Atenció a les Ferides: Aprenent, innovant i compartint

IX Jornada | Vic, 13.06.2025

Grup de Recerca TR2Lab
Reparació i Regeneració Tissular
UVIC·UCC

Fundació Hospital de la Santa Creu de Vic

CONSORCI HOSPITALARI DE VIC

Iris CC

DRETS RESERVATS © 2025. UNIVERSITAT DE VIC
- UNIVERSITAT CENTRAL DE CATALUNYA. EDITA: SERVEI DE PUBLICACIONS
DE LA UVIC-UCC/EUMOGRÀFIC – ISBN 978-84-129957-2-5

Com citar: Masó-Albareda, C; Sarri-Plans, E; Otero-Viñas, M; (eds.) (2025). Llibre d'actes. Atenció a les Ferides: Aprenent, innovant i compartint (IX Jornada) Vic: Servei de Publicacions de la Universitat de Vic – Universitat Central de Catalunya.

Organitza

Secretaria Tècnica

Acreditacions

Patrocinadors

Presentació

Ens plau organitzar un any més la Jornada d'atenció a les ferides a Vic. Pels que hi assistiu per primera vegada i pels que hi sou cada any us presentem els orígens i els objectius d'aquesta activitat científica.

La **primera jornada** va tenir lloc el **2016**, fruit de l'aliança multidisciplinària entre personal assistencial i investigador de la Fundació Hospital de la Santa Creu de Vic (FHSC) i investigadors del grup de recerca en reparació i regeneració tissular **(TR2Lab)** de la Universitat de Vic – Universitat Central de Catalunya. Des d'aquella primera edició , amb el títol: **"Jornada d'Atenció a les ferides cròniques. Posada al dia de les ferides vasculars. Què en sabem del biofilm?"** , anualment s'han anat fent edicions orientades a diferents aspectes de l'atenció a les ferides complexes: **"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), el 2020 s'anul·là per la pandèmia covid19, **"La infecció: de la valoració al tractament tòpic i al sistèmic"** (2021), **"Tractaments avançats per a ferides complexes"** (2022), **"Ferides atípiques: hematomes, dehiscència de sutura i ferides sistèmiques"** (2023) i **"Aprenent, innovant i compartint. 20è aniversari de la unitat clínica de ferides"** (2024).

La Comissió de Ferides de la FHSC – Consorci Hospitalari de Vic (CHV), amb el suport científic del TR2Lab és l'ens organitzador. L'objectiu inicial de la jornada era contribuir a la millora de la curació de les ferides amb activitats formatives i de divulgació científica orientades a sensibilitzar de la importància d'una pràctica clínica basada en l'evidència. El 2018, la jornada es va reorientar cap a congrés científic, incorporant en el programa un espai per a comunicacions orals o en pòster relacionades amb la temàtica específica de la jornada o amb la recerca en l'àmbit de ferides en general. L'objectiu era i encara és crear un espai de debat distès per promoure col·laboracions en projectes de recerca clínica i promoure que els assistents presentin resultats de la seva pràctica clínica diària i/o de la seva recerca, i encoratjar als estudiants de doctorat, de màster i de grau a presentar els seus treballs acadèmics relacionats amb les ferides. Tot plegat per contribuir a millorar el coneixement i la pràctica clínica entorn de les ferides cutànies complexes.

La **jornada 2025** manté el títol del 2024 "**Aprenent, innovant i compartint"** per visibilitzar el punt de trobada entre els professionals assistencials i el personal investigador que representa, . S'estructura en vàries taules rodones per debatre alguns dels reptes actuals entorn a les ferides complexes, i en sessions de comunicacions científiques, orals i pòsters, que permetran exposar la recerca i l'experiència professional més recent que porten a terme els assistents a la jornada. Es recuperen els tallers pràctics que es desenvoluparan paral·lelament al programa científic on es faran demostracions pràctiques d'algunes tècniques i teràpies.

Esperem que sigui útil i tots aprenguem molt amb el contingut del programa que hem preparat i amb les comunicacions que heu presentat, per a l'edició 2025.

Índex

Comitès	**06**
Programa	**07**
Abstracts de ponències convidades	**12**
Comunicacions orals	**16**
Úlcera drepanocítica crònica en pacient de 13 anys refractària a tractament. Ús compassiu de plasma ric en plaquetes de sang de cordó umbilical.	17
Dehiscència de ferida quirúrgica en intervenció de tendó d´Aquil·les	18
Ferida labial amb pèrdua de substància: cas clínic i revisió bibliogràfica	20
El rol dels probiòtics en la cicatrització de ferides	22
Comunicacions pòsters	**24**
Abordatge de lesió traumàtica sacre-gluti en un malalt crític	25
Cremada per fricció a la mà: A propòsit de dos casos	26
Cura infermera en pacient fràgil anticoagulat amb hematoma traumàtic: estratègia d'abordatge, cures avançades i evolució clínica	27
Cas clínic: úlcera arterial amb exposició de teixit tendinós	29
Gestió en equip d'una ferida complexa a l'extremitat inferior d'un pacient amb malaltia hepàtica greu	30
Cures tòpiques de ferida per mossegada de gos amb pèrdua de substància. A propòsit d'un cas	32
Abordatge integral d'una úlcera venosa amb teràpia compressiva: Un cas clínic	34
Cicatrització d'una ferida causada per l'aranya violinista.	36
Maneig del pacient diabètic amb úlcera neuroisquèmica	38
Microempelts cutanis autòlegs en la gestió de les ferides arterials no revascularitzables en l'octogenari	40
Aplicació de la teràpia de pressió negativa en el maneig de ferides cròniques en atenció primària: Revisió bibliogràfica	42
Gangrena de Fournier. Gestió i maneig multidisciplinari d'un cas complex	43
La utilitat de l'ecografia pel maneig d'abscessos a la consulta infermera	44

Abordatge integral de les cures infermeres en el pacient amb ingrés perllongat per Gangrena de Fournier. A propòsit d'un cas	46
Dehiscències múltiples post cirurgia estètica: a propòsit d'un cas atès a l'AP	48
Abordatge d'úlcera per malaltia arterial perifèrica: A propòsit d'un cas	49
Cel·lulitis en un pacient amb obesitat severa: A propòsit d'un cas	51
Abordatge multicèntric liderat per infermeria d'una ferida crònica en pacient fràgil	52
Úlcera venosa: A propòsit d'un cas	54
Sèrum autòleg ric en citocines com a teràpia avançada en el tractament de ferides de difícil cicatrització	56
Úlceres per pressió en fractura de fèmur i demència: abordatge infermer i cadexòmer iodat	58
Seguiment transversal d'un pacient amb fascitis necrosant	60
Implementació d'una eina d'IA a la UCI per la cura i seguiment de les ferides en altres unitats	62

Comitès

Comitè organitzador

Eva Capdevila Bach
Montserrat Capellas Herms
Marta Casals Zorita
Gloria Castro Morato
Joan Espaulella Panicot
Ariadna Farrés Serrat
Marta Ferrer Solà
Clara Masó Albareda
Manoli Moruno Sanchez
Marta Otero Viñas
Bruna Pratsobreroca Andreu
Laura Salvans Cirera
Joan Enric Torra Bou
Mònica Umpierrez Perez

Comitè científic

Laia Bosch Presegué
Marta Casals Zorita
Anna Dalmau Roda
Mariona Espaulella Ferrer
Joan Espaulella Panicot
Marta Ferrer Solà
Clara Masó Albareda
Núria Obradors Aranda
Marta Otero Viñas
Elisabet Sarri Plans
Montserrat Serra Mas

Col·laboradors

Anna Buisan Farre
Natàlia Palacio Arronis
Carme Salomón Elcacho

Secretaria Tècnica

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

Programa 13.06.2025

08:15 h — **Recepció i lliurament de la documentació**

08:45 h — **Inauguració de la Jornada**

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

Montse Solé Casals – Directora d'Atenció Intermèdia i Dependència del Consorci Hospitalari de Vic (CHV).

Marta Otero Viñas – Coordinadora del grup de recerca en reparació i regeneració tissular (TR2Lab-UVIC-UCC/IRIS-CC) i directora de l'Escola de Doctorat de la UVIC-UCC.

Marta Ferrer Solà – Infermera. Cap de la Unitat Funcional de Ferides Complexes CHV-FHSC i investigadora del grup de recerca TR2Lab-UVIC-UCC/IRIS-CC.

09:00 h — **Taula rodona: Ferides en diferents moments de la vida I**

Moderadora: **Ester Puigdemont Planella** – Infermera de cures de l'Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa.

Prevenció i tractament del nen amb ferides

Ponent: **Gemma Pérez Acevedo** – Infermera de pràctica avançada en la cura de ferides i la integritat cutània en pacients pediàtrics de l'Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona.

Ferides tumorals i tractament de ferides en situació de malaltia terminal

Ponent: **Anna Formiguera Macià**– Infermera de la unitat de cures pal·liatives de la Fundació Hospital Santa Creu de Vic (FHSC).

Cremades: Classificació i abordatge en atenció primària

Ponent: **Paula Suárez Cabrera**– Especialista en infermeria familiar i comunitària al CAP Terrassa Nord de la Unitat Funcional de Crònics.

Programa 13.06.2025

10:10 h

Taula debat: Estratègies per millorar el dolor a nivell tòpic i sistèmic

Moderadora: **Marta Ferrer Solà** – Infermera. Cap de la Unitat Funcional de Ferides Complexes FHSC-CHV i investigadora del grup de recerca TR2Lab-UVIC-UCC/IRIS-CC.

Ponent: **Manuel Gerónimo Pardo** – Metge anestesiòleg del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

Ponent: **Joan Espaulella Panicot** – Metge de la Unitat Clínica de Ferides FHSC.

11:10 h

Obertura de l'espai d'expositors i de l'espai de pòsters (pausa café)

11:40 h

Taula rodona: Més enllà del tractament tòpic

Moderadora: **Glòria Castro Morató** – Infermera referent de la FHSC.

Seguretat del pacient i integritat cutània

Ponent: **Joan Enric Torra Bou** – Infermer. Professor de la Universitat de Lleida. Investigador del grup de recerca TR2Lab-UVIC-UCC/IRIS-CC.

Qualitat de vida: què és i com la mesurem?

Ponent: **Marta Casals Zorita** – Infermera coordinadora de la Unitat Clínica de Ferides FHSC i membre del grup de recerca TR2Lab-UVIC-UCC/IRIS-CC.

Experiència del pacient-família expert

Ponent: **Antoni Serradell Rifà**- Pacient.

Ponent: **Pilar Casé Suriñach** - Familiar del pacient

12:50 h

Comunicacions orals seleccionades

Moderadora: **Marta Otero Viñas** – Coordinadora del grup de recerca TR2Lab-UVIC-UCC/IRIS-CC i directora de l'Escola de Doctorat de la UVIC-UCC.

Programa 13.06.2025

13:50 h

Dinar. Visita a l'espai d'expositors i de pòsters

14:40 h

Sessió de defensa dels pòsters científics

15:10 h

Taula rodona: Ferides en diferents moments de la vida II

Moderadora: **Anna Solà Tayant** – Infermera de l'Hospital Comarcal de Campdevànol.

Complicacions i cura dels pacients ostomitzats

Ponent: **Assumpta Alier Vila** – Infermera de l'Hospital Universitari de Vic (CHV)

Atenció a les ferides complexes a domicili. Atenció per un equip d'hospitalització domiciliaria

Ponent: **Anna Maria Torres Corts** – Infermera coordinadora d'hospitalització domiciliària a l'Hospital Dos de Maig de Barcelona.

Abordatge de la situació dels pacients amb reconstrucció de mama

Ponent: **Mònica Vazquez Alonso** – Infermera a Consultes externes com a infermera de cures i gestora de casos de UPA Mama de l'Hospital Universitari de Vic (CHV).

16:20 h

Ponència cloenda. Coaching pels equips d'infermeria

Ponent: **Ariadna Esteve Miranda** – Coaching i formació per a equips i professionals.

17:15 h

Conclusions i cloenda

Marta Casals Zorita – Infermera coordinadora de la Unitat Clínica de Ferides FHSC i membre del grup de recerca TR2Lab-UVIC-UCC/IRIS-CC.

Marta Ferrer Solà – Infermera. Cap de la Unitat Funcional de Ferides Complexes FHSC-CHV i investigadora del grup de recerca TR2Lab-UVIC-UCC/IRIS-CC.

Marta Otero Viñas – Coordinadora del grup de recerca TR2Lab-UVIC-UCC/IRIS-CC i directora de l'Escola de Doctorat de la UVIC-UCC.

Tallers pràctics

Sala TS114

9:00 h	Junts més efectius: Cutimed Sorbact i teràpia de pressió negativa – Emilia Mateo Marin
10:10 h	Higiene de la ferida – Eva Cano Fernández
12:50 h	Higiene de la ferida – Eva Cano Fernández
15:00 h	Junts més efectius: Cutimed Sorbact i teràpia de pressió negativa – Emilia Mateo Marin

Sala TS115

9:00 h	Apòsits en la gestió de l'exsudat – Belén Sánchez López
10:10 h	Apòsits en la gestió de l'exsudat – Belén Sánchez López
11:40 h	Microempelts cutanis autòlegs – Clara Masó Albareda
12:50 h	Microempelts cutanis autòlegs – Clara Masó Albareda
15:00 h	Desafiant a la gravetat: Ferides en les extremitats inferiors – Ana Jordán de la Campa

Sala TS116

9:00 h	Vigilància avançada en ferides complexes: el rol de la IA en el monitoratge de biomarcadors – Arià Jaumejam Comes
10:10 h	Vigilància avançada en ferides complexes: el rol de la IA en el monitoratge de biomarcadors – Arià Jaumejam Comes
11:40 h	Desafiant a la gravetat: Ferides en les extremitats inferiors – Ana Jordán de la Campa
12:50 h	Taller descarregues peu diabètic – Anna Maria Llumà Gomera
15:10 h	Taller descarregues peu diabètic – Anna Maria Llumà Gomera

Sala TS117

11:40 h	Citocines al rescat: la darrera revolució en el tractament de ferides complexes – Júlia Dulsat Mas i Pere Coca Alves
12:50 h	Citocines al rescat: la darrera revolució en el tractament de ferides complexes – Júlia Dulsat Mas i Pere Coca Alves

Abstracts de ponències convidades

Prevenció i tractament de ferides en nens

Taula rodona: Ferides en diferents moments de la vida I

Nom del ponent: Gemma Pérez Acevedo

Afiliació del ponent: Infermera de pràctica avançada en la cura de ferides i la integritat cutània en pacients pediàtrics de l'Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona.

