'embenat bicapa, tractament antibiòtic a dosis ajustades per la IRC en infecció i impossibilitat de prescriure des d'AP teràpia de pressió negativa o fer segells cutanis han incidit negativament en l'evolució i temps de curació.

**Conclusions.** La formació dels professionals és cabdal per identificar les persones de risc, dur a terme activitats preventives i dotar els recursos materials i tècnics per cures avançades a AP. Els autors declaren no tenir cap conflicte d'interessos amb aquest cas clínic.

#### **Bibliografia.**

- Kaya Gürkan, Saurat J-H. Dermatoporosis: A Chronic Cutaneous Insufficiency/Fragility Syndrome. Clinicopathological features, mechanisms, prevention and potential treatments. *Dermatology*. 2007; 215(4): 284-294.

---

- Palomar-Llatas F, Burgos-Frau R, Sánchez-Salvador A, Parreño-López N, Pinilla-Salcedo N, Martínez-Marín M, Castellano-Rioja E, Landete-Belda L. Prevalencia de envejecimiento cutáneo crónico (dermatoporosis) en ancianos institucionalizados de centros sociosanitarios de Valencia. *Enferm Dermatol*. 2019; 13(38): 48-54.

---

- Vanzi V, Toma E. Deep dissecting haematoma in patients with dermatoporosis: implications for home nursing. *Br J Community Nurs*. 2021;1;26 (Sup3): S6-S13.

# Notes



A series of horizontal dotted lines spanning the width of the page, providing a template for writing notes.

# Notes



A series of horizontal dotted lines spanning the width of the page, providing a template for writing notes.

# Estudi pilot d'una cohort de pacients amb ferides complexes tractats amb teràpia amb plasma ric en plaquetes autòleg

---

**Tipologia:** Treball originals de recerca.

---

**Autors/es:** Salgado-Pacheco, Verónica 1,2; Oller-Piqué, Ramon 3,4; Casals-Zorita, Marta 1,5,6; Masó-Albareda, Clara 1,5,6; Ferrer-Solà, Marta 1,5,6; Puigoriol-Juventeny, Emma 5,7; Otero-Viñas, Marta 1,2.

---

**Afiliacions:** 1- Grup de recerca en Reparació i Regeneració Tissular (TR2Lab), Universitat de Vic- Universitat Central de Catalunya (UVIC-UCC), Vic. 2- Facultat de Ciències, Tecnologia i Enginyeries, Universitat de Vic - Universitat Central de Catalunya (UVIC-UCC), Vic. 3- Grup de recerca Data Analysis and Modeling

(DAM), Universitat de Vic – Universitat Central de Catalunya (UVIC-UCC), Vic. 4- Facultat d'Empresa i Comunicació, Universitat de Vic - Universitat Central de Catalunya (UVIC-UCC), Vic. 5- Facultat de Ciències de la Salut i el Benestar, Universitat de Vic – Universitat Central de Catalunya (UVIC-UCC), Vic. 6- Hospital Universitari de la Santa Creu de Vic, Vic. 7- Hospital Universitari de Vic, Vic.

---

**Codi:** 39

---

**Paraules clau:** ferides cròniques, plasma ric en plaquetes, etiologia de la ferida, Índex de fragilitat.

---

**Introducció.** Les ferides cròniques cutànies estan augmentant degut a l'envelliment poblacional. La teràpia amb plasma ric en plaquetes (PRP) autòleg mostra resultats satisfactoris en el tractament de ferides, tot i que els resultats no són conclouents.

**Objectius.** Realitzar un seguiment rigorós de l'evolució de les ferides tractades amb PRP i, de les dades basals i clíniques dels pacients per identificar variables influents en l'èxit de la teràpia i poder personalitzar els tractaments.

**Materials i mètodes.** Estudi pilot observacional en pacients tractats amb teràpia amb PRP autòleg i que han firmat el consentiment informat. S'han recollit les dades sociodemogràfiques i clíniques dels pacients, i d'evolució de les ferides. S'han creat bases de dades en software R per visualitzar i analitzar els resultats. S'han exclòs les ferides amb menys de tres observacions i, en pacients amb ferides múltiples, s'ha seleccionat aleatòriament una ferida representativa. En l'exploració de les dades s'ha realitzat una anàlisi descriptiva, una anàlisi de components principals i una anàlisi clúster. S'ha fet una anàlisi de supervivència amb els pacients curats i amb les pèrdues.

**Resultats.** S'han inclòs a l'estudi 31 pacients (19 dones) d'una edat mitjana de  $76,7 \pm 15,8$  anys, un 61% dels quals té un Índex de Fragilitat (VIG) entre lleu i moderat (0,16-0,35). El nombre de ferides segons etiologia són: 7 venoses, 6 dehiscència de sutura, 5 úlceres per pressió (UPP), 3 traumàtiques, 2 diabètiques, 2 arterials i 6 altres. La mida mitjana inicial de les ferides és de 7,47 cm<sup>2</sup> (rang: 0,09-36,64 cm<sup>2</sup>). Els pacients que curen tenen un VIG més baix. Les etiologies amb un millor pronòstic de curació són l'arterial i la diabètica. L'àrea inicial de la ferida condiciona la probabilitat de curació. L'anàlisi dels nivells d'eritròcits, hemoglobina, hematòcrit, plaquetes, leucòcits i albúmina han permès agrupar els pacients en 3 clústers segons els seus valors. Els pacients del clúster que presenten uns valors alts d'eritròcits, hemoglobina, hematòcrit, plaquetes i albúmina tenen millor pronòstic de curació. L'anàlisi de supervivència evidencia que a les 5 setmanes de tractament el 20% dels pacients curen, a les 10 setmanes el 52% i a les 15 setmanes el 84%. S'observen dues corbes de supervivència diferenciades en funció de si la mida de la ferida en la primera visita és inferior o superior a 4 cm<sup>2</sup> i també en funció de si el VIG del pacient és superior o inferior a 0,35.

**Conclusions.** L'etiologia de la ferida, l'estat de fragilitat del pacient i els paràmetres bioquímics són factors claus en l'efectivitat de la teràpia amb PRP. El temps de curació està condicionat per la mida de la ferida a la primera visita i pel VIG del pacient. És necessari augmentar la mida de la mostra per poder confirmar aquests resultats preliminars.



# Notes



A series of horizontal dotted lines spanning the width of the page, providing a template for writing notes.

# Notes



A series of horizontal dotted lines spanning the width of the page, providing a template for writing notes.

# Adequació dels criteris d'utilització de les escales de valoració del risc de tenir lesions per pressió

**Tipologia:** Treball original de recerca.

**Autors/es:** Villanueva-Villanueva, Montserrat 1; Prats-Guardiola, Marta 2; Casaus-Carmona, Susana 2; Plaza-Vicente, M.Isabel 2; Diaz-Herrera, Miguel Angel 1; Tuset-Mateu, Nuria 1; Humanes-Arrabal, Arantxa 1; Portillo-Gañán, M.José 1; González-Durán, Mónica 1; Rodriguez-Martinez, Francisco Javier 2; Casanovas-Olià, Jordi 3; Vidal-Martinez, Núria 3; Trujillo-Flores, Gema 3; Martinez-Hernández, Núria 3.

**Afiliacions:** 1- ISAP Delta del Llobregat. 2- SAP Baix Llobregat Centre. 3- Alt Penedès Garraf Baix Llobregat Nord.

**Codi:** 41

**Paraules clau:** lesions per pressió, cures de la pell, educació, reducció de risc.

**Introducció.** Les lesions per pressió (LPP) es defineixen com "Una lesió localitzada en la pell i/o el teixit subjacent en general sobre una prominència òssia, com a resultat de la pressió, o la pressió en combinació amb les forces de cisalla. A vegades, també poden aparèixer sobre teixits tous sotmesos a pressió externa per diferents materials o dispositius clínics". El mètode més eficient per a abordar aquest problema de salut és la prevenció: que gira sobre quatre àrees: valoració de risc de desenvolupar una LPP, cures locals de la pell, reducció de la pressió i educació. La valoració del risc de desenvolupar una LPP es considera clau en aquesta tasca preventiva. Les escales de valoració del risc de presentar LPP (EVRLLPP) tenen com a objectiu principal detectar a persones amb risc i iniciar les mesures preventives personalitzades a cada persona. En atenció primària (AP) s'aplica a pacients en el programa d'atenció domiciliària (ATDOM) però no s'aplica sentit clínic, sinó de manera sistemàtica a tot pacient inclòs en el programa. No es contemplen criteris clínics d'immobilitat o lesió. Les recomanacions a nivell hospitalari mantenen els mateixos criteris realitzant una valoració de risc a tots els pacient d'ingressats.

**Objectiu.** Descriure el nivell de risc de patir LPP en funció de criteris clínics en els pacients inclosos en un programa ATDOM.

**Materials i mètodes.** Estudi descriptiu transversal realitzat de Juny de 2017 a Juny de 2018 en 20 EAPs dels Serveis d'AP Baix Llobregat Centre i Delta, pertanyents a la Direcció d'AP Metropolitana Sud amb una població total de 337854 hab. La mostra es va extreure de manera aleatòria dels llistats de pacients inclosos en el programa ATDOM. Es va considerar risc un valor <19 en la escala Braden i es va considerar alteració de mobilitat una variable combinada de les dimensions activitat i mobilitat de la escala Braden.

**Resultats.** Es van reclutar 284 pacients amb una edat mitjana de 84,9 (8,7), dels que 192 (67,6%) eren dones, 200 (70,4%) tenien un nivell d'ingressos baix, 66 (23,2%) vivien sols i 258 (90,9%) tenien cuidador. Segons l'escala Braden 111 (39,1%) pacients presenten risc de LPP i 82 (28,9%) presentaven alteració de mobilitat/activitat.

**Conclusions.** Un 60,9% dels pacients que es va realitzar el cribratge no presentaven cap tipus de risc de lesió. La utilització de les EVRUPP amb criteris no clínics minimitza l'eficiència de les escales de risc. Això comporta a un augment de càrregues de treball injustificat baix criteris clínics, així com, un augment de costos injustificat que deriva de les accions preventives que es desenvolupen segons la categorització aconseguida en les EVRUPP.

És necessari ajustar criteris per a la utilització de les EVRUPP segons judici clínic o alteració de factors risc (alteració de la mobilitat o lesió prèvia).

### **Bibliografia.**

- García-Fernández FP, Agreda JJS, Verdú J, Pancorbo-Hidalgo PL. A new theoretical model for the development of pressure ulcers and other dependence-related lesions. *J Nurs Scholarsh.* 2014;46(1):28-38.

---

- García Fernández FP, Pancorbo Hidalgo PL, Soldevilla Ágreda JJ, Blasco García C. Escalas de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión. *Gerokomos.* 2008;19(3):136-44.

---

- García-Fernández, FP; Soldevilla-Ágreda, JJ; Pancorbo-Hidalgo, PL; Verdú Soriano, J; López-Casanova, P; Rodríguez-Palma M. Clasificación-categorización de las lesiones relacionadas con la dependencia. Serie Documentos Técnicos GNEAUPP no II. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. Logroño: Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas; 2014. 1-50.

# Notes



A series of horizontal dotted lines spanning the width of the page, providing a template for writing notes.

# Notes



A series of horizontal dotted lines spanning the width of the page, providing a template for writing notes.

# Microinjertos en sello como solución a una herida cónica de 30 años de evolución

**Tipologia:** Exposició d'un cas clínic.

**Autors/es:** Delgado Velasco, María 1; Munarriz Fontanet, Monste 1; Prat-Jaume, Raquel 1; Huguet-Ferraz, Elisabeth 1.

**Codi:** 46

**Afiliacions:** 1-Hospital Universitari d'Ígualada.

**Paraules clau:** úlcera, exudado, compresión, microinjerto.

**Introducció.** Caso clínico en paciente mujer de 79 años con diagnóstico de insuficiencia venosa crónica e hipertensión arterial (HTA) en tratamiento, antecedente de neoplasia de colon y asma. Presenta heridas en extremidades inferiores (EEII), de 30 años de evolución con dolor agudo y exudado abundante.

**Descripció del cas.** Paciente con EEII en forma de botella invertida, con úlceras crónicas de 30 años de evolución y con la característica de ser muy exudativas, catalogadas como úlceras de Martorell. Deambula ayudada de un bastón, dispone de buen soporte familiar. La paciente fue valorada por el servicio de Cirugía Plástica para realizar injertos, los cuales se llevaron a cabo en 3 ocasiones sin éxito. Finalmente, en marzo de 2021 se le propone la técnica de microinjertos en sello, dando su autorización. Se introduce a la paciente mediante consentimiento informado y cuestionario de salud EQ-5D-5L que se realiza cada semana y una vez al mes para valorar evolución holística. Se inicia el procedimiento injertando solo la parte distal de la herida de 10,5 centímetros (cm) x 8,5 cm en zona proximal y 4,5 cm de amplitud en zona distal. Utilizamos zona abdominal hipocondrio izquierdo como donante, mediante técnica punch y medidas estériles. Como apósito primario se utilizó hidrofibra hidrocoloide con plata, cambiando posteriormente a alginato sin plata, utilizando en este caso Biatain Fiber, no adherente, no tejido, con eficaz control del exudado y elevada cohesividad, favoreciendo la cicatrización. Como medida final se aplicó compresión. Consiguiendo la epitelización de la primera zona, se pasa a una segunda fase en la que se vuelven a realizar microinjertos de la zona restante con éxito. Cambiando la compresión de doble capa por el modelo Circait, mejor tolerado por la paciente. Llegando al cierre completo de la herida en un periodo de 10 meses.

**Discussió.** La literatura indica que post inserción de microinjertos en sello hay que mantener la extremidad en reposo y realizar curas muy espaciadas en el tiempo. En nuestro caso esto fue imposible, ya que la paciente realizaba cambios de apósitos entre tres y cuatro ocasiones diarias por gestión del exudado.

**Conclusions.** La técnica de microinjertos en sello, es una técnica eficaz para la curación de heridas crónicas de larga evolución. Consiguiendo la disminución del dolor asociado de forma efectiva desde el primer día, acortando el proceso de curación y mejorando la calidad de vida del paciente.