ABSTRACT DE LA PONÈNCIA. La prevenció i el tractament de les ferides, tant agudes com cròniques, és una prioritat per al sistema de salut per l'impacte social que ocasionen, i per les conseqüències econòmiques que les ferides generen, tant a la població pediàtrica com a adulta. Les ferides pediàtriques difereixen de les ferides del pacient adult en múltiples aspectes. Un dels aspectes més clars és la diversitat d'edats i pesos que confereix la població pediàtrica, sent els més petits, pacients molt vulnerables amb una estructura tissular immadura, per això són considerats pacients amb un sistema immunològics subdesenvolupat que requereixen l´ús acurat de productes tòpics (evitar irritants i tòxics), minimització de l'ús d´adhesius, control rigorós de l'ambient tèrmic i protecció davant infeccions cutànies. Entre les lesions de baixa incidència que pot desenvolupar al pacient pediàtric, ens trobem amb la Síndrome de Steven Jonhson/Necròlisis epidèrmica tòxica (NET). La púrpura fulminant sèptica, congènita o adquirida és una altra lesió de baixa incidència i els àcids grassos hiperoxigenats (AGHO) ens poden ajudar a delimitar el dany causat i afavorir la regeneració de teixits afectats. I amb menys incidència encara però no menys complexa, una de les malalties minoritàries congènita és el dèficit de prolidasa, malaltia que a part de trastorn cognitiu i metabòlic acaba desenvolupant múltiples lesions cròniques de difícil cicatrització. Es continua buscant la manera d'aconseguir cicatritzar les seves lesions i evitar la seva reaparició.

Ferides tumorals i tractament de ferides en situació de malaltia terminal

Taula rodona: Ferides en diferents moments de la vida I

Nom del ponent: Anna Formiguera Macià

Afiliació del ponent: Infermera de la unitat de cures pal·liatives de la Fundació Hospital Santa Creu de Vic (FHSC).

ABSTRACT DE LA PONÈNCIA. Com és conegut, els avanços científics i el desenvolupament de tractaments, juntament amb l'envelliment de la població, han augmentat la supervivència de les persones amb malalties cròniques. En els pacients amb càncer metastàsic, s'estima que entre un 5 i un 10% desenvoluparan una lesió cutània secundària a la seva malaltia de base, degut a la disseminació, la propagació i la infiltració de cèl·lules tumorals en les estructures de la pell i/o en la xarxa vascular i limfàtica adjacent. Això pot donar lloc al desenvolupament de ferides de gran dimensió associades a elevada morbiditat. Poden ocasionar dolor, sagnat local, mal olor o exsudat abundant. El seu abordatge suposa un repte per als professionals, degut a la seva etiologia i clínica particular. Serà necessari un enfoc integral que pugui adequar les actuacions o els plans de cures a les necessitats de la persona i el seu entorn cuidador. Aquesta perspectiva haurà de tenir en compte un diagnòstic situacional , que contempli aspectes como la fase de la malaltia en la que es trobi, el pronòstic, les patologies associades, els valors i preferències de la persona, les característiques de qualitat de vida percebuda, l'impacte funcional, l'estat nutricional o la seva afectació en l'esfera emocional, psicològica i espiritual de la persona i els seus cuidadors.

Cremades: Classificació i abordatge en atenció primària

Taula rodona: Ferides en diferents moments de la vida I

Nom del ponent: Paula Suárez Cabrera

Afiliació del ponent: Especialista en infermeria familiar i comunitària al CAP Terrassa Nord de la Unitat Funcional de Cròonics.

ABSTRACT DE LA PONÈNCIA. L'objectiu d´aquesta ponència és oferir una visió actualitzada sobre el maneig integral de les cremades en el context de l´atenció primària. S'examinaran aspectes fonamentals com ara la classificació de les cremades, els criteris de derivació hospitalària i les opcions terapèutiques més recents, recolzades per l'evidència científica actual. Tal com és àmpliament reconegut, una valoració adequada de les lesions és essencial per establir un diagnòstic precís i, amb això, determinar el tractament i el seguiment més apropiats. Per aquest motiu, es repassaran els diferents tipus de cremades segons la profunditat, l'extensió, la localització i el mecanisme causal. De la mateixa manera, s'han de detallar els criteris clínics que justifiquen la derivació a un centre hospitalari o a una unitat de cremats. Entre ells s'hi inclouen l'extensió de la superfície corporal cremada, la localització d'àrees anatòmiques crítiques, l'edat del pacient, la presència de comorbiditats, etc. A més, es presentarà una revisió de les recomanacions terapèutiques més recents, basades en l'evidència, per abordar cremades en l'àmbit de l'atenció primària. Es tractaran aspectes clau del maneig de les ferides com l'ús d'apòsits adequats, el control del dolor, la profilaxi antibiòtica, entre d'altres. El propòsit final d'aquesta ponència és proporcionar una actualització pràctica que optimitzi la presa de decisions clíniques i millori l'atenció integral al pacient amb cremades des d'atenció primària.

Qualitat de vida: què és i com la mesurem?

Taula rodona: Més enllà del tractament tòpic

Nom del ponent: Marta Casals Zorita

Afiliació del ponent: Infermera coordinadora de la Unitat Clínica de Ferides FHSC i membre del grup de recerca TR2Lab-UVIC-UCC/IRIS-CC.

ABSTRACT DE LA PONÈNCIA. Què és la qualitat de vida relacionada amb la salut? Què entenem per qualitat de vida? Es pot definir de forma universal? Quan una persona pateix una ferida no només veu afectada la seva part física: aquest fet influeix de forma important en la seva salut psicològica i emocional. I més si aquesta lesió esdevé complexa. La manera com les infermeres tractem als pacients acostuma a ser integral i holística: a més de donar resposta al problema de salut que presenta ens preocupem i preguntem com estan vivint aquest procés, quina experiència tenen i com això repercuteix en el seu estat de salut global. Existeixen nombroses eines que ens ajudem a mesurar la qualitat de vida relacionada amb al salut, però: serveixen totes igual? Quina he d'escollir jo a l'hora de mesurar la qualitat de vida als meus pacients? Puc fer servir qualsevol escala en qualsevol context? Cal que integrem la valoració de la qualitat de vida relacionada amb la salut en el nostre dia a dia, fent-ho de forma segura i fiable, amb els instruments indicats en cada situació.

Seguretat del pacient i integritat cutània

Taula rodona: Més enllà del tractament tòpic

Nom del ponent: Joan Enric Torra Bou

Afiliació del ponent: Infermer. Professor de la Universitat de Lleida. Investigador del grup de recerca TR2Lab-UVIC-UCC/IRIS-CC.

ABSTRACT DE LA PONÈNCIA. Seguretat del pacient i integritat cutània. La Seguretat del Pacient (SP) és una filosofia assistencial i un component inel·ludible de l'Atenció de Salut que vetlla per aconseguir el mínim dany possible als pacients mentre reben cures de salut, alhora que reconeix que els errors són inherents a la condició humana. Dins de la SP, es considera com a esdeveniment advers (EA) tot allò que no hauria d'ocórrer en condicions normals i que no forma part del curs ni de l'evolució natural de les malalties. Els EA són considerats com a "accidents", són prevenibles i causen mal a qui els pateix. Hi ha molts tipus d'EA, atès que l'atenció sanitària inclou nombrosos escenaris en què els errors involuntaris són possibles. Entre els EA relacionats amb les cures, destaquen per la seva importància les lesions per pressió i les infeccions de les ferides quirúrgiques. Sota una òptica més integral, i tenint en compte la preservació de la integritat cutània, la SP hauria d'incloure altres EA com les lesions per dermatitis associada a la incontinència, els estrips cutanis, les lesions per adhesius clínics, les lesions cutànies per extravasació i l'ampliació de les complicacions relacionades amb la ferida quirúrgica, com les dehiscències, edemes, eritemes, estrips, hematomes i seromes. D'altra banda, també caldria estendre la consideració de les lesions per pressió (LPP) com a EA a totes les seves categories, i no només a aquelles que progressen fins a la categoria 3 o 4 durant l'ingrés hospitalari. Mitjançant la SP es poden crear les condicions idònies per estendre i fer més efectiva la prevenció dels EA esmentats, tot implicant de manera global les institucions i tots els professionals que hi treballen, mitjançant la instauració del que s'anomena cultura de la seguretat (CS). La SP inclou un seguit d'eines com ara la pràctica de cures basada en l'evidència, el treball interdisciplinari, la notificació dels EA, la seva monitorització contínua mitjançant l'anàlisi de la seva incidència, l'estudi dels EA i la modificació de les guies de pràctica clínica per evitar-ne la repetició.

Complicacions i cura dels pacients ostomitzats

Taula rodona: Ferides en diferents moments de la vida II

Nom del ponent: María Assumpta Alier Vila

Afiliació del ponent: Infermera de l'Hospital Universitari de Vic (CHV).

ABSTRACT DE LA PONÈNCIA. S'estima que a Espanya hi ha 70.000 persones ostomitzades, amb una incidència de 16.000 casos nous cada any, de les quals el 40% dels estomes són definitius. El 51"% dels pacient ostomitzats presenten complicacions, fet que els repercuteix en la seva qualitat de vida. Les complicacions cutànies immediates estan en relació a la cicatrització de l'estoma. Els pacients que s'intervenen d'urgència que no poden realitzar la preparació intestinal solen presentar cicatrització més tòrpida i/o dehiscència de la sutura muco-cutània, que pot ser total o parcial. Les complicacions cutànies més tardanes estan en relació a la dermatitis secundària a fuga de l'efluent o per al·lèrgia a algun component de l'adhesiu. Evitarem la fuga amb els dispositius i accessoris d'ostomia. Si el pacient presenta dermatitis per al·lèrgia, canviarem a un altre dispositiu i/o accessori. Fer un seguiment dels pacients ens permet prevenir i tractar precoçment les complicacions.

Comunicacions orals

Úlcera drepanocítica crònica en pacient de 13 anys refractària a tractament. Ús compassiu de plasma ric en plaquetes de sang de cordó umbilical

Tipus d'abstract: Exposició d'un cas clínic

Autors/es: Begoña Sánchez Vázquez[1]; Mireia Gaspar Pérez[1]; Anyi Celestina Moore Olalla[1]; Maite Coll Sibina[2]; Rosa Subira Verges[2]; Dinara Samarkanova[3,4]; Clara Esteva Miró[1]; Josué Eduardo Betancourth Alvarenga[1]; Javier Jiménez Gómez[1]; Natalia Álvarez García[1]; María Begoña San Vicente Vela[1]; Alejandra Castrillo Arias[1]; Javier Roberto Güizzo[1]; Paula Jiménez Arribas[1]; Saioa Santiago Martínez[1]; Yessika Paola Álvarez Marchan[1]; Bernardo Nuñez García[1].

Afiliacions: 1 - Parc Taulí Hospital Universitari. Institut d'Investigació i Innovació Parc Taulí (I3PT). Sabadell; 2 - Hospital General de Granollers. Hospital Universitari. Fundació Privada Hospital Asil de Granollers; 3 -Servei de Teràpia Cel·lular, Banc de Sang i Teixits, Barcelona; 4 - Grup de Medicina Transfusional, Vall d'Hebrón Institut de Recerca, Barcelona

Paraules clau: Úlcera drepanocítica, plasma ric en plaquetes de cordó umbilical

Codi Abstract: 131

INTRODUCCIÓ. Les úlceres cutànies son una complicació crònica de la drepanocitosi que es produeixen habitualment a nivell dels mal·lèols tibials. El tractament de base de la drepanocitosi es la hidroxiurea (HU) que també pot provocar com a efecte secundari úlceres mal·leolars. Aquestes lesions cicatritzen lentament i tenen un elevat risc de recurrència. Entre els múltiples tractaments d'aquestes úlceres es recomana la suspensió temporal de la HU i les transfusions d'hematies, juntament amb diversos tractaments tòpics. No hi ha evidència que demostri la superioritat de cap d'ells. El tractament amb plasma ric en plaquetes de sang de cordó umbilical, que conté una elevada concentració de factors de creixement, afavoreix la cicatrització de ferides i per tant, pot ser una opció de tractament.

DESCRIPCIÓ DEL CAS. Nen de 13 anys originari de Senegal amb úlcera drepanocítica mal·leolar d'un any d'evolució. Inicialment es va realitzar tractament amb apòsits de plata per sobreinfecció per pseudomones. Posteriorment, es va aplicar un regenerador tissular amb bona evolució. Als dos mesos estava pràcticament epitelitzat però es va infectar altra vegada i va presentar un franc empitjorament. Es va tractar amb antibioteràpia oral i desbridaments mecànic i químic. La lesió estava estancada pel que es va suspendre el tractament amb HU i es va realitzar transfusió d'hematies sense resposta. Als dos mesos de la recidiva es va iniciar tractament compassiu amb gel de plaquetes de sang de cordó umbilical aconseguint l'epitelització en un mes. Posteriorment presenta una segona recidiva secundària a un traumatisme, novament sobreinfectada per pseudomones. Finalment es va aconseguir l'epitelització amb apòsits de plata i teràpia de pressió negativa.

CONCLUSIONS. Les úlceres drepanocítiques son lesions de difícil tractament amb freqüents recidives. No hi ha cap tractament que hagi demostrat la seva superioritat. La combinació de tractaments sistèmics i tòpics, incluit el gel de plaquetes de sang de cordó umbilical va ser efectiu en el nostre cas.

BIBLIOGRAFIA

1. Martí-Carvajal AJ, Knight-Madden JM, Martinez-Zapata MJ. Interventions for treating leg ulcers in people with sickle cell disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2021, Issue 1. Art. No.: CD008394. doi: *10.1002/14651858.CD008394.pub4*.

2. Samarkanova D, Cox S, Hernandez D, Rodriguez L, Casaroli-Marano RP, Madrigal A, Querol S. Cord Blood Platelet Rich Plasma Derivatives for Clinical Applications in Non-transfusion Medicine. Front Immunol. 2020;27(11):942. PMID: 32536916; PMCID: PMC7266986. doi: *10.3389/fimmu.2020.00942*.

Dehiscència de ferida quirúrgica en intervenció de tendó d´Aquil·les

Tipus d'abstract: Exposició d'un cas clínic

Autors/es: Martinez Sibat Anna[1] ;Solà Tayant, Anna[1].

Afiliacions: 1-Fundació Hospital de Campdevànol

Paraules clau: Teràpia de pressió negativa, dehiscència de ferida quirúrgica, tendó d'Aquil·les

Codi Abstract: 136

INTRODUCCIÓ. La ruptura del tendó d'Aquil·les representa el 20"% de les lesions de grans tendons, amb una incidència estimada d´entre 11-37 per 100.000 habitants, és freqüent en homes joves i generalment en aquells que realitzen esports de manera intermitent. El tractament pot ser conservador o quirúrgic essent aquest el que presenta major risc de complicacions com infeccions, dehiscència de la ferida, disfunció del nervi, i rigidesa del turmell.

DESCRIPCIÓ DEL CAS. Pacient de 40 anys d'edat que consulta a atenció primària per dolor al tendó d'Aquil·les des de fa tres setmanes amb empitjorament progressiu. Presenta edema, hematoma, dolor a la pressió i a la flexió extensió plantar. Es deriva a traumatologia, on es diagnostica ruptura del tendó d'Aquil·les secundària a entesopatia crònica. S'inicia tractament conservador amb guix i es programa per reinserció quirúrgica d'Aquil·les. A la retirada de sutures presenta una dehiscència transversal de la ferida que s´aproxima amb tires de sutura, cicatritzant per complert.

Al cap d'un mes, consulta a urgències per ferida sobre infectada, amb esfàcels i marges eritematosos. S'inicien cures amb apòsit de plata, donat que presenta frotis positiu per Klebsiel·la pneumoniae. Es fa seguiment per atenció primària.

Als tres mesos reconsulta per ferida esfacelada, es realitza Friedrich de vores i inicia teràpia de pressió negativa durant 3 setmanes, passant posteriorment a cures apòsit de silicona i àcid hialurònic.

Al cap d'un mes presenta evolució tòrpida, es visualitzant-se sutura trenada de polièster, la qual es retira. S'inicien cures amb alginat i apòsit secundari.