### **Bibliografia.**

- Serra R, Rizzuto A, Rossi A, Perri P, Barbetta A, Abdalla K, Caroleo S, Longo C, Amantea B, Sammarco G, de Franciscis S. Skin grafting for the treatment of chronic leg ulcers - a systematic review in evidence-based medicine. *Int Wound J.* 2017 Feb;14(1):149-157.
- Pérez Jerónimo L, Conde Montero E, Peral Vázquez A, Guisado Muñoz S, Villar Espantoso MP, Izquierdo Nazar MI. Microinjertos en sello de heridas crónicas recalcitrantes. *Rev. enferm. vasc.* [Internet]. 31 de diciembre de 2017;1(1):15-8.



# Notes



A series of horizontal dotted lines spanning the width of the page, providing a template for writing notes.

# Notes



A series of horizontal dotted lines spanning the width of the page, providing a template for writing notes.



# Comunicacions Pòsters

# Úlcera complexa amb problemes de coordinació amb la família

**Tipologia:** Exposició d'un cas clínic.

**Autors/es:** Benlamin-El Malleem Bouchra 1; Sánchez-Avenidaño, Rosalia 1; Forcada-Parrilla, Iris 1; Monrabà-Domènech, Gemma 1; Molina-Calle, Mariona 1; Prat-González, Irene 1; Arbat-Marsal, Janina 1.

**Afiliacions:** 1- EAP Santa Clara.

**Codi:** 33

**Paraules clau:** úlcera, complexa, quist, ingrés, enllitada, problemes de col·laboració amb la família, Covid, claudicació família.

**Introducció.** Usuària de 85 anys que ve a viure a Girona amb la seva filla i consulta per un quist a zona de sacre. Ferida que evoluciona desfavorablement degut a la falta d'implicació per part de la família i requereix ingrés a sociosanitari.

El nivell de la lesió dependrà de la pressió i el temps en que aquella zona hi estigui exposada.

**Descripció del cas.** S'inicien antibiòtic amb gassa insinuada. Un cop deixa de sortir èbit purulent iniciem cures c/48h amb hidrofibra. Posteriorment seguim la cura amb hidrofibra amb plata. Úlcera que empitjora dràsticament plantejant derivació hospitalàries per valorar tractament amb teràpia VAC però no es partidària i ens la retornen amb cures c/12h. Degut a la claudicació familiar es decideix fer ingrés a sociosanitari de tal manera les cures eren més fàcils d'assumir. Post ingrés sociosanitari s'inicia pla terapèutic. A nivell local tractament amb hidrofibra que va evolucionant favorablement. A nivell general dieta rica amb proteïnes, canvis postures, llit antiescara i implicació de la família.

**Discussió.** L'abordatge de la cura de ferides a domicili fa que calgui avaluar la persona, la ferida i el seu entorn. El desequilibri d'una família per l'atenció de la persona més les dificultats per el Covid va dificultar la correcta evolució de la ferida. La millora del seu estat anímic i de benestar físic al tornar al domicili fa que comenci a menjar millor, faci activitats de pintura, llegeix, sudokus... A major constància en la cura i el tractament de la ferida millor resultats.

**Conclusions.** L'atenció de les ferides a domicili és molt important la participació de la família. Per tant un dels aspectes importants serà avaluar la situació, fer educació a la família, per millorar les seves competències. És important la col·laboració íntegra de la família i del professional sanitari per poder fer front a les cures i la millora de l'estat de salut de la usuària. Ja que per molt que el professional sanitari vagi al domicili, faci les cures però no hi ha una implicació de la família sempre hi ha més risc d'evolució tòrpida en la ferida. És molt important la implicació de tot el sistema per poder fer front a la bona evolució. També cal recordar que la situació de pandèmia interferirà desfavorablement en diferents moments per poder valorar ser ingressada i fer una teràpia de suport i posteriorment fer les cures adequades.

# Notes



A series of horizontal dotted lines spanning the width of the page, providing a template for writing notes.

# Notes



A series of horizontal dotted lines spanning the width of the page, providing a template for writing notes.



# El tractament “Gold Standard” de les úlceres d’etiologia venosa: la teràpia compressiva. Cas clínic amb reportatge fotogràfic

**Tipologia:** Exposició d’un cas clínic.

**Autors/es:** Molina-Calle, Mariona 1; Forcada-Parrilla, Iris 1; Monrabà-Domènech, Gemma 1; Benlamin-ElMalle, Bouchra 1; Sánchez-Avedaño, Rosalia 1; Bosch-Codolà, Núria 1; Paradell-Blanc, Núria 1; Alabau-Garrido, Èlia 1; Ares-Vilar, Àlicia 1; Gassen-Bitdinger, C 1.

**Afiliacions:** 1- EAP Santa Clara – Girona 1.

**Codi:** 35

**Paraules clau:** teràpia compressiva, úlcera venosa, insuficiència venosa, cicatrització de ferides.

**Introducció.** La teràpia compressiva és un pilar fonamental tant per la prevenció com per el tractament de les úlceres d’etiologia venosa. Les úlceres venoses representen aproximadament el 80-90% de les úlceres d’extremitats inferiors i és l’estadi més avançat de la insuficiència venosa. La compressió afavoreix el retorn venós i augmenta el drenatge limfàtic reduint l’edema. Cas clínic centrat en la importància de la teràpia compressiva en el tractament de les úlceres d’etiologia venosa. Cura d’úlcera d’etiologia venosa per part d’atenció primària.

**Descripció del cas.** Dona de 81 anys d’edat i antecedents d’insuficiència venosa, ulceració venosa a extremitats inferiors de repetició, Diabetis Mellitus tipus II, hipertensió arterial entre d’altres. Consulta a finals de gener 2022 per aparició espontània d’una úlcera a l’extremitat inferior dreta a zona superior mal·lèol intern. S’objectiva úlcera d’etiologia venosa donats els antecedents i la localització, morfologia i exsudat de la ferida així com la presència de polsos i absència de dolor. S’inicia cura en ambient humit amb gestió de l’exsudat mitjançant apòsit de fibra i secundari de subjecció. No es col·loca teràpia compressiva donada la reticència de la pacient per experiències de intolerància en cures anteriors. Es realitzen cures cada 48-72h. Es produeix un augment de l’exsudat i aparició d’una segona úlcera en la mateixa zona. Ambdues úlceres augmenten de mida en els dies següents, fet que objectiva evolució desfavorable i necessitat d’aplicar compressió en doble capa com a part del tractament. Es manté cura amb prèvia desinfecció, desbridament del biofilm amb cureta i bisturí, foment

de solució antimicrobiana, aplicació de pomada barrera a zona peril·losa, apòsit de fibra al·lità de la ferida, apòsit de subjecció i s'inicia aplicació d'embenat compressiu de doble capa que és tolerat per part de l'usuària. Es mantenen les cures cada 48h. L'evolució a partir de la col·locació de l'embenat es favorable fins a la resolució i epitalització completa de les úlceres. El temps de curació total ha estat de 2 mesos i mig.

**Discussió.** Aquest cas és un clar exemple de que el tractament "Gold Standard" per la cura d'úlceres venoses es la teràpia compressiva, en aquest cas amb embenat de doble capa. L'evolució del cas no ha estat favorable fins a la col·locació de la teràpia compressiva. Ha estat necessària una educació per la salut prèvia dirigida a la usuària per tal que acceptés i entengués la importància i necessitat d'introduir aquesta eina com a part del tractament.

**Conclusions.** La utilització de la teràpia compressiva és imprescindible per la cicatrització de les úlceres d'etiologia venosa. Cal fer educació per la salut en relació a la teràpia compressiva tant per al tractament com per a la prevenció de les úlceres venoses en usuaris amb insuficiència venosa.

### **Bibliografia.**

- Grande F, Díez S, Ortega M, García-Honduvilla N, Buján M, Coll S. Enfermedad venosa crónica. Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. 2021;13(39):2243-2257.

---

- Conde Montero E, Serra Perrucho N, de la Cueva Dobao P. Principios teórico-prácticos de la terapia compresiva para el tratamiento y prevención de la úlcera venosa. Actas Dermo-Sifiliográficas. 2020;111(10):829-834.

---

- Folguera-Álvarez C, Garrido-Elustondo S, Rico-Blázquez M, Esparza-Garrido M, Verdú-Soriano J, Antelo Brioso C et al. Efectividad de la terapia compresiva de doble capa frente al vendaje de crepé en la cicatrización de úlceras venosas en atención primaria. Ensayo clínico aleatorizado. Atención Primaria. 2020;52(10):712-721.

# Notes



A series of horizontal dotted lines spanning the width of the page, intended for writing notes.

# Notes



A series of horizontal dotted lines spanning the width of the page, providing a template for writing notes.

# Revisió sistemàtica: Efecte del plasma ric en plaquetes sobre la funcionalitat cel·lular in vitro

---

**Tipologia:** Treball original de recerca.

**Autors/es:** Pérez-Paredes, Òscar 1,2; Salgado-Pacheco, Verónica 1,2; Otero-Viñas, Marta 1,2.

**Afiliacions:** 1- Grup de recerca en Reparació i Regeneració Tissular (TR2Lab) - Universitat de Vic - Universitat Central de Catalunya, Vic. 2- Facultat de Ciències, Tecnologia i Enginyeries - Universitat de Vic - Universitat Central de Catalunya, Vic

**Codi:** 36

**Paraules clau:** plasma ric en plaquetes, ferides complexes, ferides cutànies, funcionalitat cel·lular.

---

**Introducció.** Les ferides cutànies complexes són un problema sanitari que afecta la qualitat de vida dels pacients. La teràpia amb plasma ric en plaquetes (PRP) autòleg dona uns bons resultats en el tractament de ferides complexes, però no es coneixen bé els mecanismes moleculars i cel·lulars que condicionen la seva efectivitat.

**Objectiu.** Identificar el grau de coneixement que es té sobre l'efecte de la teràpia amb PRP sobre la funcionalitat de les cèl·lules implicades en el procés de cicatrització per entendre millor la seva eficàcia en el tractament de ferides cutànies complexes.

**Materials i mètodes.** La recerca s'ha portat a terme a través d'una adaptació de la metodologia de revisió sistemàtica. La revisió bibliogràfica s'ha efectuat analitzant els articles científics publicats a PubMed, Web Of Science i Scopus. S'ha emprat el Mendeley i el Google forms per a la recollida, emmagatzematge i selecció dels articles. L'estratègia de cerca que s'ha portat a terme s'ha basat en els tres conceptes següents: PRP, funcionalitat cel·lular i cicatrització. Seguidament es detallen els diferents termes usats per cada concepte. Concepte 1. PRP, conjunt de termes relacionats amb la teràpia d'estudi: PRP OR platelet rich plasma OR platelet-rich plasma OR PRP gel OR platelet rich plasma gel. Concepte 2. Funcionalitat cel·lular, terminologia relacionada amb l'estudi de la funcionalitat cel·lular i els tipus cel·lulars implicats en la curació: cell proliferation OR cell viability OR cell migration OR angiogenesis OR fibroblasts OR keratinocytes OR endothelial OR proliferation assay OR migration assay OR

viability test OR scratch assay OR scratch wound OR wound healing assay i 3) Cicatrització. Termes relacionats amb les ferides cutànies: wound healing OR cicatrization OR cutaneous wounds OR skin wounds OR skin ulcer OR chronic ulcer OR non-healing wounds OR complex wounds OR chronic wounds. Addicionalment, s'han aplicat els següents criteris de selecció: articles en anglès i articles publicats els últims 25 anys (al 1997 s'inicia l'ús de gels de plaquetes amb fins terapèutics).

**Resultats.** L'aplicació de l'estratègia de cerca ha permès seleccionar un total de 2.943 documents de les 3 bases de dades analitzades. L'eliminació dels articles duplicats ha permès identificar un total de 1.993 documents. Actualment s'està portant a terme la selecció dels articles per títol tenint en compte els criteris de selecció establerts (PRP, ferides cutànies i teràpia en humans), i posteriorment es farà el cribatge dels abstracts (PRP, funcionalitat cel·lular i cèl·lules de la pell). Aquest procediment permetrà seleccionar els articles per identificar els coneixements científics actuals de l'efecte de la teràpia amb PRP sobre la funcionalitat de les cèl·lules del llit de la ferida.

**Conclusions.** Es presentaran els resultats obtinguts de realitzar una cerca bibliogràfica seguint una metodologia de revisió sistemàtica.

#### **Bibliografia.**

- G. Urrútia and X. Bonfill, "Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis," Med. Clin. (Barc.), vol. 135, no. 11, pp. 507-511, Oct. 2010.

# Notes



A series of horizontal dotted lines spanning the width of the page, providing a template for writing notes.

# Notes



A series of horizontal dotted lines spanning the width of the page, providing a template for writing notes.



# Seguiment i resolució d'una úlcera venosa

**Tipologia:** Exposició d'un cas clínic.

**Codi:** 37

**Autors/es:** Simón-Muñoz, Lara 1; Solà-Tayant, Anna 1.

**Paraules clau:** úlceres d'etiologia venosa, teràpia compressiva, infeccions, higiene de la ferida.

**Afiliacions:** 1- Hospital de Campdevàrol.

**Introducció.** Les úlceres d'etiologia venosa són aquelles que apareixen com a conseqüència d'una insuficiència valvular i un inadequat retorn venós. Entre el 75-80% de la totalitat de les úlceres de l'extremitat inferior són d'etiologia venosa. La prevalença poblacional és del 0,8 al 0,5% amb una incidència entre 2 i 5 nous casos per mil persones i any. És per aquest motiu que hem escollit aquest cas, doncs representa a una gran majoria de lesions d'extremitats inferiors. Segons una revisió bibliogràfica sobre teràpia compressiva en úlceres venoses en extremitats inferiors es va arribar a la conclusió que la compressió augmenta les tasses de cicatrització de les úlceres comparades en aquells casos on no es feia compressió. A més també conclouia que els sistemes de varis components que contenen una vena elàstica semblen ser més efectius que els que estan compostats principalment per elements no elàstics.