Després d'un mes apareix una nova lesió dolorosa al marge superior amb exsudat hematopurulent i exposició de material quirúrgic per la qual cosa es deriva al servei de Cirurgia Plàstica, que aconsella retirada de material i tractament antibiòtic.

Es programa per extracció de material i neteja quirúrgica de ferida. S'inicien cures amb teràpia de pressió negativa intraquiròfan que es finalitzen al cap de tres setmanes.

Posteriorment apareix una placa necròtica que es desbrida i es realitzen cures amb hidrogel, hidrofibra, i apòsit secundari.

Al cap d'un mes i després de visita amb Cirurgia Plàstica es pauten cures amb mel fins a la completa cicatrització.

CONCLUSIONS. La dehiscència de les ferides quirúrgiques en la cirurgia de reinserció de taló d'Aquil·les és freqüent i dificulta el procés de cicatrització.

La teràpia de pressió negativa en la post cirurgia immediata redueix significativament les complicacions postoperatòries i en ferides exsudatives ajuda a la reducció de l´edema i la inflamació avançant el procés de cicatrització.

Una bona comunicació entre serveis assistencials afavorirà la intervenció precoç per evitar conseqüències greus i poder oferir la millor cura als pacients.

Les cures amb mel medicinal, tot i la poca evidència bibliogràfica, ha demostrat ésser eficaç en el procés d'epitelització de la ferida, evitant efectes adversos i disminuint el temps de cicatrització.

BIBLIOGRAFIA

1. Campillo-Recio D, Comas-Aguilar M, Ibáñez M, Maldonado-Sotoca Y, Albertí-Fitó G. Reparación percutánea del tendón de Aquiles con sutura reabsorbible: resultados y complicaciones. *Revista española de cirugía ortopédica y traumatología*. 2023;67(2):T139-43.
2. Strugala V, Martin R. Meta-Analysis of Comparative Trials Evaluating a Prophylactic Single-Use Negative Pressure Wound Therapy System for the Prevention of Surgical Site Complications. Surg Infet. 2017;18(7):810-819.
3. García Felipe Sara. La miel como alternativa a los tratamientos tópicos en el proceso de curación de quemaduras, heridas y úlceras. Ene. [Internet]. 2019 [citado 2025 Mar 05]; 13(1): 1312.Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000100002&lng=es. Epub 01-Oct-2019.

Ferida labial amb pèrdua de substància: cas clínic i revisió bibliogràfica

Tipus d'abstract: Exposició d'un cas clínic

Autors/es: Moore-Olalla Anyi C.[1]; Álvarez-Marchan Y. Paola[1]; Sánchez-Vázquez Begoña[1]; Gaspar-Pérez Mireia[1]; Güizzo-Tobares Javier R.[1]; Jiménez-Arribas Paula[1]; Castrillo-Arias Alejandra[1]; Jiménez-Gómez Javier[1,2]; Betancourth-Alvarenga Josué[1,2]; Santiago-Martínez Saioa[1,2]; San Vicente-Vela Begoña[1]; Esteva-Miró Clara[1]; Álvarez-García Natalia[1,2]; Núñez-García Bernardo[1,2]

Afiliacions: 1- Hospital Universitari Parc Taulí, Sabadell; 2- Institut d'Investigació i Innovació Parc Taulí (I3PT-CERCA). Universitat Autònoma de Barcelona

Paraules clau: Llavi, reconstrucció, cicatriu, pediatria

Codi Abstract: 139

INTRODUCCIÓ. La pèrdua del teixit labial de gruix total representa un problema funcional i estètic. La reconstrucció simple dona els resultats més favorables, no obstant això, els defectes més grans poden requerir l'ús de penjolls. Presentem un cas de ferida labial amb pèrdua de substància en l'edat pediàtrica.

DESCRIPCIÓ DEL CAS. Pacient masculí de quinze anys que va acudir a Urgències del nostre centre per mossegada de gos. A l'exploració facial es van observar múltiples lesions labials, amb penjoll de teixit i possible pèrdua de substància, però sense sagnat actiu ni signes de cel·lulitis. Per la complexitat de la ferida es va decidir revisió sota anestèsia general.

A quiròfan es va evidenciar una ferida labial superior de gruix total i amb afectació de la línia cutània-mucosa, un esquinçament de mucosa gingival inferior i una ferida labial inferior a nivell centre-lateral esquerre, amb absència de vermelló i de pell d'1 cm d'amplitud. Es va realitzar sutura simple de les lesions del llavi superior i la geniva inferior. El llavi inferior es va reconstruir mitjançant sutura del múscul orbicular, aproximació cutània lateral i penjolls de mucosa labial.

El pacient va tenir una bona evolució postoperatòria i va rebre antibioteràpia, corticoteràpia i cures amb antisèptic. A l'alta, al tercer dia postoperatori, la ferida del llavi superior tenia bon aspecte, mentre que la del llavi inferior presentava una escara necròtica i edema lleu.

Per afavorir la cicatrització es van indicar cures domiciliàries amb regenerador cel·lular tòpic (CikaGel®) i apòsit d'escuma (Allevyn® Gentle Border Lite Oval). En dues setmanes es van poder retirar els punts i va caure l'escara, deixant un teixit de granulació que va millorar progressivament. Un cop epitelitzada la ferida, les cures es van canviar a pressoteràpia amb silicona líquida (KELO-COTE®), hidratació i protecció solar.

Actualment, el pacient té la cicatriu del llavi superior quasi imperceptible. En la ferida del llavi inferior s'observa el vermelló alineat, però una línia cutània-mucosa irregular. La part cutània presenta bon aspecte, així com la mobilitat bucal. En un futur es realitzarà una regularització quirúrgica de la cicatriu.

CONCLUSIONS. La reparació de ferides labials en nens suposa un repte per la menor elasticitat dels teixits i l'absència de literatura al respecte. Existeixen múltiples opcions per a la reconstrucció labial, en funció de la mida i la localització del defecte. En aquest procés s'han de tenir en compte les tres capes anatòmiques del llavi, equilibrant la tensió i tenint especial cura amb la línia cutània-mucosa. L'ús de penjolls locals és convenient, malgrat això, les cures postoperatòries són imprescindibles per aconseguir bons resultats funcionals i estètics.

BIBLIOGRAFIA

1. Sanniec K, Carboy J, Thornton J. Simplifying Lip Reconstruction: An Algorithmic Approach. *Seminars in Plastic Surgery. 2018;32(02):069-74. doi: 10.1055/s-0038-1645882.*

2. Shaikh AI, Khan AH, Tated S, Khubchandani N. Functional and aesthetic outcome of different methods of reconstruction of full thickness lip defects. GMS Interdisciplinary Plastic and Reconstructive Surgery DGPW [Internet]. 2022;11. Disponible en: https://www.egms.de/en/journals/iprs/2022-11/iprs000163.shtml

3. Stricker M, Simon E, Duroure F. Les pertes de substances labiales tritissulaires. Techniques de reconstruction et indications. *Annales de Chirurgie Plastique Esthétique.* 2002;47(5):449-78.

El rol dels probiòtics en la cicatrització de ferides

Tipus d'abstract: Exposició d'un cas clínic

Autors/es: Gil-Mosteo María José[1,2,6];Miravet-Gómez Arturo[3]; Anna Fàbrega Santamaria[2,4,6]; Marta Ferrer Solà[2,5,6]

Afiliacions: 1 -Servicio Aragonés de la Salud; 2- Universitat de Vic- Universitat Central de Catalunya; 3-Mutua Terrassa; 4- Facultat de Ciències de la Salut. Fundació Universitària del Bages; 5- Consorci Hospitalari de Vic/Fundació Hospital de la Santa Creu de Vic; 6-Grup de recerca en Reparació i Regeneració Tissular (TR2Lab), Institut de Recerca i Innovació en Ciències de la Vida i de la Salut a la Catalunya Central (IRIS-CC)

Paraules clau: Probiòtics, cicatrització, ferides

Codi Abstract: 155

INTRODUCCIÓ. Les ferides cròniques que no cicatritzen representen una càrrega significativa pels sistemes sanitaris de tot el món. Aquestes ferides són cada cop més prevalents, i impacten significativament en la qualitat de vida dels pacients per la seva evolució a llarg termini i les seves complicacions greus.

Les ferides cròniques comparteixen una característica comú especial: inflamació persistent que impedeix el progrés cap a una proliferació.

La presència perllongada d'una ferida proporciona un entorn favorable perquè tant els bacteris comensals de la pell (part del microbioma cutani) com els patògens, colonitzin creixin i envaeixin els teixits subjacents (1).

El 60% de les ferides cròniques estan colonitzades per bacteris formadors de biopel·lícules, dues de les espècies més comunes Staphylococcus aureus i Pseudomonas aeruginosa (2,3).

L'ús de probiòtics és una de les línies de tractament emergents per a la cicatrització de ferides.

Recents estudis de recerca han demostrat que hi ha soques de bacteris beneficioses que poden ajudar a reduir la inflamació, promoure la reparació de teixits i millorar la resposta immunitària. Sembla que els probiòtics poden tenir un paper prometedor en la reparació de teixits i oferir una alternativa segura i efectiva als enfocaments tradicionals de curació.

DESCRIPCIÓ DEL CAS. Home de 68 anys d'edat amb antecedents clínics: hipertensió, dislipèmia, insuficiència aòrtica i tractat amb Lorazepam, Pitavastatina, Candesartán 8mg, Bisoprolol, Acenocumarol, i Pantoprazol. Derivat des d'atenció primària a la consulta de ferides complexes per presentar una úlcera de etiologia venosa de 3 anys d'evolució al terç mig de l'extremitat inferior esquerra.

Es realitza avaluació de totes les característiques locals de la ferides:

- **Grandària:** 1x1 cm.
- **EVA de dolor:** 0
- **RESVECH 2.0:** 10
- **Llit de la ferida:** 80% teixit de granulació, 20% esfacelat, exsudat lleu rosat/vermell
- **Vores i Pell perilesional:** macerades
- **Tractament previ:** apòsit escuma de plata

- **Exploració física:** Pols tibial posterior i pedi presents
- **ITB:** 1.2
- **Diagnòstics d'Infermeria:** 0046 deteriorament de la integritat cutània, 00146 ansietat. Insuficiència venosa crònica CEAP C6. El pacient porta mitges de compressió no homologades. L'objectiu pel pacient és cicatritzar la ferida i disminuir l'ansietat.
- **Proposta de cures:** Aplicació de probiòtics tòpics (lactobacillus rhamnosus i bifidobacterium longum) hidrofibra d'hidracol·loide al llit de la ferida, protecció de pell perilesional amb òxid de zinc i teràpia compressiva (curta tracció) cada 72 hores.
- **Evolució:** S'observà milloria des de les primeres setmanes d'aplicació, reduint tant les dimensions com l'ansietat del pacient. Es van eliminar esfàcels amb cureta. Resolució complerta a les tres setmanes.

CONCLUSIONS. L'ús de probiòtics tòpics com a tractament coadjuvant ha portat a la completa cicatrització de la ferida. L'evolució d'aquest cas fa pensar en el prometedor potencial dels probiòtics en la curació de les ferides, aportant grans beneficis, tot i que cal aprofundir en la investigació en aquest camp.

BIBLIOGRAFIA

1. Zielińska M, Pawłowska A, Orzeł A, Sulej L, Muzyka-Placzyńska K, Baran A, Filipecka-Tyczka D, Pawłowska P, Nowińska A, Bogusławska J, Scholz A. Wound Microbiota and Its Impact on Wound Healing. *Int J Mol Sci*. 2023 Dec 10;24(24):17318.

2. Bekiaridou A, Karlafti E, Oikonomou IM, Ioannidis A, Papavramidis TS. Probiotics and Their Effect on Surgical Wound Healing: A Systematic Review and New Insights into the Role of Nanotechnology. *Nutrients*. 2021 Nov 26;13(12):4265

3. Li Z, Zhang S, Zuber F, Altenried S, Jaklenec A, Langer R, Ren Q. Topical application of Lactobacilli successfully eradicates Pseudomonas aeruginosa biofilms and promotes wound healing in chronic wounds. *Microbes Infect*. 2023 Nov-Dec;25(8):105176.

Comunicacions pòsters

Abordatge de lesió traumàtica sacre-gluti en un malalt crític

Tipus d'abstract: Exposició d'un cas clínic

Autors/es: Blázquez Funes Maria[1,2]; Ibáñez Touriño Belén[1,2]; Márquez Pancorbo Mireia[1,2].

Afiliacions: 1 - Unitat de crítics; 2 - Corporació Sanitaria Parc Tauli.

Paraules clau: Teràpia de pressió negativa, hematoma, empelt

Codi Abstract: 129

INTRODUCCIÓ. Els hematomes posttraumàtics de grans dimensions augmenten la pressió a nivell dèrmic i subdèrmic provocant isquèmia al seu voltant, agreujant el dany tissular fins a exterioritzar-se en forma de lesió ulcerativa, que pot tenir mesos d'evolució, fet que suposa una disminució de la qualitat de vida del pacient i una sobrecàrrega assistencial per l'equip d'infermeria.

DESCRIPCIÓ DEL CAS. Dona de seixanta-quatre anys autònoma per als ABDV que ingressa per traumatisme toràcic i pèlvic amb xoc hemorràgic, que requereix embolització d'artèries ilíaques. A l'ingrés a causa de la inestabilitat hemodinàmica i del Glasgow 7 (GCS 7), requereix suport ventilatori i ingrés a la unitat de cures intensives (UCI). A la zona sacre-glútia s'observa un hematoma, que a causa de la inestabilitat clínica de la pacient no es van poder realitzar canvis posturals de manera prematura i l'hematoma va evolucionar a una escara necròtica de grans dimensions i profunditat. La presència d'aquesta escara va requerir escarectomia i realització de colostomia per a aïllar la lesió. Després de delimitar l'escara es realitza el desbridament quirúrgic i a les 48 h, es realitza cura humida i es col·loca la teràpia de pressió negativa (TPN, VAC®). Posteriorment, es realitza empelt cutani que fracassa i desbridament quirúrgic, iniciant tractament antibiòtic. Una vegada s'estabilitza hemodinàmicament, es comencen canvis posturals (pron/supí) i sedestació segons tolerància en butaca bipedestació Sara Combalizer®. Els següents 42 dies es realitza cura humida amb retirada de esfàcels i teixit desvitalitzat, col·locant TPN. Posteriorment, es realitza empelt de pell i penjoll que fracassa parcialment. Al cap de cent dies d'ingrés el penjoll és 100% viable i es torna a col·locar TPN. Al cap de dues setmanes es retira TPN i s'inicien cures amb foments amb betaïna/polihexanida, tul antibacterià i apòsit d'escuma. Les cures passen a realitzar-se cada 48 h. A les zones amb hipergranulació s'aplica corticoides tòpics i àcid acètic per colonització de pseudomones. Ja a planta d'hospitalització es realitza empelt de pell sintètica que s'integra i fent servir les cures amb el mateix procediment. Durant tota l'evolució es controla el dolor amb pegats de fentanil, analgèsia convencional i rescats durant les cures. Després de set mesos marxa d'alta a domicili per a continuar el seguiment en consultes externes. Cal destacar la importància del control

CONCLUSIONS. Donada l'experiència d'aquest cas complex podem concloure que en casos d'un hematoma de grans dimensions ubicat en una zona de pressió, la teràpia la TPN complementada amb els canvis posturals, mobilització precoç i realització de les cures per un equip expert de cura complexa i multidisciplinària pot ser adequada

BIBLIOGRAFIA

1. Barbara Goyo N, Miriamgeluis Lanzotti S, Aracelys Torrealba A, Felice Libero G De. Aplicación de terapia de presión negativa en el manejo de pacientes con heridas complejas. *JONNPR ;* 5(12): 1490-1503.