**Descripció del cas.** Pacient de 83 anys, pluripatològic, sense al·lèrgies medicamentoses conegudes. Des de Atenció Primària ens sol·liciten seguiment a pacient amb úlcera crònica a EID mal·lèol intern de mesos d'evolució, amb evolució tòrpida. Pacient que viu amb la seva esposa. Cognitivament preservat. Té un estat general conservat, portador de sonda vesical permanent. Precisa ajuda puntual per ABVD. Deambula per casa amb caminadors, no surt del domicili per barreres arquitectòniques. Fem una primera valoració: presenta quatre lesions a l'extremitat dreta. Dues úlceres de grau III, una al mal·lèol intern (7cmx4cm) i una altre al mal·lèol extern (3cmx2cm). Dues úlceres de grau II, una al dors del peu i una altre a la zona pre-tibial (3cmx1,5cm). Apliquem una cura amb apòsits de plata, alginat a les lesions de grau III i hidrogel en les lesions de grau II. Finalment fem embenament vascular. En aquell moment el pacient està amb tractament antibiòtic per una infecció de vies urinàries. Transcorreguts dos mesos les lesions tenen una evolució favorable. Sols persisteix una lesió al mal·lèol intern se'ns estanca i es detecta biofilm. Es decideix canvi de cura: higiene de la ferida amb una solució antisèptica i cadexòmer iodat. Així s'ha arribat a la resolució definitiva de la lesió.

**Discussió.** Durant tot el procés el pacient ha patit dues infeccions del tracte urinari, amb el seu pertinent tractament antibiòtic el què, indirectament, ens pot haver influenciat positivament en la resolució de la lesió. Quan tenim un estancament de la lesió és important fer una revaloració de la lesió i els canvis de tractament adequats.

**Conclusions.** La teràpia compressiva és el pilar fonamental en la resolució de les lesions vasculars. La higiene de la ferida pot ser un aliat en el tractament de la mateixa.

### **Bibliografia.**

- Marinello Roura L, Verdú Soriano J (Coord). Conferencia nacional de consenso sobre las úlceras de la extremidad inferior (CONUEI). Documento de consenso 2018. 2ª ed. Madrid: Ergon; 2018.
- 
- Susan O'Meara, Nicky Cullum, E Andrea Nelson, Jo C Dumville. Compresión para las úlceras venosas de las piernas. 14 de Noviembre de 2012 (09 de Maig de 2022). A Cochrane Database of Systematic Reviews.

# Notes



A series of horizontal dotted lines spanning the width of the page, providing a template for writing notes.

# Notes



A series of horizontal dotted lines spanning the width of the page, providing a template for writing notes.

# Estudi de l'efecte del plasma ric en plaquetes de pacients amb ferides cròniques tractats amb aquesta teràpia en assajos in vitro d'angiogènesi, migració i viabilitat

**Tipologia:** Treball original de recerca.

**Autors/es:** Bosch-Calvet, Mireia 1; Salgado-Pacheco, Verónica 1,2; Martín-Mancera, Cristina 1,2; Cullell-Dalmau, Marta 2,3; Otero-Viñas, Marta 1,2.

**Afiliacions:** 1- Grup de recerca en Reparació i Regeneració Tissular (TR2Lab), Universitat de Vic- Universitat Central de Catalunya (UVIC-UCC), Vic. 2- Facultat de Ciències, Tecnologia i Enginyeries,

Universitat de Vic - Universitat Central de Catalunya (UVIC-UCC), Vic. 3- Quantitative BioImaging (QuBI), Universitat de Vic – Universitat Central de Catalunya (UVIC-UCC), Vic.

**Codi:** 38

**Paraules clau:** ferides cròniques, migració cel·lular, angiogènesi, viabilitat cel·lular, plasma ric en plaquetes.

**Introducció.** Les ferides cròniques representen un problema de salut que afecta l'1-2% de la població. La teràpia amb plasma ric en plaquetes (PRP) autòleg mostra resultats satisfactoris, tot i que no són concloents. El PRP conté factors de creixement implicats en l'activació de l'angiogènesi, la migració i la proliferació cel·lular.

**Objectiu.** Estudiar l'efecte del PRP de diferents pacients sobre la funcionalitat cel·lular en models in vitro d'angiogènesi, migració i viabilitat.

**Materials i mètodes.** S'han avaluat mostres de PRP de cinc pacients als quals s'han tractat les ferides amb PRP i havien firmat el consentiment informat. El 100% dels pacients (edat mitjana: 81,4 anys) són dones d'origen caucàsic. Mitjançant centrifugacions successives de la sang dels pacients s'han obtingut els factors de creixement plaquetaris (FC) i el plasma pobre en plaquetes (PPP), que s'ha utilitzat com control en cada pacient. S'ha estudiat l'efecte dels FC sobre l'angiogènesi mitjançant un assaig de formació de tubs in vitro en cèl·lules humanes endotelials de cordó umbilical (HUVEC) i les imatges capturades s'han analitzat amb el software ImageJ. L'efecte dels FC sobre la viabilitat cel·lular s'ha estudiat en cèl·lules HUVEC,

emprant el kit colorimètric MTS. Els assajos de migració in vitro s'han realitzat en fibroblasts dèrmics humans, s'han captat les imatges amb un microscopi invertit automatitzat amb cambra d'incubació integrada i s'han analitzat els resultats amb l'ImageJ.

**Resultats.** L'estudi ha permès dissenyar i estandarditzar els protocols per analitzar l'efecte del PRP en assajos in vitro d'angiogènesi, viabilitat i migració cel·lular. Els resultats in vitro evidencien una capacitat d'estimulació de l'angiogènesi i la viabilitat en cèl·lules HUVEC diferent segons la concentració de FC (1% i 5%) vers els controls de PPP. També s'ha observat que els FC estimulen més la velocitat de tancament de les ferides in vitro respecte al PPP. Així i tot, no es veu un efecte diferencial dels factors sobre el percentatge de tancament de la ferida a les 24 h de tractament, respecte al PPP. Cal esmentar que l'efecte d'estimulació en els diferents assajos de funcionalitat mostra força variabilitat entre les mostres procedents de diferents pacients.

**Conclusions.** Els FC incrementen la viabilitat de les HUVEC i, en alguns casos, estimulen el procés d'angiogènesi, dades que explicarien el canvi de coloració del llit de la ferida i la creació de nous vasos a les poques sessions de la teràpia. Els FC incrementen la velocitat de tancament de les ferides, tot i que no sembla que millorin el percentatge de tancament comparant-ho amb el PPP, fet que podria propiciar la reducció del temps de curació, el risc d'infeccions i altres complicacions, així com millorar la qualitat de vida dels pacients. Els resultats obtinguts són, però, molt preliminars a causa del reduït nombre de casos estudiats.

### **Bibliografia.**

- Venter C, Niesler CU. Rapid quantification of cellular proliferation and migration using ImageJ. *Biotechniques*. 2019 Feb;66(2):99-102.

# Notes



A series of horizontal dotted lines spanning the width of the page, providing a template for writing notes.

# Notes



A series of horizontal dotted lines spanning the width of the page, providing a template for writing notes.



# La importància de l'adhesió al tractament: a propòsit d'un cas

**Tipologia:** Exposició d'un cas clínic.

Santa Creu de Vic, Vic.

**Autors/es:** Oller-Amer, Marta 1; Ferrer-Solà, Marta 1,2,3.

**Codi:** 40

**Afiliacions:** 1- Facultat de Ciències de la Salut i el Benestar/ Universitat de Vic- Universitat Central de Catalunya. 2- Grup de recerca en Reparació i Regeneració Tissular (TR2Lab), Universitat de Vic - Universitat Central de Catalunya (UVIC-UCC), Vic. 3- Hospital Universitari de la

**Paraules clau:** ferida, adherència al tractament, cicatrització.

**Introducció.** Les ferides simples poden evolucionar a ferides complexes per diverses causes, i una d'elles és la no adhesió al tractament. L'adherència al tractament és un punt d'inflexió en quan a la progressió, formant així part imprescindible del pla de cures, aspecte rellevant contemplat en l'actualitzat acrònim en anglès de Tissue, Inflammation/Infection, Moisture, Edge, Repair, Social and patient related factors (TIMERS). Aquest renovat marc teòric va més enllà de la preparació del llit de la ferida.

**Descripció del cas.** Dona de 50 anys assisteix al servei d'urgències per mossegada del seu gat. S'objectiva ferida aguda de 6 cm de diàmetre en la zona lateral externa de la cama dreta, bruta, amb presència de penjoll, pèrdua de la substància, sagnant i hematoma adjacent. Es duu a terme les primeres cures en el servei d'urgències on principalment es reverteix l'hemorràgia i es prescriu antibiòtic oral. 24 hores després, es neteja la ferida amb suero fisiològic, s'insereix hidrogel en llit de la ferida i oclusió amb escuma de poliuretà. Es decideix fer 3 cures per setmana segons exsudat. Absència del pacient en cura consecutiva. Després de 5 dies des de la primera cura es duu a terme la segona, segons TIMERS: presència de teixit desvitalitzat, biofilm, exsudat lleu serós, vores delimitades, possibilitat de regeneració i no adherència al pla de cures per manca de comprensió. Netegem la ferida amb suero fisiològic, desbridament tallant a peu de llit amb bisturí. Escala Visual Analògica (EVA) de 5 al desbridament. No requereix anestèsia local, bon control del dolor. S'aplica òxid de zinc a la zona peril·lesional i s'insereix hidrogel al llit de la ferida més apòsit secundari de plata. S'explica detalladament la importància de les intervencions periòdiques i dels possibles riscos que suposa el no seguiment del pla de cures. S'evita l'argot mèdic. Durant les intervencions

s'objectiva bona evolució, reducció de l'àrea del llit de la ferida i presència teixit de granulació i epitelial. El pacient assisteix a la resta de visites programades. Finalment es proporciona l'alta. En el transcurs es nota una millor tolerància al tractament i més comprensió per assolir l'objectiu.

**Discussió.** El fet de no acudir a la visita programada per dur a terme el pla de cures preestablert pot implicar la complicació de la pròpia ferida, suposant així un risc per aquell qui ho pateix. Aspecte no contemplat a l'inici de la intervenció i que ha desencadenat certa complexitat al pla de cures. Detectat el problema, utilitzant l'eina TIMERS, s'ha abordat per donar a lloc un millor pronòstic, fet que ha funcionat obtenint així la cicatrització total de la ferida.

**Conclusions.** La importància de l'adherència radica principalment en l'eficàcia del tractament, fent necessària la implicació del pacient amb el pla de cures.

### **Bibliografia.**

- Atkin, L., Bućko, Z., Montero, E. C., Cutting, K., Moffatt, C., Probst, A., Romanelli, M., Schultz, G. S., & Tettelbach, W. Implementing TIMERS: the race against hard-to-heal wounds. *Journal of Wound Care*. 2019; 28(Sup3a), S1-S50.

# Notes



A series of horizontal dotted lines spanning the width of the page, providing a template for writing notes.

# Notes



A series of horizontal dotted lines spanning the width of the page, providing a template for writing notes.

# Equips multidisciplinaris en l'abordatge de l'úlcer a neuropàtica i isquèmica infectada en el peu diabètic

**Tipologia:** Exposició d'un cas clínic.

**Codi:** 42

**Autors/es:** Saavedra-Martinez, David 1; Reyes-Amargant, Zaira 1; Puigvert-Viu, Núria 1,2.

**Paraules clau:** peu diabètic, ferides complexes, equips multidisciplinaris.

**Afiliacions:** 1- EAP Can Gibert del Pla. 2- Universitat de Girona.

**Introducció.** A la consulta d'Atenció Primària observem un nombre creixent de pacients portadors d'úlceres d'extremitat inferior que perduren en el temps, que varien en les seves característiques a mesura que evolucionen, que no responen al tractament habitual i que són difícils de classificar, normalment per la combinació de diferents etiologies. La bibliografia actual ens mostra que arribar al tancament definitiu d'aquest tipus de lesió pot ser una tasca molt difícil, motiu pel qual l'abordatge a la consulta d'infermeria es torna complex. Tenint en compte l'escassa evidència disponible, descrivim un cas posant en relleu les dificultats diagnòstiques que ha implicat i les diferents fases de tractament fins a la seva resolució.

**Descripció del cas.** Antecedents: Home de 92 anys, sense al·lèrgies medicamentoses conegudes i amb antecedents patològics de Diabetes Mellitus tipus 2 (bon control metabòlic), hipertensió arterial (bon control tensional), insuficiència mitral, ictus isquèmic (sense seqüeles) i fibril·lació auricular. En tractament farmacològic amb: enalapril, metformina, paracetamol, calcifediol i apixaban. Usuari d'atenció domiciliària per dependència moderada (Barthel 45) i dificultats en la marxa. Valoració inicial de la lesió: El pacient presenta aparent úlcera neuropàtica a primer dit del peu dret (diagnosticada l'abril del 2021) d'aspecte ovalat (1,5 cm de diàmetre), amb presència de teixit esfacelat al llit de la ferida, no exsudativa, vores de la lesió conservades, no presència d'eritema ni signes d'infecció. Cures aplicades i evolució clínica: Evolució tòrpida des del diagnòstic amb falta de resposta al tractament, precisant canvis en el tipus d'abordatge (hidrogel, apòsit foam, apòsit d'alginat...), motiu pel qual es decideix cursar cultiu on s'aïllen colònies d'*Enterococcus faecalis* i s'inicia tractament antibiòtic. Davant l'escassa milloria de la lesió es deriva a la Unitat de Diabetes, Endocrinologia

i Nutrició (UDEN) de l'Hospital Doctor Josep Trueta per valoració, on es diagnostica una úlcera neuropàtica en combinació amb una úlcera isquèmica. Des de la UDEN es pauten cures amb foment antibacterians i plata nanocristalina. Resolució del cas: Dues setmanes després del nou tractament, la infecció sembla haver quedat resolta i la lesió ha reduït aproximadament 1 cm.

**Discussió.** Amb la visita del pacient a la UDEN, centre de referència en les cures al peu diabètic, es va poder afinar el diagnòstic d'una úlcera mixta d'abordatge complex, coordinant les cures amb els professionals de l'Atenció Primària, i millorant l'evolució de la lesió. A més a més, va permetre accelerar la valoració del pacient per part d'especialitats com Cirurgia Vasculard i Podologia. Els autors declaren que no tenir cap conflicte d'interès.

**Conclusions.** El treball coordinat en equips multidisciplinaris, les xarxes de continuïtat de cures, o l'existència de centres especialitzats en ferides, amb professionals formats específicament en el maneig de ferides complexes, podria ser una solució factible per l'abordatge d'aquest tipus de lesions.