2. Gómez, S. R. Hematoma subcutáneo: resolución con Heparina de bajo peso molecular (BPM) 0, 4-0, 6 mg.(2008) *Enfermería Dermatológica*, 2(4), 28-30.

3. Molina Carrillo R. Abordaje de una laceración con hematoma a través de la Técnica Roviralta. (2019) *Rev. Enferm. Vasc*. 2(3):24-7. doi:10.35999/rdev.v2i3.37

Cremada per fricció a la mà: A propòsit de dos casos

Tipus d'abstract: Exposició d'un cas clínic

Autors/es: Begoña Sánchez Vázquez[1]; Anyi Celestina Moore Olalla[1]; Mireia Gaspar Pérez[1]; Carmen Martin Ramírez[1]; Clara Esteva Miró[1]; Josué Eduardo Betancourth Alvarenga1; Javier Jiménez Gómez[1]; Javier Roberto Güizzo[1]; Saioa Santiago Martínez[1]; Natalia Álvarez García[1]; Paula Jiménez Arribas[1]; María Begoña San Vicente Vela1; Alejandra Castrillo Arias[1]; Yessika Paola Álvarez Marchan[1]; Bernardo Nuñez García[1].

Afiliacions: 1- Parc Taulí Hospital Universitari. Institut d'Investigació i Innovació Parc Taulí (I3PT). Sabadell.

Paraules clau: Cremada per fricció, pediatria, mà

Codi Abstract: 130

INTRODUCCIÓ. Les cremades a les mans son freqüents durant la infància i es primordial un resultat òptim per preservar una funció normal. No existeix bibliografia ni consens sobre el millor tractament tòpic, indicacions quirúrgiques ni avaluació de resultats. Es presenten dos casos de característiques semblants però amb una evolució i tractament molt diferents.

DESCRIPCIÓ DEL CAS. Cas 1. Nen de 6 anys que presenta cremada per fricció amb una cinta de córrer a 1r, 3r i 4rt dits de la mà esquerra (superfície corporal cremada <1%) . Afectació de la cara palmar del 3r dit i cara lateral del 4rt dit d'espessor total. Lesió del 1r dit d'espessor parcial. Les lesions presentaven una escara que inicialment es van tractar amb desbridament amb hidrofibra durant 48h, autolític durant 4 dies i novament hidrofibra durant 8 dies més. Les cremades del 1r i 4rt dits van epitelitzar amb el tractament descrit en 2 setmanes . La cremada del 3r dit va requerir un empelt cutani d'espessor total, que es va realitzar a les dues setmanes de l'agressió, donada la no epitelització en aquest temps. L'empelt va prendre sense incidències en 15 dies, excepte una discreta hipertrofia que va respondre a pressoteràpia amb silicona. Com a seqüeles va presentar una deformitat en coll de cigne del 3r dit secundària a la immobilització perllongada, que va requerir tractament amb rehabilitació i ferulització. La durada completa dels tractaments es va perllongar fins a 1 mes i mig.

Cas 2. Nen de 2 anys que presenta cremada per fricció amb una cinta de córrer al dors de la mà i falange proximal de 2n, 3r i 4rt dits drets (superfície corporal cremada aproximada 1%). Es tracta d'una cremada d'espessor parcial superficial i profund amb escara blanquinosa que es va tractar mitjançant desbridament autolític. Es va proposar empelt cutani per accelerar la cicatrització i evitar possibles seqüeles però la família ho va rebutjar. S'assolí l'epitelització completa en 20 dies amb cures tòpiques amb regenerador tissular i apòsits hidrocoloides. Per control de la hipertròfia de les cicatrius es va realitzar tractament amb gel de silicona. El pacient es va donar d'alta definitiva després de 4 mesos sense presentar cap seqüela funcional i un bon resultat estètic.

CONCLUSIONS. Les cremades a les mans tenen un elevat risc de seqüeles funcionals. El tractament de les mateixes ha de ser individualitzat amb un seguiment proper per adaptar-se a l'evolució i detectar possibles complicacions de manera precoç.

BIBLIOGRAFIA

1. Nolan MM, Reppucci ML, Urban A, Kierulf G, Fields T, Boulter T, Drelles A, Moulton SL. A Single Institution's Recent Experience With Pediatric Hand Burns. J Burn Care Res. 2023 Jul 5;44(4):955-962. doi: 10.1093/jbcr/irac174. PMID: 36394415; PMCID: PMC10321372.

2. Wasiak J, Cleland H, Campbell F, Spinks A. Dressings for superficial and partial thickness burns. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 3. Art. No.: CD002106. doi: 10.1002/14651858.CD002106.pub4.

Cura infermera en pacient fràgil anticoagulat amb hematoma traumàtic: estratègia d'abordatge, cures avançades i evolució clínica

Tipus d'abstract: Exposició d'un cas clínic

Autors/es: Saura-González Natalí[1]; Llopis-Carreras Paula[1,2]; Rabat-Martin-Consuegra Ivet[1,2]; Bosch-Codolà Núria[1,3]; Martínez-López Ana Isabel[3]

Afiliacions: 1- EAP Santa Clara Girona; 2-EAP Montilivi Girona; 3- Sociosanitari "La República" Hospital Santa Caterina Salt

Paraules clau: Fragilitat, hematoma, anticoagulació, cura avançada de ferides

Codi Abstract: 132

INTRODUCCIÓ. L'envelliment incrementa la vulnerabilitat a traumatismes i complicacions hemorràgiques, especialment en pacients fràgils en tractament amb anticoagulants. Presentem el cas d'un pacient de 86 anys que, després d'una contusió menor, desenvolupa un hematoma extens amb sang coagulada a l'extremitat inferior esquerra. Aquest cas destaca la importància de les cures d'infermeria, en la valoració del risc de sagnat, la gestió de l'hematoma i la prevenció de complicacions, amb un enfocament centrat en la cura del pacient i acompanyament de la família.

DESCRIPCIÓ DEL CAS. Avaluació: Home de 86 anys, fràgil i autònom, amb fibril·lació auricular en tractament amb acenocumarol. Presenta un hematoma extens a la part inferior externa de l'extremitat inferior esquerra, després d'una caiguda amb la seva motocicleta. L'hematoma mesura 5x3x2 cm i provoca dolor moderat (EVA 8/10), inflamació i limitació funcional. INR de 2,7, sense signes d'infecció ni sagnat actiu.

Estratègia i descripció de les cures: Davant el risc de complicacions es fa coordinació amb medicina de família i es decideix derivar el pacient a l'hospital de referència per a descartar fractura i fer control de l'hematoma. La primera setmana es comencen cures cada 24 hores per part d'infermeria amb rentat amb aigua i sabó, sèrum fisiològic, apòsit d'hidrofibra amb plata i apòsit de poliuretà amb escuma absorbent. La tercera setmana es decideix iniciar desbridament manual amb bisturí de l'hematoma amb sang coagulada, previ control d'INR. I es fan cures cada 24 hores amb rentat amb aigua i sabó, solució antibacteriana durant 10 minuts, desbridament mecànic amb bisturí, pomada amb col·lagenasa per afavorir el desbridament enzimàtic, apòsit d'alginat de calci per a control de l'exsudat, apòsit de poliuretà amb escuma absorbent, pomada protectora per a les vores de la ferida i embenat amb bena cohesiva elàstica. També es fa coordinació amb metge de capçalera i es pauta una primera tanda antibiòtic via oral durant 7 dies.

La cinquena setmana es fa coordinació amb metge de capçalera i es torna a derivar pacient a urgències de l'hospital de referència, per a descartar signes de sèpsia de la ferida, allà se li fa un cultiu de la ferida i surt d'alta amb la mateixa pauta d'antibiòtic via oral que prenia però se li allarga a 14 dies.

La cinquena setmana es fa cura cada 24 hores, sempre fent previ control d'INR abans de desbridar, rentat amb aigua i sabó, solució antibacteriana durant 10 minuts, desbridament amb cureta, pomada amb col·lagenasa per afavorir el desbridament enzimàtic, apòsit d'alginat de calci per a control de l'exsudat, apòsit de poliuretà amb escuma absorbent, pomada protectora per a les vores de la ferida i embenat amb bena cohesiva elàstica.

Cura infermera en pacient fràgil anticoagulat amb hematoma traumàtic: estratègia d'abordatge, cures avançades i evolució clínica

Entre la sisena i setena setmana arriba el resultat del cultiu de la ferida i es pauta un altre antibiòtic via oral durant 14 dies, adaptat al resultat microbiològic obtingut. També es fa interconsulta amb infermera referent de cures d'atenció primària de la zona i es decideix la següent cura cada 48- 72 hores: rentat amb aigua i sabó, solució antibacteriana durant 10 minuts, metxa absorbent amb agents netejadors per controlar l'exsudat (ideal per a ferides cavitades), apòsit d'alginat de calci per a control de l'exsudat, apòsit de poliuretà amb escuma absorbent, pomada protectora per a les vores de la ferida i embenat amb bena cohesiva elàstica.

De la vuitena a la desena setmana la ferida evoluciona ràpid i favorablement. Passa a curar-se un cop per setmana fins la seva complerta resolució. Cura amb: rentat amb aigua i sabó i apòsit de poliuretà amb escuma absorbent.

CONCLUSIONS. La coordinació interdisciplinària i les cures avançades han permès una evolució favorable i evitar complicacions. L'hematoma amb sang coagulada del pacient anticoagulat, que ha evolucionat a ferida infectada, cavitada, exudativa ha reduït progressivament fins al tancament. El procés de cura ha durat 2,5 mesos. El pacient recupera la funcionalitat i millora l'autogestió de la seva salut.

BIBLIOGRAFIA

1. Departament de Salut. Protocol per a la indicació, ús i autorització de dispensació de medicaments subjectes a prescripció mèdica per part de les infermeres i infermers: Anticoagulants Orals [Internet]. Barcelona: Generalitat de Catalunya; 2024 [citat 1 Març 2025].

2. Departament de Salut. Protocol per a la indicació, ús i autorització de dispensació de medicaments subjectes a prescripció mèdica per part de les infermeres i infermers: Ferides [Internet]. Barcelona: Generalitat de Catalunya; 2024 [citat 1 Març 2025].

3. Hernández Martínez-Esparza E. Abordatge de les persones grans amb ferides cròniques [Internet]. Barcelona: Grup Mutuam; 2024 [citat 1 Març 2025].

Cas clínic: d'úlcera arterial amb exposició de teixit tendinós

Tipus d'abstract: Exposició d'un cas clínic

Autors/es: Jimenez-Garcia Eva[1]; Reyes-Amargant Zaira[1,2]; Haian Karada Fariha[1]; Dembaka Demabaka Asa[1]

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

Paraules clau: Úlcera arterial, teixit tendinós, cura ambient humit, teràpia de pressió negativa

Codi Abstract: 133

INTRODUCCIÓ. Les úlceres arterials estan relacionades amb factors isquèmics. Es desenvolupen a conseqüència d'una disminució del flux sanguini a l'extremitat afectada, cosa que priva als teixits d'oxigen i nutrients essencials. S'identifiquen amb vores irregulars a nivell mal·lèol i zona distal de les extremitats inferiors. La seva profunditat pot augmentar gradualment arribant a exposar tendons i ossos. Inicialment, el pacient pot experimentar dolor a la zona dels bessons, que disminueix amb el repòs, malgrat això, a mesura que avança l'oclusió, el dolor pot aparèixer en repòs i és comú observar alteracions a la integritat de la pell. Els factors de risc més prevalents són: raça negra, sexe masculí, fumador, diabetis mellitus, hipertensió arterial, dislipèmia, alteracions en la coagulació, edat, Insuficiència renal crònica.

DESCRIPCIÓ DEL CAS. Pacient de 84 anys amb: hipertensió, diabetis mellitus tipus 2, dislipèmia, carcinoma de pròstata, insuficiència renal, exfumador, claudicació intermitent, insuficiència renal crònica estadi 3, hiperuricèmia, retinopatia diabètica i obesitat. Medicació: Hemovas, Simvastatina 40 mg, Àcid acetilsalicílic 100 mg, Al·lopurinol 100, Tamsulosina/dutasteride. Acudeix al centre d'atenció primària (CAP) per cura ferida de 6 mesos d'evolució. Realitzava seguiment i cures amb dermatòleg privat. A CAP es diagnostica úlcera arterial a cara interna de l'extremitat inferior dreta de 0,3 cm x 0,6 cm. Al llit de la ferida presenta fibrina desnaturalitzada amb teixit esfacelat i exsudat sec i vores envermellides. Polsos pedis i tibials absents. Femorals presents. Extremitat freda i pàl·lida sense pèl i ungles engronsades. S'inicien cures cada 48 hores amb foments de polixinamida 0,1% 15 minuts i hidrogel , pomada d'òxid de zinc pell perilesional i apòsit de poliacrilat amb hidrocoide, vaselina, plata i bandatge de subjecció. Al maig 2022 evolució tòrpida de la úlcera. Es fa Eco Doppler i es descarta trombosi venosa profunda. Al cap de 15 dies s'observa exposició teixit tendinós de tibial anterior amb signes de cel·lulitis i EVA: 8/10. A mitjan juny es realitza intervenció quirúrgica per posar stent AIE esquerre bypass femoro-femoral creuat esquerra a dreta i posteriorment un desbridament Friedreich d'úlcera tibial EID amb excisió de tendó exposat. Durant l'ingrés es realitzen cures amb teràpia de pressió negativa i a l'alta es fan cures en el centre d'atenció primària. Finalment es tanca desembre 2024.

CONCLUSIONS. En ferides arterials és essencial la realització d'un eco-doppler per poder valorar si existeix disminució del flux. En cas d'isquèmia, la intervenció quirúrgica per revascularitzar i així com la teràpia de pressió negativa que promou la cicatrització, aportant un llit vascular adequat per la resolució de ferides complexes.

BIBLIOGRAFIA

1. Buendía Pérez J, Vila Sobral A, Gómez Ruiz R, Qiu Shao SS, Marré Medina D, Romeo M, et al. Tratamiento de heridas complejas con terapia de presión negativa: Experiencia en los últimos 6 años en la Clínica Universitaria de Navarra, Pamplona (España). Cir Plástica Ibero-Latinoam. desembre 2011;37:S65-71. GNEAUPP. Guías de úlceras en miembros inferiores - GNEAUPP [Internet]. 2023 [citat 5 març 2025]. Disponible a: https://gneaupp.info/seccion/biblioteca-alhambra/guias-biblioteca-alhambra/guias-ulceras-en-miembros-inferiores/.
2. Broderick C, Pagnamenta F, Forster R. Dressings and topical agents for arterial leg ulcers. *Cochrane Database Syst Rev.* 20 gener 2020;2020(1):CD001836.