#### **Bibliografia.**

- Boulton AJ, Vinik AI, Arezzo JC, Bril V, Feldman EL, Freeman R, et al. Diabetic neuropathies: a statement by the American Diabetes Association. *Diabetes Care*. 2005;28: 956-62.

---

- David J, Leaper DJ. Silver dressings: their role in wound management. *Int Wound J*. 2006;2: 282-294.

---

- González HT, Mosquera FA, Quintana LML, Perdomo PE, Quintana MM. Clasificaciones de lesiones en pie diabético: un problema no resuelto. *Gerokomos*. 2012;23(2): 75-87.

# Notes



A series of horizontal dotted lines spanning the width of the page, providing a template for writing notes.

# Notes



A series of horizontal dotted lines spanning the width of the page, providing a template for writing notes.



# La importància del nivell socioeconòmic en l'aparició i cura de ferides complexes

**Tipologia:** Exposició d'un cas clínic.

**Codi:** 43

**Autors/es:** Reyes-Amargant, Zaira 1; Saavedra-Martinez, David 1; Puigvert-Viu, Núria 1,2.

**Paraules clau:** situació socioeconòmica, higiene, infecció, ferida.

**Afiliacions:** 1- EAP Can Gibert del Pla. 2- Universitat de Girona.

**Introducció.** Quan s'atén per primera vegada una ferida a l'atenció primària (AP), cal trobar-ne l'origen per poder realitzar el tractament òptim. Busquem l'etiologia que pugui explicar el tipus de dolor, localització, marges, etc. Els determinants socials de la salut com la pobresa, l'atur o les males condicions a la llar tenen un impacte negatiu sobre la salut i també sobre les ferides. A continuació, presentem un cas on les desigualtats socials van ser l'etiologia de la ferida crònica.

**Descripció del cas.** Dona 52 anys acudeix a AP per dolor al bessó dret de 3 dies d'evolució. Antecedents: HTA, consum de tòxics, tabaquisme, violència masclista, mort del cònjuge i desnonament. Presenta ferida amb escara necròtica de 4 cm i cel·lulitis. Dolor: EVA 8/10, no millora amb la posició, altament exsudativa (líquid purulent). Múltiples ferides petites amb crosta ambdues cames i ungles amb onicogrifosis. Polsos palpables. No es pot establir etiologia. Desbridem manualment l'escara necròtica, sota presenta teixit esfacelat. Cura: neteja amb aigua i sabó, fomenets solució polihexibiguanida, hidrofibra amb plata (ja que sospitem pel context social pot no fer correctament el tractament via oral) i espuma amb vores de silicona. Cursem cultiu i donem antibiòtic empíric: amoxiclavulànic. Sobre l'etiologia, l'equip dubta entre úlcera venosa, isquèmia, neuropàtica o de Martorell. Analítica: es descarta úlcera neuropàtica. ITB: es descarta patologia isquèmica. TAS (mitjana): 140, es descarta úlcera de Martorell. Es descarta patologia venosa per la ràpida millora sense tractament compressiu. Treball social comenta que la pacient va ser desnonada, viu en un habitatge compartit en condicions d'insalubritat, dinàmica disfuncional i consum de tòxics. No té recursos econòmics per alimentar-se. Quan preguntem, la pacient explica que li piquen les cames i sospita que són puces perquè dorm a un sofà compartit amb un gat. 3 mesos més tard la ferida està gairebé cicatritzada, però n'apareixen de noves diàriament.

**Discussió.** No es va tenir en compte que les condicions d'insalubritat de l'habitatge podrien originar una ferida crònica. La valoració holística davant la cura de ferides ens ajuda a considerar els determinants socials de la salut com a possible factor de causa o agreujament de ferides. El vincle terapèutic amb infermeria ha estat clau per l'adherència terapèutica, la cura de la ferida i l'abordatge del consum d'alcohol.

**Conclusions.** Cal tenir en compte les desigualtats socials en salut a la consulta d'infermeria d'AP, ja que poden influir en l'aparició i cura de ferides cròniques. La longitudinalitat dels pacients a l'AP és clau per assolir l'adherència terapèutica necessària per al bon maneig del pacient.

### **Bibliografia.**

- Carme Borrella, Maica, Rodríguez-Sanza, Glòria Pérez, Anna Garcia-Altés. Las desigualdades sociales en salud en el Estado español. Aten Primaria. 2008;40(2):59-60.

# Notes



A series of horizontal dotted lines spanning the width of the page, providing a template for writing notes.

# Notes



A series of horizontal dotted lines spanning the width of the page, providing a template for writing notes.

# Alginat i teràpia compressiva, els aliats en una úlcera venosa

**Tipologia:** Exposició d'un cas clínic.

**Autors/es:** Martos-Ortega, Marina 1; Gutiérrez-Villanueva, Mónica 1; Serra-Gallego, Marta, 1; Puig-Acebal, Helena, 1; Comellas-Llunell, Maria, 1.

**Afiliacions:** 1- Centre d'Atenció Primària (CAP) Sant Cugat del Vallès. Fundació Assistencial Mútua de Terrassa. 2- Colisée STS Valldoreix.

**Codi:** 44

**Paraules clau:** teràpia compressiva, alginat, úlcera venosa, equip d'atenció residencial.

**Introducció.** Les úlceres venoses afecten a un 75-80% de totes les persones amb úlceres d'extremitat inferior. La teràpia compressiva genera una pressió decreixent en les extremitats incidint directament sobre els teixits produint un augment del retorn venós. Els apòsits d'alginat són polisacàrids naturals derivats d'algues. Tenen un efecte beneficiós en la cicatrització, hemostàtic i permeten controlar l'exsudat per la seva capacitat d'absorció i evaporació. L'Equip d'Atenció Residencial (EAR) és un dispositiu sanitari assistencial format per metges i infermeres experts en geriatría i cronicitat pertanyent a l'Equip d'Atenció Primària. La incorporació de l'EAR ha permès crear un nexa entre el sistema sanitari i les residències de gent gran millorant-ne l'atenció a les persones institucionalitzades.

**Descripció del cas.** Dona de 93 anys, resident en centre geriàtric amb un Índex de Barthel de 10 punts i 9 punts en l'Escala de Norton. Com antecedents mèdics presenta: anèmia ferropènica, arrítmia cardíaca per fibril·lació auricular, insuficiència cardíaca, insuficiència venosa crònica i insuficiència renal crònica. A principis de desembre de 2021 la pacient pateix un traumatisme a la zona tibial presentant posteriorment un esquinç cutani. La infermera de l'EAR i referent de ferides valora l'esmentada ferida tractada durant un mes sense èxit. En la valoració inicial la pacient presenta ferides amb abundant exsudat, maceració en la pell perilesional, dolor, edema a l'extremitat i increment de la temperatura d'aquesta. S'inicia antibioteràpia d'ampli espectre i cures amb àcid hipoclorós (Microdacyn®), desbridament amb cureta de biofilm i teixit desvitalitzat, aplicació d'esprai pel·lícula barrera no irritant (Cavilon®) a pell perilesional, apòsit d'alginat amb plata (Biatain® Alginate Ag), hidratació de l'extremitat amb crema hidratant i emol·lient (Epaderm®) i embenat compressiu multicomponent de 20 mmHg amb benes de tracció curta (CPK Compress®). En l'etapa de cicatrització presenta

hipergranulació del teixit que es tracta amb crema de cortisona (Adventan®) i apòsit adhesiu hidropolimèric de silicona secundari (Biatain Silicone®). Als 45 dies de l' intervenció inicial la ferida epitelitza.