Gestió en equip d'una ferida complexa a extremitat inferior en pacient amb malaltia hepàtica greu

Tipus d'abstract: Exposició d'un cas clínic

Autors/es: Graupera-Diez Iolanda1; Parés-Silva Carolina1; Riera-Soler Mariona1

Afiliacions: 1-Hospital Clínic Barcelona

Paraules clau: Col·laboració, TPN (teràpia de pressió negativa), EEII (Extremitat inferior)

Codi Abstract: 134

INTRODUCCIÓ. La visió integral i coordinada és clau per optimitzar la cicatrització de ferides complexes. Una malaltia hepàtica greu pot retardar la cicatrització de ferides, ja que afecta la producció de proteïnes, la coagulació i la funció immune, augmentant el risc d'infeccions i complicacions.

DESCRIPCIÓ DEL CAS. Aquest cas clínic descriu el seguiment d'una pacient amb antecedents de consum d'alcohol, hipertensió arterial i esteatohepatitis, ingressada per hepatitis alcohòlica greu. Els antecedents mèdics de la pacient van contribuir a la gravetat de la seva condició i a dificultar la curació de la lesió. Durant l'anamnesi, es va observar una placa hiperèmica, delimitada, calenta i dolorosa a la cama dreta, que va requerir un abordatge especialitzat en ferides. Aquesta lesió traumàtica es va complicar durant la seva hospitalització, presentant afectació dèrmica profunda i necrosi a la regió pretibial.

Inicialment, es va realitzar un desbridament osmòtic amb pasta de cadexòmer iodat i alginat, seguit d'un apòsit secundari superabsorbent i protecció de les vores de la lesió amb crema barrera de zinc. Posteriorment, es va dur a terme un desbridament selectiu tallant, aconseguint un 80% de teixit de granulació i la resta d'esfacel. Es va iniciar la teràpia de pressió negativa (TPN) amb un dispositiu d'un sol ús, aplicant malla d' acetat impregnada de clorur de dialquilcarbamoi (DACC) com a bacteriostàtic i interfase, i aïllant una zona amb vas sanguini exposat amb malla de silicona.

La ferida va evolucionar favorablement, permetent l'alta hospitalària de la pacient, que va continuar amb controls a consultes externes d'infermeria. Als 21 dies, es va retirar la TPN i es va iniciar la cura en ambient humit amb apòsit de poliacrilat, alginat i apòsit absorbent. Després d'uns dies, el llit de la ferida presentava teixit d' hipergranulació i es va canviar l'apòsit primari per malla de DACC per controlar la càrrega bacteriana. La ferida va continuar cicatritzant, combinant el seguiment a consultes externes amb la infermera de pràctica avançada d'hepatologia i la infermera d'atenció primària en el centre d'atenció primària (CAP).

Actualment, la lesió està epitelitzada. La col·laboració entre els diferents professionals sanitaris ha estat clau per a la resolució del cas. El pla personalitzat va millorar la cicatrització, reduir el dolor i millorar la mobilitat, incrementant la qualitat de vida de la pacient. La malaltia hepàtica de la pacient va afegir complexitat al cas, afectant la capacitat de cicatrització i augmentant el risc de complicacions com infeccions i hemorràgies.

CONCLUSIONS. La gestió coordinada entre els diferents equips d'infermeria d'hospitalització, consultes externes i CAP ha estat fonamental per a la curació de la lesió en aquesta pacient amb comorbiditats i una evolució complicada durant l'ingrés. Aquest cas il·lustra l'èxit de la TPN en al tractament d'algunes ferides complexes i subratlla la importància de la col·laboració interprofessional per aconseguir resultats positius en pacients amb úlceres complexes i malaltia hepàtica subjacent.

BIBLIOGRAFIA

1. Gabbay J, Murphy K, Thomas S, et al. Negative pressure wound therapy for skin grafts and surgical wounds healing by primary intention. Cochrane Database Syst Rev. 2016;11:CD009261.

2. Rodríguez-Martín S, Fernández-Rodríguez A, López-Redondo F, et al. Úlceras vasculares de las extremidades inferiores: epidemiología, fisiopatología y factores de riesgo. Angiología. 2021;73(1):1-10.

3. Malmsjö M, Huddleston E, Martin R. Modern negative pressure wound therapy: a review. Adv Wound Care (New Rochelle). 2019;8(3):187-196.

Cures tòpiques de ferida per mossegada de gos amb pèrdua de substància. A propòsit d'un cas

Tipus d'abstract: Exposició d'un cas clínic

Autors/es: Esteva Miró Clara[1]; Betancourth Alvarenga Josué Eduardo1; Martin Ramírez Carmen[2]; Moore Olalla Anyi Celestina1; Álvarez Marchan Yessika Paola[1]; Sánchez Vázquez Begoña1; Gaspar Pérez Mireia[1]; Roberto Güizzo Javier1; Jiménez Arribas Paula[1]; Santiago Martínez Saioa[1]; Jiménez Gómez Javier[1]; San Vicente Vela María Begoña[1]; Álvarez García Natalia[1]; Castrillo Arias Alejandra[1]; Núñez García Bernardo[1].

Afiliacions: 1 - Servei de Cirurgia Pediàtrica. Parc Taulí Hospital Universitari. Institut d'Investigació i Innovació Parc Taulí (I3PT) Sabadell; 2- Infermeria de Cirurgia Pediàtrica. Parc Taulí Hospital Universitari. Institut d'Investigació i Innovació Parc Taulí (I3PT) Sabadell

Paraules clau: Mossegada gos, ferida complicada, cures tòpiques

Codi Abstract: 135

INTRODUCCIÓ. Les ferides per mossegada de gos són un motiu de consulta freqüent a Urgències. Els pacients pediàtrics són especialment vulnerables a rebre l'atac en regions corporals nobles, com en són la cara i el coll. La cura d'aquestes ferides, degut a les característiques especials que presenten, sovint suposa un repte per als professionals.

DESCRIPCIÓ DEL CAS. Presentem el cas d'una nena de 12 anys que consulta a urgències a l'abril de 2020 per ferida a la punta del nas provocada per mossegada del propi gos en el domicili habitual. Expliquen que l'incident va tenir lloc mentre ella estava asseguda al sofà. Refereixen sagnat abundant i dolor. Es tracta d'una pacient sana i sense antecedents personals rellevants.

A l'exploració presenta: ferida en dors i punta de nas, amb pèrdua de substància (3-5mm de profunditat), de 3cm de diàmetre màxim, sense exposició de cartílag, productes patològics ni sagnat actiu. Els marges són irregulars i es troben molt allunyats com per plantejar un tancament primari de la lesió.

Donat que és una ferida complicada contaminada, s'extreu analítica de sang, PCR SARS-CoV2 i s'inicia antibioteràpia endovenosa amb Amoxicil·lina/Àcid Clavulànic. Sota sedació amb Ketamina, es realitza neteja quirúrgica de ferida i una primera cura amb pomada antisèptica amb Nitrofural, apòsit primari de silicona i apòsit oclusiu.

A les 12 hores, la ferida presenta bon aspecte, sense aparició de teixit necròtic ni signes d'infecció. Es realitza nova cura oclusiva amb apòsit absorbent amb sulfat de plata.

A les 36 hores es realitza nova cura: presenta bona evolució, sense signes d'infecció o altres complicacions, pel que es realitza nova cura igual i es dona d'alta al domicili amb antibioteràpia oral fins completar 7 dies de tractament.

Dos dies després, té lloc el primer control a Consultes Externes de Cirurgia Pediàtrica: la lesió continua amb bon aspecte general; pel que s'aplica un apòsit de col·lagen natiu i alginat de calci.

Al següent control s'evidencia granulació en gruix de la ferida, salvant la profunditat que presentava en un inici. Posteriorment, es realitzen cures cada 48-96h, fent ús de l'últim apòsit esmentat i oli tòpic a base d'àcids grassos essencials.

Als 15 dies s'evidencia l'epitelització completa de la ferida, havent guanyat per complet la pèrdua de substància que presentava el primer dia. En aquest moment, s'indiquen pegats de silicona.

Finalment, la pacient és donada d'alta als 18 mesos de seguiment, presentant una cicatriu de coloració normal, amb un perfil nassal preservat i una cicatriu de bon aspecte general.

CONCLUSIONS. La cura de ferides especialment aquelles provocades per mossegada d'animals requereixen un seguiment estret i un ampli coneixement de diferents estratègies terapèutiques, també cal d'individualitzar en funció de la regió afectada, les característiques del pacient i de la ferida, entre d'altres.

BIBLIOGRAFIA

1. Sánchez-Vázquez, A. Sánchez-Vázquez B. Lesions produïdes per atacs de gossos a infants. Experiència de dos hospitals de la província de Barcelona. Pediatr. catalana 2018; 78(4): 136-139.D.

2. Cunningham A, Camilon T, Chao S. Surgical Management of Pediatric Dog Bites: A Systematic Review and Treatment Guideline. J Pediatr Surg. 60 (2025) 161984.

3. Bhaumik S, Kirubakaran R, Chaudhuri S. Primary closure versus delayed or no closure for traumatic wounds due to mammalian bite. Cochrane Database of Systematic Reviews 2019, Issue 12. Art

Abordatge integral d'una úlcera venosa amb teràpia compressiva: un cas clínic

Tipus d'abstract: Exposició d'un cas clínic

Autors/es: Giralt-Guillem Lucía[1]; Merino-Ruiz Mireia[1]; Puigvert-Viu Nuria[1]

Afiliacions: 1- EAP Can Gibert del Pla, Girona

Paraules clau: Úlcera venosa, teràpia compressiva, atenció primària

Codi Abstract: 137

INTRODUCCIÓ. Una correcta valoració del pacient quan acudeix a consulta presentant una ferida condiciona la seva evolució. En pacients amb insuficiència venosa (IV) coneguda, ja és habitual que s'hagin explicat les recomanacions per millorar la IV i vigilar l'aparició de signes d'empitjorament. Però, en casos de pacients no diagnosticats amb IV, durant la valoració és important avaluar en primer lloc l'estat general del pacient (nutrició, estat de la pell, història clínica...) i realitzar un diagnòstic diferencial que ens permeti diferenciar l'etiologia de l'úlcera.

Un cop diagnosticada, en el cas que es tracti d'una úlcera venosa, a més de donar al pacient totes les recomanacions en relació amb l'alimentació, la higiene, les mesures posturals, etc., segons cada cas, convé explicar-li la importància del tractament principal per a la resolució de la ferida: la teràpia compressiva.

Es considera important que el pacient entengui el procés de cicatrització de la seva ferida, ja que això millora l'adherència al tractament. A més del tractament a nivell local i sistèmic, una teràpia compressiva precoç redueix el temps de cicatrització de la ferida.

DESCRIPCIÓ DEL CAS. Es presenta el cas d'una dona de 67 anys amb una úlcera a la cama esquerra. Es realitza una valoració integral de l'estat general de la pacient, incloent l'estat nutricional, condició de la pell, història clínica i hàbits de vida.

No presenta antecedents personals importants de salut. No presenta factors concomitants importants, a excepció de l'obesitat. No té antecedents quirúrgics i no pren tractament farmacològic de manera crònica, encara que actualment està prenent metamizol i paracetamol per al control del dolor de l'úlcera.

La pacient és independent per a les activitats bàsiques i instrumentals de la vida diària; a nivell cognitiu es troba conscient i orientada i no utilitza cap eina d'ajuda per a la deambulació.

Es fa diagnòstic diferencial per descartar altres etiologies i s'identifica l'úlcera que presenta com una úlcera venosa de grau no estadiable, ja que mostra una placa necròtica. La cama es troba edematitzada.

Després del desbridament, la cura de la pell perilesional i la cura en ambient humit de la ferida utilitzant un apòsit amb tractament inhibidor de metaloproteïnases, es realitza teràpia compressiva amb embenatge bicapa.

Es realitzen les cures periòdicament segons precisa la pacient, s'indiquen i es reforcen les recomanacions específiques sobre alimentació equilibrada, higiene de la pell, mesures posturals i elevació de les extremitats inferiors. Es destaca la importància de la teràpia compressiva com a pilar fonamental en el tractament i la millora progressiva de la ferida.

Es va obtenir un avançament de l'úlcera molt satisfactori aconseguint la seva curació completa en 3 mesos. La pacient va continuar amb teràpia compressiva mitjançant mitges de compressió un cop curada la lesió.

CONCLUSIONS. L'abordatge integral de les úlceres venoses requereix una valoració completa de la pacient, tenint en compte aspectes clínics i personals. La combinació d'educació sanitària, suport en els hàbits de vida i el compliment estricte de la teràpia compressiva ha estat clau en l'evolució favorable del cas presentat.

La teràpia compressiva és necessària com a primer tractament d'elecció en l'abordatge d'úlceres d'etiologia venosa. Amb aquesta, es redueixen els temps de cicatrització i de tractament, disminuint així la despesa sanitària que suposa per al sistema de salut.

BIBLIOGRAFIA

1. Patton D, Avsar P, Sayeh A, Budri A, O'Connor T, Walsh S, et al. A meta- review of the impact of compression therapyon venous leg ulcer healing. *International wound journal* 2023;20(2):430-447.

2. Bjork R, Ehmann S. S.T.R.I.D.E. Professional Guide to Compression Garment Selection for the Lower Extremity. J *WoundCare*. 2019 Jun 1;28(Sup6a):1-44. doi: 10.12968/jowc.2019.28.Sup6a.S1. PMID: 31173547.

3. Guinot-Bachero, J., Balaguer-López, E., García-Montero, A., & García-Molina, P. (2019). Estudio EDIPO: heridas en lasextremidades inferiores. ¿Cómo abordan su manejo las enfermeras?. Gerokomos, 30(4), 200-209.

Cicatrització d'una ferida causada per l'aranya violinista

Tipus d'abstract: Exposició d'un cas clínic

Autors/es: Farrés Serrat, Ariadna[1]; Masó Albareda, Clara[1,2,4]; Palacio Arronis, Natàlia[2,3,4]; Casals Zorita, Marta[1,2,4]; Salomon El Cacho, M. Carme[1]; Ferrer Solà, Marta[1,2,3,5]

Afiliacions: 1- Fundació Hospital de la Santa Creu de Vic; 2- Grup de recerca en Reparació i Regeneració Tissular (TR2Lab); 3- Institut de Recerca i Innovació en Ciències de la Vida i de la Salut a la Catalunya Central (IRIS-CC); 4- Escola de doctorat, Universitat de Vic- Universitat Central de Catalunya (UVIC-UCC); 5- Consorci Hospitalari de Vic

Paraules clau: Aranya violinista, cadexòmer iodat, cicatrització.

Codi Abstract: 138

INTRODUCCIÓ. Les ferides complexes són aquelles que no realitzen la cicatrització en el temps esperat, fet que perllonga el tractament i que sovint afecta la qualitat de vida del pacient. Aquestes ferides sovint són de causes molt conegudes com és el cas de la insuficiència venosa, la diabetis, la isquèmia arterial..., però d'altres són més excepcionals pel nostre entorn que s'anomenen ferides atípiques [(1)].

L'aranya violinista (Loxosceles laeta) és una de les aranyes que actualment es pot considerar més perillosa a Europa. És coneguda amb aquest nom perquè en el cefalotòrax hi presenta una taca fosca amb forma de violí. El seu verí pot produir lesions lleus com dolor, eritema i edema localitzat, també pot produir lesions més greus com necrosi cutània, i fins i tot, la mort de l'ésser humà [(2,3)].

DESCRIPCIÓ DEL CAS. Home de 51 anys sense antecedents personals a destacar que ens deriven des de l'hospital d'aguts a la Unitat Clínica de Ferides (UCF) per úlcera a l'extremitat inferior esquerra causada per la picada de l'aranya violinista el dia 19 de desembre del 2024. El 31 de desembre va a urgències per dolor, edema i ferida a la zona de la picada on queda ingressat fins al dia 8 de gener del 2025 per fer tractament antibiòtic endovenós. El dia 9 de gener s'atén a la UCF amb les següents característiques: llit de la ferida amb teixit necròtic i hematoma, vores delimitades, morades i edematoses i amb exsudat abundant. L'àrea de la ferida és de 12'65 cm²; l'índex turmell/braç (ITB) és d'1,29 i la valoració del dolor EVA de 7/10. Es realitza desbridament tallant amb l'objectiu de retirar el teixit desvitalitzat. Es fa cura amb cadexòmer iodat al llit de la ferida i superabsorbent com apòsit secundari per gestionar l'exsudat. Donat l'ITB es col·loca teràpia compressiva amb dues benes de tracció curta. S'estableix el pla de cures en dues cures setmanals a la UCF. Degut al desbridament efectiu del tractament, al 16 de gener s'observa un augment de l'àrea a 14'86 cm². Al 23 de gener hi ha una disminució important del dolor i de l'àrea, amb una mesura de 1'15 cm². Després d'una bona evolució i reducció de l'exsudat, al 13 de febrer presenta ferida cicatritzada.

CONCLUSIONS. Les ferides atípiques poden necessitar molt de temps per a la curació. El present cas, a l'haver fet un diagnòstic precoç, un desbridament tallant des d'un inici, un bon control de la infecció i de la gestió de l'exsudat, així com l'aplicació de la teràpia compressiva ha estat determinant en el tractament d'aquesta ferida en un marge de temps reduït.

BIBLIOGRAFIA

1. Barbara Goyo N, Miriamgeluis Lanzotti S, Aracelys Torrealba A, Felice Libero G De. Aplicación de terapia de presión negativa en el manejo de pacientes con heridas complejas. *Journal of Negative and No Positive Results*. 2020 ; 5(12):1490-1503.

2. Sánchez Olivas MA, Valencia Zavala MP, Sánchez Olivas JA, Sepulveda Velázquez G, Vega Robledo G. Loxoscelismo cutáneo necrótico. Informe de un caso. Revista Alegria México . 2011; 58 (3): 171-176.

3. Visser R. La araña violinista europea: qué se sabe (y qué no) sobre su peligrosidad real [Internet]. National Geographic España. National Geographic; 2024 [consultat 20 febrer 2025]. Disponible a: https://www.nationalgeographic.com.es/mundo-animal/arana-violinista-europea-que-se-sabe-y-que-no-sobre-su-peligrosidad-real_23453

Maneig del pacient diabètic amb úlcera neuroisquèmica

Tipus d'abstract: Exposició d'un cas clínic

Autors/es: Merino-Ruiz Mireia[1]; Giralt-Guillem Lucía[1]; Túnez-Romera, Ana[1]

Afiliacions: 1- EAP Can Gibert del Pla, Girona

Paraules clau: Diabetis, neuroisquèmia, amputació, atenció primària.

Codi Abstract: 140

INTRODUCCIÓ. Cada vegada hi ha més pacients amb malalties cròniques, com la diabetis, que pot derivar en diferents complicacions. Una de les complicacions més freqüents que presenta la diabetis afecta als peus, a causa de danys als nervis i a un menor flux sanguini. Aquest dany pot ser de tipus neuropàtic, isquèmic o neuroisquèmic. La neuroisquèmia es caracteritza per pèrdua sensorial, callositat mínima, granulació deficient, polsos absents i pell freda, amb un risc elevat d'infeccions.

Per tractar les úlceres neuroisquèmiques, es disposa de múltiples exploracions, fàrmacs i apòsits amb l'objectiu de curar la ferida i reduir el risc d'amputació. En determinats casos, la neuroisquèmia evoluciona ràpidament i provoca lesions difícils de gestionar al peu.

DESCRIPCIÓ DEL CAS. Avaluació i estratègia: Home de 87 anys acudeix al centre d'atenció primària per ungla encarnada amb cel·lulitis, del tercer dit del peu esquerre. Presenta elevat dolor i absència de polsos. Antecedents de diabetis tipus 2, arteriopatia perifèrica, arrítmia cardíaca per fibril·lació auricular i en tractament amb anticoagulants orals. Independent per les activitats bàsiques de la vida diària, amb ajuda de bastó per caminar.

Úlcera avaluada amb Escala Wagner grau 3, que deriva a grau 4.

- **Descripció de les cures:** A l'inici es realitza cura humida c/48h, mentre l'exsudat és abundant i purulent, amb solució antisèptica 0,1% polihexanida. En tractament d'antibiòtic oral per cel·lulitis i analgèsia pel dolor.

  Al mes es realitza una angiografia i la decisió terapèutica va ser la de continuar amb cura seca c/48h. Tot i això, persisteix l'eritema i el dolor. Es realitza angioplastia i el pacient presenta dificultat en la deambulació, per tant, es realitzen cures a domicili.

  Un mes més tard, empitjora la necrosis que s'expandeix per tot el dit. Hi ha absència de granulació i pell freda.

  Durant tot el seguiment, es realitzen derivacions a urgències, coordinacions amb les referents de cures i amb la unitat del peu diabètic.

  Dos mesos després, hi ha menys dolor i eritema, però hi ha necrosis fins a la base del dit. Es proposa la realització d'amputació del dit i el pacient signa el consentiment informat.

- **Resultats:** Dos mesos més tard, finalitzen cures post quirúrgiques i s'incorporen ortesis interdigitals entre el segon i quart dit.

  Sis mesos després, el pacient ha recuperat la seva qualitat de vida. No té dolor, camina poc i amb ajuda, però cada dia. Es realitza educació sanitària per consells i cura del peu diabètic, s'aborda l'adherència al tractament i es recorden signes d'alarma.

CONCLUSIONS. El pacient diabètic pot presentar úlceres neuroisquèmiques. Les cures de l'úlcera necròtica requereixen un seguiment periòdic i exhaustiu dels signes d'infecció i d'empitjorament, per evitar l'evolució a les falanges adjacents del peu. La utilització de l'ortesi interdigital substitutiva després de l'amputació és essencial per prevenir deformitats i futures complicacions, així com una millora en la funcionalitat i estabilitat de la marxa.

BIBLIOGRAFIA

1. Cipriano H, Williams A, Stojanovic J. Diabetic foot ulcers: evaluating the role of the specialist advanced practice nurse in complex chronic wounds. *Diabetes Care*. 2023;46(10):2103-2111.

2. Pérez R, Sánchez M. La importancia de la enfermera de atención primaria en la detección precoz de enfermedad arterial periférica. *Revista Española de Cardiología*. 2023;76(6):434-442.

3. González-Fernández J. Ortesis sustitutiva en úlceras neuropáticas: investigación y resultados. *Revista de Medicina Rehabilitadora*. 2022;45(3):145-153.

Microempelts cutanis autòlegs en la gestió de les ferides arterials no revascularitzables en l'octogenari

Tipus d'abstract: Treball original de recerca

Autors/es: Clara Masó-Albareda[1,2,3]; Marta Casals-Zorita[1,2,3]; Natalia Palacio-Arronis[2,3]; Ariadna Farrés-Serrat[1]; Marta Otero-Viñas[2,4]; Carme Salomón Elcacho[1]; Marta Ferrer-Solà[1,2,5]

Afiliacions: 1- Fundació Hospital de la Santa Creu de Vic (FHSC-CHV); 2- Grup de recerca en Reparació i Regeneració Tissular (TR2Lab), Institut de Recerca i Innovació en Ciències de la Vida i de la Salut a la Catalunya Central (IRIS-CC); 3- Escola de doctorat, Universitat de Vic- Universitat Central de Catalunya (UVIC-UCC); 4- Facultat de Ciències, Tecnologia i Enginyeries, UVIC-UCC; 5- Consorci Hospitalari de Vic (CHV)

Paraules clau: Microempelts cutanis autòlegs, teràpia avançada, ferida complexa, arteriopatia perifèrica

Codi Abstract: 141

INTRODUCCIÓ. La malaltia arterial perifèrica (MAP) té una prevalença creixent en la població octogenària afectant a més de 200 milions d'adults a escala mundial. La forma més severa de la MAP és la definida com a isquèmia crítica que compromet l'extremitat (ICCE) i que es caracteritza pel dolor en repòs o pèrdua de teixit associats. La ICCE afecta dràsticament la funcionalitat i la qualitat de vida del pacient, augmentant exponencialment la probabilitat d'amputació, morbiditat i mort futura, independentment de l'edat (1).

En l'octogenari, el diagnòstic de ICCE sovint representa un esdeveniment terminal, a causa de les comorbiditats, factors de risc predisponents i la fisiopatologia de la malaltia, afectant negativament els resultats, independentment de la intervenció (2).

Per manejar aquests pacients quan no hi han opcions de revascularització han sorgit teràpies no intervencionistes o mínimament invasives que faciliten la cicatrització, la millora del dolor i la qualitat de vida (3), tals com els microempelts cutanis autòlegs (MAC). Alguns estudis suggereixen que aquesta teràpia permet estimular la regeneració tissular i accelerar la cicatrització, al mateix temps que ens permet reduir l'ús d'analgèsics opioides en la població octogenària.

OBJECTIU. Estudiar l'impacte d'utilització de la teràpia amb MAC en els pacients amb ICCE.

MATERIALS I MÈTODES. Estudi observacional prospectiu en pacients amb ICCE i MAP sense possibilitat de revascularització, tractats en una unitat clínica de ferides i que han firmat el consentiment informat. Els MAC s'obtenen de la cara anterolateral de la cuixa del mateix pacient, prèviament anestesiant localment la zona donadora amb mepivacaïna (2%). Es retiraran els MAC en funció de l'àrea de la ferida a través de pinces i bisturí. L'anàlisi estadístic de les dades es realitza mitjançant RStudio.

RESULTATS. Un total de 15 pacients amb ICCE (8 dones, mitjana edat 80,5 ± 11,7) van ser inclosos des del gener 2023 fins al gener de 2025. La mitjana de la fragilitat és de 0,24 ± 0,10 de l'escala Fràgil-VIG. Dels 15 pacients, hi havia un total de 19 ferides de les quals el 57,9% van cicatritzar, el 31,6% va disminuir la seva àrea i un 10,5% no va millorar ni l'àrea ni el dolor. De les ferides que van cicatritzar, el 18,2% els hi va tornar a aparèixer una nova ferida al cap de poques setmanes. De les ferides que van disminuir l'àrea, hi va haver un 50% d'aquests que també va disminuir el dolor, amb una mitjana de 3 punts de l'escala EVA.

CONCLUSIONS. L'ús de teràpies mínimament invasives com el MAC ofereixen opcions per a malalties cada vegada més complexes en pacients més grans i fràgils. Els MAC poden ajudar a cicatritzar i a millorar el dolor. Els pacients que acaben recidivant, s'ha de tenir en compte que encara presenten isquèmia crítica no revascularitzable i que el tractament principal és la revascularització.

BIBLIOGRAFIA

1. Fierro, A.L; Abeshouse, M; Lagziel, T; Lantis II, J.C. Arterial Leg Ulcers in the Octogenarian. 2024: Clin Geriatr Med 40, 397–411.

2. Nickinson, A.T.O; Dimitrova, J; Houghton, J.S.M; Rate, L; Dubkova, S; Lines H, et al. Does the introducction of a Vascular Limb Salvage Service Improve One Year Amputation Outcomes for Patients with Chronic Limb-Threatening Ischaemia? 2021; Eur J Vasc Endovasc Surg 61, 612-619.

3. Houghton, J.S.M; Saratzis, A.N; Sayers, R.D; Haunton, V.J. New Horizons in Peripheral Artery Disease. 2024; Age and Ageing 53:(6)afael114

Aplicació de la teràpia de pressió negativa en el maneig de ferides cròniques en atenció primària: Revisió bibliogràfica

Tipus d'abstract: Treball original de recerca

Autors/es: Olivera-Martinez, Arola[1]; Martin-Gallego, Ana[1]

Afiliacions: 1 - EAP Plaça Catalunya (Manresa 2)

Paraules clau: Teràpia de pressió negativa, atenció primària

Codi Abstract: 142

INTRODUCCIÓ. Les ferides cròniques, com les úlceres per pressió i les úlceres diabètiques, representen un repte constant en l'atenció primària, ja que requereixen un tractament continuat per evitar complicacions greus (1). La Teràpia de Pressió Negativa (TPN) ha demostrat ser una tècnica eficaç per accelerar la cicatrització, reduint la inflamació i millorant la qualitat de vida dels pacients (2,3). Tot i que inicialment es va desenvolupar en l'àmbit hospitalari, els avenços tecnològics han permès la seva aplicació en atenció primària (4). No obstant això, la seva implementació encara és limitada per factors com el cost dels dispositius i la necessitat de formació específica del personal sanitari (5).

OBJECTIU. Analitzar l'evidència científica disponible sobre l'ús de la TPN en atenció primària per al tractament de ferides cròniques, destacant els seus beneficis, limitacions i el seu impacte potencial en la pràctica clínica.

MATERIALS I MÈTODES. S'ha realitzat una revisió bibliogràfica utilitzant les bases de dades PubMed, Scopus i Cochrane Library, seleccionant articles publicats entre 2010 i 2025. Es van incloure assaigs clínics, revisions sistemàtiques i estudis observacionals que avaluen l'ús de la TPN en ferides cròniques gestionades des de l'atenció primària. Després d'una lectura crítica, es van seleccionar 25 estudis rellevants.

RESULTATS. Els estudis analitzats indiquen que la TPN accelera la cicatrització mitjançant la reducció de l'exsudat, la millora del flux sanguini i l'estimulació de la regeneració tissular. També es va observar una reducció de la durada del tractament i del nombre de complicacions infeccioses. A més, alguns treballs descriuen una disminució del nombre d'ingressos hospitalaris gràcies a l'ús de la TPN en el domicili del pacient, amb seguiment des de l'atenció primària. Tot i els beneficis, els estudis també destaquen limitacions importants: el cost elevat dels dispositius, la manca de protocols estandarditzats i la necessitat de formació específica per al personal sanitari.

CONCLUSIONS. La TPN és una alternativa terapèutica efectiva per al tractament de ferides cròniques en atenció primària, amb resultats positius en la cicatrització i el confort del pacient. No obstant això, la seva implementació generalitzada es veu limitada per qüestions econòmiques i formatives. Per això, es recomana impulsar estratègies de formació professional, així com avaluacions econòmiques que permetin valorar la seva incorporació de manera sostenible en l'entorn comunitari.

BIBLIOGRAFIA

1. Falanga V, Isseroff RR, Soulika AM, et al. Chronic wounds. *Nat Rev Dis Primers*. 2022;8(1):50.

2. Vikatmaa P, Juutilainen V, Kuukasjärvi P, Malmivaara A. Negative pressure wound therapy: a systematic review on effectiveness and safety. *Eur J Vasc Endovasc Surg*. 2008;36(4):438-48.

3. Xie X, McGregor M, Dendukuri N. The clinical effectiveness of negative pressure wound therapy: a systematic review. *J Wound Care*. 2010;19(11):490-5.