**Discussió.** La guia de pràctica clínica de l'Institut Català de la Salut refereix que el gold standard en el tractament de les úlceres d'etiologia venosa és la teràpia compressiva, fet que podem comprovar en la resolució d'aquest cas. Tot i la manca d'evidència científica envers l'ús dels apòsits d'alginat en el tractament de les úlceres d'etiologia venosa, s'ha escollit aquest per la seva capacitat d'absorció i evaporació.

**Conclusions.** El rol de la infermera especialista en ferides i de l'EAR és fonamental per dur un bon control dels pacients amb ferides institucionalitzats en residències, aportant una millora de la qualitat de les cures i una reducció en el temps de cicatrització amb la conseqüent disminució en la despesa sanitària. La teràpia compressiva combinada amb un apòsit d'alginat ens ha demostrat ser una combinació molt eficaç en la cura d'una úlcera venosa.

### **Bibliografia.**

- Díaz Herrera MA, Baltà Domínguez L, Blasco García MC, Fernández Garzón M, Fuentes Camps EM, Gayarre Aguado R, et al. Maneig i tractament d'úlceres d'extremitats inferiors. [En línia] Barcelona: Institut Català de la Salut, 2018.

---

- Flanagan M. Principles of wound management. Wound healing and skin integrity. In: Flanagan M (ed) Wound Healing and Skin Integrity. Wiley-Blackwell, Oxford; 2013.

---

- Garcia Aznara MA, Monge Sanz Y. La eficacia de la colaboración entre atención primaria y el personal sanitario de las residencias de ancianos. Med Gen Fam. 2020; 9(3):146-148.

# Notes



A series of horizontal dotted lines spanning the width of the page, providing a template for writing notes.

# Notes



A series of horizontal dotted lines spanning the width of the page, providing a template for writing notes.



# Importància del control del dolor en la cura d'una ferida crònica

**Tipologia:** Exposició d'un cas clínic.

**Codi:** 45

**Autors/es:** Concepció-González, Violeta 1,2; Saavedra-Martínez, David 1,2; Reyes-Amargant, Zaira 1,2.

**Paraules clau:** dolor neuropàtic, ferida crònica, control del dolor.

**Afiliacions:** 1- Unitat Docent Multiprofessional d' Atenció Familiar i Comunitària Girona – ICS. 2- EAP Girona 2 / CAP Can Gibert del Pla.

**Introducció.** L'abordatge de ferides en la consulta d'infermeria es pot convertir en una tasca complexa pel que fa al control del dolor. A vegades es precisen tècniques que impliquen la manipulació de la lesió, amb la presència d'un dolor entre moderat i intens. D'aquesta manera, el control òptim del dolor es converteix en un dels objectius primordials d'infermeria en les cures d'una ferida crònica.

**Descripció del cas.** Antecedents. Home de 81 anys, sense al·lèrgies medicamentoses conegudes i amb antecedents patològics de Diabetes Mellitus tipus 2 (bon control metabòlic), retinopatia diabètica, cataracta senil, glaucoma, insuficiència renal crònica, hiperplàsia benigna de pròstata, hiperuricèmia, obesitat (IMC actual: 35,6), hipertensió arterial (bon control tensional), angiopatia perifèrica i osteocondritis. Valoració inicial. Pacient que consulta amb infermeria per complicació en la curació d'una ferida localitzada en terç distal de membre inferior dret. A més, refereix dolor constant. Descripció del dolor. Refereix dolor constant tipus punxada i ardor a la zona i irradiat cap a la resta de l'extremitat que empitjora a final del dia i durant la cura. Escala Visual Numèrica (EVN): 9 Cures aplicades i evolució clínica. Una pauta amb Tramadol + Paracetamol aconsegueix una notable milloria del control del dolor durant el dia y permetent el descans nocturn (EVN: 4-6). Malgrat la milloria en el control del dolor, la lesió continua essent molt dolorosa, cosa que impedeix el desbridament mecànic o qualsevol tipus de manipulació sobre la ferida (EVN: 8-9). Resolució del cas. Finalment s'indica al pacient l'aplicació de Lidocaïna en format esprai, la qual permet la seva aplicació en el moment de la cura i requereix menor temps per l'inici de l'acció anestèsica, cosa que deriva en una major tolerància en el moment de la cura (EVN: 4). Això, va permetre portar a terme el desbridament mecànic de la lesió i la consegüent millora, amb l'augment del teixit de granulació i millor aspecte de la capa d'esfacels.

**Discussió.** En pacients pluripatològics amb ferides cròniques, es fa imprescindible un abordatge integral per aconseguir una millora. En aquest cas, amb un bon control metabòlic i de les patologies de base, era imprescindible garantir el bon control del dolor per millorar l'abordatge de la cura i la qualitat de vida del pacient. Els dos moments de milloria notable de la ferida coincideixen amb una milloria del control del dolor: per una banda, amb la pauta de Tramadol + Paracetamol, i, posteriorment, amb l'aplicació de Lidocaïna esprai en el moment de la cura..

**Conclusions.** El control del dolor és un factor imprescindible a tenir en compte en l'abordatge de les ferides, especialment a les que tinguin criteris o risc de cronicitat. Garantir el bon control del dolor al moment de la cura ens permetrà ser "agressius" en l'abordatge. Assegurar el bon control del dolor durant la resta del dia, augmentarà l'adherència a altres mesures no farmacològiques.

### **Bibliografia.**

- Orduña MJ, López CC, Camblor SE, López RM. Tratamiento epidural del dolor en isquemia vascular periférica: Parte II. Revisión bibliográfica basada en la evidencia del tratamiento epidural en la isquemia vascular periférica. Rev. Soc. Esp. Dolor. 2009;16(3): 160-181.

---

- Martínez Monsalve A, Gerónimo Pardo M. Sevoflurano como analgésico local en herida isquémica de paciente cardiópata con insuficiencia respiratoria secundaria a morfina. Heridas y Cicatrización 2011;6: 46-49.

---

- Boulton AJ, Vinik AI, Arezzo JC, Bril V, Feldman EL, Freeman R, et al. Diabetic neuropathies: a statement by the American Diabetes Association. Diabetes Care. 2005;28: 956-62.

# Notes



A series of horizontal dotted lines spanning the width of the page, providing a template for writing notes.

# Notes



A series of horizontal dotted lines spanning the width of the page, providing a template for writing notes.



# Jornada Ferides



La **Jornada de Ferides** busca contribuir en l'assoliment dels següents Objectius de Desenvolupament Sostenible (ODS).



# Jornada Ferides



## Seu de la Jornada

Aula Magna de la Universitat de Vic –  
Universitat Central de Catalunya

Carrer de la Laura, 13 08500 Vic,  
Barcelona

## Secretaria tècnica



C. Francesc Pla "El Vigatà ", 1  
08500 (Vic)  
Tel. 93 702 77 10  
foresformacio@chv.cat

## Amb el suport de



**U Divulga**  
Ciència i Societat  
UVIC-UCC



**Generalitat  
de Catalunya**



**Unió Europea**  
Fons Europeu  
de Desenvolupament Regional