4. Rhee SM, Valle MF, Wilson LM, et al. Negative pressure wound therapy technologies for chronic wound care in the home setting: a systematic review. *Wound Repair Regen*. 2015;23(4):506-17.

5. Peinemann F, Sauerland S. Negative pressure wound therapy: a systematic review of randomized controlled trials from 2000 to 2017. J *Evid Based Med*. 2019;12(3):199-211.review. J Wound Care. 2010;19(11):490-5.

Gangrena de Fournier. Gestió i maneig multidisciplinari d'un cas complex

Tipus d'abstract: Exposició d'un cas clínic

Autors/es: Carabasa-Serra, Marta[1]; Garcia-Moreno, Sara[1]; Llover-Bosch, Mª Esperanza[1]; Salvatella-Jiménez, Raquel[1]; Suplà-Macià, Clàudia[1].

Afiliacions: 1 - EAP L'Escala

Paraules clau: Gangrena de Fournier, cura d'aïllament, infermeria, gestió.

Codi Abstract: 142

INTRODUCCIÓ. La Gangrena de Fournier és una fascitis necrosant dels teixits tous que afecta principalment la regió perineal i genital. Tot i que aquesta patologia és poc freqüent requereix un diagnòstic i un tractament efectiu per prevenir complicacions severes que poden provocar la mort del pacient. Es caracteritza per una ràpida progressió de la infecció que pot ser causada per una combinació de bacteris aeròbiques i anaeròbiques, moltes vegades en un context de condicions predis ponents.

El maneig de la Gangrena de Fournier requereix una visió multidisciplinària enfocada en l'estabilització hemodinàmica, el desbridament quirúrgic i gestió de les cures.

DESCRIPCIÓ DEL CAS. Pacient Masculí de 75 anys, conscient i orientat, autònom per les activitats de la vida diàries i amb antecedents de DM II, MPOC, HTA pulmonar i neoplàsia de pròstata. Acut a urgències per dolor i edema perineal progressiu. L'avaluació clínica i els estudis complementaris varen confirmar una Gangrena de Fournier amb extensió a la paret abdominal. Es realitza un desbridament escrotal bilateral a més de la cistectomia total i ureterostomia bilateral amb cultius positius de Klebsiel·la Pneumoniae BLEE + múltiples infeccions que han requerit tractament amb antibiòtics i antifúngic ev.

L'usuari és donat d'alta amb continuïtat de cures d'aïllament en centre d'atenció primària.

L'abordatge de la complexitat de la cura va ser realitzat pel personal d'infermeria amb coordinació multidisciplinària de diferents professionals, respectant al màxim les preferències de l'usuari amb l'objectiu d'evitar la institucionalització. Tota aquesta gestió va ajudar a la cicatrització de la ferida evitant l'empelt.

CONCLUSIONS. La Gangrena de Fournier encara és una patologia amb alta morbiditat i mortalitat.El tractament oportú i el maneig multidisciplinari són la clau per la supervivència. El seguiment postquirúrgic i un abordatge adequat de cures especialitzades per part d'infermeria és fonamental per la prevenció de complicacions i millorar la qualitat de vida.

BIBLIOGRAFIA

1. Flores-Galván KP, Quintero CAA, Guzmán-Valdivia GG. Gangrena de Fournier. Cirujano General [Internet]. 1 de enero de 2021;43(2):107-14.

La utilitat de l'ecografia pel maneig d'abscessos a la consulta infermera

Tipus d'abstract: Exposició d'un cas clínic

Autors/es: Merino-Ruiz, Mireia[1]; Farré-Pla, Iolanda[1]; Pastor-González, Marta[1]; Túnez-Romera, Ana[1]; Sobregrau-Mañosa, Mireia[1]; Martínez-Jorde, Marina[1]; Pastor-González, Marta[1]

Afiliacions: 1- EAP Can Gibert del Pla, Girona.

Paraules clau: Abscés cutani, ecografia, cures infermeres.

Codi Abstract: 144

INTRODUCCIÓ. L'abordatge dels abscessos a l'Atenció Primària per part de les infermeres ha cobrat especial rellevància donada la seva autonomia i coneixements. Cada vegada les infermeres van adquirint més competències i expertesa en el maneig de cures complexes. L'ecografia pot suposar una eina idònia per prendre decisions terapèutiques i/o elaborar informes clínics més precisos i detallats.

Arran de l'aposta del sistema sanitari perquè les infermeres incloguin aquesta tècnica a la seva pràctica diària, en aquest cas, es va considerar que el seu ús podria aportar un valor afegit en l'elaboració d'un judici clínic i en l'abordatge d'aquest tipus de lesions, malgrat l'escassa evidència disponible.

DESCRIPCIÓ DEL CAS. Es tracta d'un home de 33 anys amb panhipopituïtarisme com a únic antecedent personal conegut, que consulta a l'hospital per inflamació a la cuixa esquerra després d'una contusió al maluc dues setmanes abans. Després de descartar fractura, es decideix punxar l'edema amb sortida de 700 cc de líquid limfàtic.

Una setmana després reconsulta per signes d'infecció i es torna a punxar amb sortida de 40 cc de líquid purulent, que es va enviar per cultivar. Ingressa per desbridament quirúrgic i comença antibioteràpia endovenosa.

A l'alta continua exsudat serós abundant per la ferida postquirúrgica. Es realitzen cures tòpiques i amb apòsits absorbents fins a la retirada de grapes, moment en què es va donar d'alta de cures per la resolució del procés.

Tres setmanes després l'usuari reconsulta per dehiscència complerta de la ferida després de rascat per prurit. El llit de la ferida estava desvitalitzat amb exsudat escàs. Es comencen cures amb fibra desbridant i apòsit secundari.

Dies després, es va detectar un punt de sortida de material capsular i sebaci i induració perilesional. Davant la sospita de fistulització, es fa una ecografia per fer diagnòstic diferencial, observant un teixit desestructurat ovalat d'uns 2-3 cm, proximal al teixit ossi, amb zones hipoecòiques i isoecòiques heterogènies. Es decideix derivació a urgències hospitalàries on es pauta nou tractament antibiòtic i valoració per traumatologia. Actualment, s'ha fet canvi d'antibiòtic a l'espera de TAC i possible nou desbridament quirúrgic segons l'evolució.

CONCLUSIONS. L'ecografia ha resultat útil en el cas presentat per determinar l'extensió i característiques de la part no visible de la lesió i recolzar la decisió clínica i el pla terapèutic.

Aquesta eina ens dona un valor afegit en l'avaluació i seguiment d'aquestes lesions, així com en la prevenció de possibles complicacions.

És una tècnica accessible, fàcilment reproduïble, ràpida i no invasiva, que pot tenir moltes altres aplicacions en la cura de lesions per part de les infermeres.

Es requereix més evidència al respecte i formació als professionals, però el seu potencial pot reportar unes bones perspectives de futur en aquest àmbit.

BIBLIOGRAFIA

1. Ruiz-Carrascosa JC, Ruiz-Villaverde R. Características ecográficas de la piel normal. *Actual. Med*. 2014; 99 (793). Supl. 9-68;

2. Pérez Lázaro R, Ruíz Martín M, Garzón Ruiz J, De Sande Nacarino EL, Cuello Ferrero J, Viñuela Rueda BE. Radiodiagnóstico y dermatología: valoración ecográfica de las lesiones cutáneas y subcutáneas. 35 Congrés Nacional Sociedad Española de Radiología Médica (Seram) [Internet]; Maig 2021; Zaragoza. Disponible a: https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/4367

3.Valle Alonso J, Fonseca del Poz FJ, Noblia L. Utilidad de la ecografía en la toma de decisiones sobre la celulitis o absceso de partes blandas. *Rev Cuba Med Int Emerg*. 2020; 19 (1).

Abordatge integral de les cures infermeres en el pacient amb ingrés perllongat per Gangrena de Fournier. A propòsit d´un cas

Tipus d'abstract: Exposició d'un cas clínic

Autors/es: López Macias Gemma[1]; Carrasco Aranda Maite[1]; Jimenez Villazan Fernando[1]; Alanti Marsali Soukaina Sara[1]; Pérez Mora Sandra[1]; Balarezo Toapanta Brayan Alexander[1]

Afiliacions: 1- Hospital del Mar

Paraules clau: Infermera experta, infermera referent de cures, evolució de la ferida, gangrena de Fournier.

Codi Abstract: 145

INTRODUCCIÓ. La Gangrena de Fournier és un procés infecciós greu que es caracteritza per la necrosis de la pell i teixits subcutanis i afecta a la zona perineal, perianal i/o àrees genitals.

És una patologia potencialment mortal, amb una instauració molt brusca on és necessari l'actuació de professionals infermers experts en el maneig i abordatge de cures tòpiques de ferides per aconseguir una evolució satisfactòria.

Es presenta un cas de ferida complexa que ha requerit de varis abordatges terapèutics gestionat per un equip interdisciplinar d´infermeres expertes, autònomes en la pressa de decisions.

DESCRIPCIÓ DEL CAS. Pacient de 62 anys que ingressa al servei d´urgències amb sospita de Gangrena de Fournier.

Precisa de 5 desbridaments quirúrgics, amb estada de 25 dies en el servei de Reanimació. En el procés apareixen complicacions com: xoc sèptic, hipertensió pulmonar, fracàs renal agut i hiponatrèmia. S'inicia teràpia pressió negativa que no tolerada per dolor, i és fa canvi a cura humida cada 6 hores.

Ingressa a la unitat de cirurgia general amb estada de 60 dies. En aquest moment presenta lesió zona inguino -perineo-sacre de 20x40cm amb esfàcel i zones amb teixit de granulació, exsudat moderat serosanguinolent, biofilm, dolor i picor amb pell perilesional amb hiperqueratosi.

Valorada per infermera referent de cures que indica foments de polihexamida, hidrogen a la zona esfacelada, apòsit de bàlsam de Perú, apòsit gasa estèril i barrera protectora.

També valorada per infermera del dolor agut i es deixa pauta previ a les cures.

Degut a quadre de deposicions líquides abundants es col·loca dispositiu de contenció fecal.

S'augmenta la freqüència de cures durant 10 dies, canviant a cures humides amb sèrum fisiològic i H2O. Ferida sense presencia de biofilm ni fibrina.

A les 3 setmanes, ferida amb disminució d'esfàcel augment del teixit de granulació. Tornem a cures inicials.

A la 4 setmana ferida amb creixement, sense presencia de fibrina, lleu exsudat i en procés d'epitelització.

La pacient es trasllada al servei de medicina interna per complicacions mèdiques, amb resolució de la Gangrena de Fournier. Ferida totalment cicatrizada.

CONCLUSIONS. La Gangrena de Fournier té un elevat impacte negatiu en la qualitat de vida del pacient i necessiten d'uns tractaments i cures integrals. Mitjançant l'abordatge interdisciplinar del equip d'infermeria, amb professionals experts en cures complexes es va aconseguir la resolució de la ferida i controlar el dolor.

Abordatge integral de les cures infermeres en el pacient amb ingrés perllongat per Gangrena de Fournier. A propòsit d´un cas

BIBLIOGRAFIA

1. Althunayyan S, Karamitosos E. Fournier´s Gangrene in an Obese Female in Third Trimester of Pregnancy. *Saudí Medical Journal*. 2018;39(4):415-418. https://doi.org/10.15537/smj.2018.4.21780.

2. Amr Ehab El-Qushayri 1, K.M.(2020). Fournier´s gangrene mortalitat: A 17-year systematic review and meta-analysis. *Int J Infect Dis,* 218-255.

3. Sánchez A, Gómez AR, Guerra PS. Liderazgo del futuro. La Enfermera de Practica Avanzada. Madrid: Fundacion para desar rotllo de la Enfermeria (FUDEN), 2022.

Dehiscències múltiples post cirurgia estètica: A propòsit d'un cas atès a l'AP

Tipus d'abstract: Exposició d'un cas clínic

Autors/es: Aguirre Fernández Maria Isabel[1]; Lanzarote Peman María[1]; Castejón Echevarne Rocio[1]; Rodríguez Veret Keila[1]; Dalfó Pibernat Artur[1]

Afiliacions: 1- CAP Horta, Institut Català de la Salut

Paraules clau: Dehiscències, atenció primària, cures infermeres

Codi Abstract: 146

INTRODUCCIÓ. Habitualment ens trobem a l'Atenció Primària ferides quirúrgiques que presenten una dehiscència per la fallada de la sutura utilitzada durant el procés quirúrgic. A més a més en cirurgies múltiples la probabilitat de dehiscència és major. Encara que la cirurgia té com objectiu minimitzar la tensió superficial del teixit afectat, en ocasions es produeixen les dehiscències.

DESCRIPCIÓ DEL CAS. Dona de X anys que acudeix al Centre d'Atenció Primària després de cirurgia estètica múltiple a l'estranger. Prèviament va ser atès a Medicina Plàstica d'un Hospital de tercer Nivell Públic. Presenta múltiples dehiscències a nivell corporal: ambdues axil·les, ambdues crestes ilíaques, ambdues zones súbgluties, ambdues zoes submamàries línia alba i zona abdominal. La majoria de les ferides presentaven esfàcels i algunes d'elles cavitades. Infermera decideix procedir amb neteja amb antimicrobiants i foments de microdacyn. Va ser necessari desbridament tallant parcial amb curetatge. Es curen la majoria de les ferides amb acticoat i alginat i apòsits secundaris. Es van fer les cures inicialment durant 7 dies diàriament, a partir la setmana cada 48 hores fins espaiar les cures a 2c a la setmana. Durant aquesta atenció o procés es va pautar cobertura antibiòtica donada l'extensió de les ferides produïdes per la cirurgia. Al cap de 3 mesos es decideix autocura amb apòsits cicatrizants i valoració de cicatrius 1c/setmana.

CONCLUSIONS. L'atenció de les ferides produïdes per un procés quirúrgic estètic no estan incloses dins la cartera de serveis de l'atenció primaria pública. Tot i això donada la situació complicada d'atendre des del país d'origen de la cirurgia, la quantitat de les diferents dehiscències a nivell corporal i la possible complicació de la sepsis que podia patir es decideix assumir aquestes cures per part de la Infermera d'Atenció Primària.

BIBLIOGRAFIA

1. Cagua, Á. A. J., Macías, M. A. V., Saltos, J. A. S., & Macías, F. V. A. Consecuencias y riesgos de pacientes sometidos a varios tipos de cirugía plástica. *RECIMUNDO*. 2021;5(1):57-70.

2. Zamora, M., Vega, E., de la Cuadra, J. C., Searle, S., & Dagnino, B. Cirugía plástica y sus complicaciones:¿en qué debemos fijarnos?. *Revista chilena de cirugía*. 2014;66(6):603-613.

Abordatge d'úlcera per malaltia arterial perifèrica: A propòsit d'un cas

Tipus d'abstract: Exposició d'un cas clínic

Autors/es: Dembaka-Dembaka Asa[1]; Haian-Karada Fariha[1]; Jimenez-Garcia Eva[1]; Reyes-Amargant Zaira[1].

Afiliacions: 1- EAP Girona Sud - CAP de Can Gibert del Pla.

Paraules clau: Úlcera, isquèmia arterial, malaltia arterial perifèrica, infermeria

Codi Abstract: 147

INTRODUCCIÓ. La malaltia arterial perifèrica es caracteritza per un conjunt de símptomes arterials no coronaris que són causats per l'alteració en l'estructura i funció de les artèries.

El símptoma principal de la malaltia arterial perifèrica es la claudicació intermitent que es defineix com la disminució del pols arterial en l'artèria principal que rega el grup muscular compromès.

La malaltia arterial perifèrica es pot detectar ambulatòriament i a peu de llit amb l'Índex Turmell-braç (ITB). És una prova fàcil, senzilla i de baix cost. Valors per sota de 1 es tradueixen en diferents graus d'obstrucció arterial en les extremitats inferiors.

DESCRIPCIÓ DEL CAS. Pacient dona de 85 anys amb antecedents de diabetis tipus 2 amb retinopatia diabètica, arrítmia cardíaca per fibril·lació auricular, hipertensió arterial i dislipèmia. Acudeix al centre d'atenció primària (CAP) per ferida al 5è dit del peu dret per fregament amb la sabata des de fa més d'un mes d'evolució

A l'exploració s'observa el dors del 5è dit del peu dret amb edema i eritema i amb una ferida cavitada, mostrant exsudat purulent a la pressió. S'agafa mostra per cultiu i s'estableix pauta amb antibioteràpia oral.

Un setmana després la pacient presenta mala evolució de la ferida, amb més cavitació i probable exposició òssia, augment de l'exsudat purulent i aparició de noves ferides en forma de clivelles necròtiques a nivell talar. Se li realitza una radiografia de l'extremitat on es descarta osteomielitis. Es canvia l'antibioteràpia oral davant els resultats del cultiu de la ferida.

Es realitza una avaluació neurovascular de les extremitats mitjançant l' ITB. La prova mostra l'extremitat dreta amb valor incalculable i l'esquerre amb un índex de 0,61. La pacient és derivada al servei vascular on se li realitza angiotac que revela una oclusió completa d'ambdós artèries femorals superficials i que s'estén a ambdós artèries poplítiques. Finalment la pacient és candidata a bypass femoro-poplítia, amputació del 5è dit i desbridament del taló.

Les cures d'aquestes úlceres estan encaminades a mantenir les ferides seques, el bon control del dolor i prevenir la sobreinfecció. Per aconseguir-ho Es van establir cures amb foments de solució aquosa de polihexanida 0,1% i undecilenamidopropil betaïna, pòlvores de cadexòmer iodat i apòsit d'escuma de poliuretà, amb freqüència de cada 24-48 hores.

CONCLUSIONS. Aquest cas destaca la complexitat de gestionar una malaltia arterial perifèrica en pacients amb comorbiditats, ja que l'alteració circulatòria no només afecta directament la curació de les ferides, sinó que també pot agreujar altres patologies associades, com la diabetis, la hipertensió i la dislipèmia.

La presència d'aquests factors de risc contribueix a la dificultat en la gestió integral del pacient, que requereix un enfocament multidisciplinari. Això inclou no només un control adequat de la infecció i la cura de les ferides, sinó també una estratègia terapèutica per millorar la circulació perifèrica.

Recau també la importància de tractar no només les ferides i les infeccions locals, sinó també la causa subjacent de la insuficiència circulatòria. Això implica un control acurat dels factors de risc cardiovasculars, la vigilància de l'evolució de la malaltia arterial i una atenció especialitzada a llarg termini per millorar la qualitat de vida de la pacient. En definitiva, la detecció precoç de la malaltia arterial perifèrica i la implementació de mesures terapèutiques adequades per reduir l'avenç de la patologia arterial podrien haver ajudat a evitar les greus complicacions que va presentar aquesta pacient.

BIBLIOGRAFIA

1. Isea J, Viloria JL, Ponte CI, Gómez JR. Complicaciones macrovasculares de la diabetes mellitus: cardíacas, vásculocerebrales y Enfermedad arterial periférica. *Rev Venez Endocrinol*. 2012;10(1):96-110.

2. Bolaños I, Chaves A, Gallón L, Ibañez M, López H. Enfermedad arterial periférica en miembros inferiores. *Med Leg Costa Rica*. 2019;36(1):84-90.

3. Moñux G, Martín A. Isquemia crónica de miembros inferiores. Enfermedad arterial periférica. *Medicine*. 2017;12(41):2440-7.

Cel·lulitis en un pacient amb obesitat severa: A propòsit d'un cas

Tipus d'abstract: Exposició d'un cas clínic

Autors/es: Martin-Gallego, Ana[1]; Olivera-Martinez, Arola[1]

Afiliacions: 1- EAP Plaça Catalunya / Manresa.

Paraules clau: Cel·lulitis, obesitat severa, cirurgia bariàtrica

Codi Abstract: 148

INTRODUCCIÓ. La cel·lulitis infecciosa és una infecció bacteriana aguda que causa inflamació de la dermis profunda i del teixit subcutani circumdant. Pacients amb factors de risc com obesitat, diabetis, immunosupressió o antecedents de cirurgia poden presentar complicacions i pitjor resposta al tractament antibiòtic oral. En aquest cas, es presenta un pacient amb obesitat severa i cel·lulitis progressiva que va necessitar atenció especialitzada.

DESCRIPCIÓ DEL CAS. Home de 56 anys amb antecedents de hipertensió arterial, fibril·lació auricular crònica i obesitat severa (IMC 40,12). Intervingut el 2008 de sleeve gàstric i posterior conversió a bypass gàstric laparoscòpic el 2014 per estenosi del fundus gàstric.

Acudeix a consulta per dolor a la cama esquerra de dos mesos d'evolució secundari a un traumatisme. Presenta eritema, tumefacció i una zona indurada i fluctuant al terç superior de la cara interna de la cama esquerra. Es realitza ecografia i es confirma la presència d'un abscés, procedint a la seva drenatge amb extracció de 30 cc de líquid serós. Es prescriu antibiòtic oral amb cloxacilina i antiinflamatoris.

En la visita de control a les 24 hores, es detecta un augment marcat de l'eritema, intensificació del dolor i pell molt indurada. Davant la progressió de la cel·lulitis i la manca de resposta al tractament oral, es decideix derivar a urgències hospitalàries per valoració i tractament endovenós.

CONCLUSIONS. La cel·lulitis en pacients amb obesitat severa pot evolucionar de manera ràpida i agressiva, sovint requerint atenció hospitalària. En aquest cas, la resposta insuficient al tractament oral va evidenciar la necessitat d'una avaluació precoç i d'un maneig més intensiu. És important destacar que la falta de millora amb antibiòtic oral podria estar relacionada amb una mala absorció secundària a la cirurgia bariàtrica prèvia, fet que ressalta la necessitat d'ajustar l'estratègia terapèutica en pacients amb aquest antecedent. La detecció precoç de signes d'alarma com l'augment de l'eritema, la induració progressiva o l'increment del dolor és fonamental per prevenir complicacions greus. A més, la coordinació entre l'atenció primària i l'hospitalària és essencial per garantir un maneig òptim i reduir el risc de complicacions en pacients amb factors de risc associats.

BIBLIOGRAFIA

1. Tran TT, Streiff MB, Munoz LL, Abrahams R, Khorana AA. Systematic review of bacterial skin infections in patients with obesity and the role of weight loss. *J Am Acad Dermatol*. 2020 Apr;82(4):889-899. doi: 10.1016/j.jaad.2019.11.054. PMID: 31747177.

Abordatge multicentric liderat per infermeria d'una ferida crònica en pacient fràgil

Tipus d'abstract: Exposició d'un cas clínic

Autors/es: Marquez-Quiñonero, Alba[1]

Afiliacions: 1-EAP Santa Eugènia de Berga

Paraules clau: Ferida crònica, abordatge multicèntric, infermeria

Codi Abstract: 149

INTRODUCCIÓ. Vivim en una societat envellida, a la consulta d'atenció primària veiem pacients fràgils on som la porta de entrada al sistema sanitari, i també la seva figura referent. Quan aquests pacients presenten ferides cròniques cal fer un abordatge assegurant continuïtat de les cures tenint en compte la fragilitat del pacient. A més les ferides cròniques precisen un maneig multifactorial i una coordinació multidisciplinar i en ocasions multicèntrica. D'aquesta manera, el paper de la infermera d'atenció primària es coordinar aquest abordatge per un maneig adequat, millorant així la percepció i la qualitat de vida dels pacients i les seves famílies, ja que es el professional que coneix la família i el seu entorn.

DESCRIPCIÓ DEL CAS. Es un cas clínic multicèntric en una pacient de 85 anys amb fragilitat avançada sobre com es va tractar una ferida crònica complexa des d'atenció primària, adaptant les cures a les necessitats de la pacient, que va requerir de suport de professionals de altres centres (unitat de ferides de HSC i PADES) per una valoració conjunta que va ser clau en la curació de aquesta lesió, liderat per infermeria. Fent-se en tot moment les cures en l'àmbit de la pacient, consultori local, domicili o centre de dia.

La pacient presenta una lesió sacre que es va iniciar amb un grau I i amb molta rapidesa va evolucionar a grau III. Es van iniciar cures amb apòsit de hidrofibra i plata i es van prendre mesures per reduir la pressió. Davant la ràpida evolució de la ferida des de la unitat de ferides es va recomanar canvi a un apòsit antimicrobià desbridant i recomana valoració per PADES a domicili. Intentant que la pacient pugui mantenir les cures al consultori o al centre de dia des de la unitat de ferides es fa seguiment via missatgeria amb el telèfon de la unitat. Amb els canvis de cures i les mesures per reduir la pressió la lesió va evolucionant favorablement. Al cap de 105 dies es resol la lesió.

CONCLUSIONS. Quan tenim una ferida crònica en una pacient amb una fragilitat avançada cal veure més enllà de la ferida i fer un abordatge integral tenint tots en compte tots els aspectes del pacient i el seu entorn.

Aquest cas mostra com els diferents professionals, infermeres en la seva totalitat, ens hem mogut al voltant de la pacient i no la pacient al voltant dels professionals. La pacient ha estat en centre de les cures, i aquestes han estat liderades per infermeres de diferents centres, que han fet seguiment fins la seva resolució.

Es va poder abordar la ferida des de atenció primària, portada per la seva infermera de referència fins a la seva resolució, això representa un augment en la qualitat de les cures percebut en la pacient i en la família.

En aquest cas la implicació de infermeres de altres centres va ser clau per a la curació de la ferida i no va requerir trasllats.

També cal destacar la importància de la família en tot el procés, la importància de les mesures per reduir la pressió i la freqüència de les cures.

BIBLIOGRAFIA

1. García-Fernández, FP; Soldevilla-Ágreda, JJ; Pancorbo-Hidalgo, PL; Verdú Soriano, J; López- Casanova, P; Rodríguez-Palma, M; Torra i Bou, JE. Clasificación-categorización de las lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia. Serie Documentos Técnicos GNEAUPP no II. 3a Edición. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. Logroño. 2021.

2. 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. 2014.

3. Amblàs-Novellas J, Martori JC, Molist Brunet N, Oller R, Gómez-Batiste X, Espaulella Panicot J. Índice frágil-VIG: diseño y evaluación de un índice de fragilidad basado en la Valoración Integral Geriátrica. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2016; 2(3):119-127

Úlcera venosa: A propòsit d'un cas

Tipus d'abstract: Exposició d'un cas clínic

Paraules clau: Úlcera, insuficiència venosa

Autors/es: Haian Karada, Fariha[1]; Dembaka Dembaka, Asa[1]; Reyes Armargant, Zaira[1]; Jimenez Garcia, Eva[1]

Afiliacions: 1- EAP Can Gibert del Pla

Codi Abstract: 150

INTRODUCCIÓ. Una úlcera venosa és una lesió a la pell que es forma principalment a les extremitats inferiors a causa de problemes amb la circulació venosa. Aquestes úlceres poden aparèixer quan el retorn venós és insuficient i per tant es produeix una acumulació de sang a les venes (insuficiència venosa) i un augment de la pressió que pot danyar els teixits pròxims.

Les úlceres venoses solen ser cròniques i tenen un procés de curació lent. Es caracteritzen per:

- Aparença d'una ferida o úlcera oberta, generalment en la part inferior de l'extremitat, prop del turmell.
- Vores irregulars i una base humida.
- Enrogiment, inflor i a vegades secreció.
- Poden ser doloroses, especialment si s'infecten.

DESCRIPCIÓ DEL CAS. Pacient de 75 anys d'edat, independent per les ABVD, jubilat des de fa més de 10 anys i camina 20 minuts diàriament. Té com a antecedent patològics hipertensió arterial controlada amb fàrmacs i insuficiència venosa crònica diagnosticada fa més de 10 anys. No refereix hàbits tòxics.

El pacient presenta una úlcera a la cara medial del terç distal de la cama esquerra, des de fa 6 mesos. Inicialment era petita, però ha augmentat de mida progressivament. No recorda traumatisme previ. S'associa a dolor moderat i sensació de pesadesa a la cama, que millora en elevar l'extremitat.

Úlcera d'aproximadament de 5cm de diàmetre, amb vores irregulars i fons vermell-granulós, amb exsudat serós moderat. S'observa edema lleu a l'extremitat esquerre. Presenta hiperpigmentació i dermatitis a la zona perilesional. Els polsos perifèrics estan presents i normals. La prova de Trendelenburg és positiva (indica insuficiència venosa).

Pla i maneig de l'úlcera:

1. Cura de l'úlcera: neteja amb solució salina fisiològica. Desbridament manual si hi ha teixit necròtic o esfacelat. Aplicació d'apòsits d'hidrocol·loide o escuma segons nivell d'exsudat.
2. Control de l'edema i millora del retorn venós: aplicació de teràpia compressiva amb embenatge de compressió graduada. Elevació de les extremitats diverses vegades al dia.
3. Tractament mèdic: analgèsia segons necessitat.
4. Maneig de factors de risc: control de la hipertensió arterial, fomentar la mobilitat i exercici per a millorar la circulació venosa.
5. Avaluació especialitzada: Ecografia Doppler venosa per avaluar insuficiència venosa profunda o trombosi.
6. Cirurgia vascular si no millora amb tractament conservador.

CONCLUSIONS. Si es fa un maneig adequat amb teràpia compressiva i cures locals, l'úlcera por millorar en setmanes. No obstant això, la insuficiència venosa és crònica, per la qual cosa és fonamental la prevenció de recurrències.

En aquest cas la implicació de infermeres de altres centres va ser clau per a la curació de la ferida i no va requerir trasllats.

També cal destacar la importància de la família en tot el procés, la importància de les mesures per reduir la pressió i la freqüència de les cures.

BIBLIOGRAFIA

1. Hernández J. Manejo de úlceras venosas crónicas. En: López F, editor. Avances en cirugía vascular. 1ª ed. Barcelona: Elsevier; 2019. p. 105-118.

2. Martínez P. Tratamientos innovadores en úlceras venosas. Salud en Línea. 2023 [accedido el 16 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.saludlinea.com/tratamientos-ulceras-venosas

3. Organización Mundial de la Salud. Manejo y prevención de úlceras venosas: Recomendaciones globales. Ginebra: OMS; 2022.

Sèrum autòleg ric en citocines com a teràpia avançada en el tractament de ferides de difícil cicatrització

Tipus d'abstract: Exposició d'un cas clínic

Autors/es: Clara Masó-Albareda[1,2,3]; Marta Casals-Zorita[1,2,3]; Natalia Palacio-Arronis[2,3]; Ariadna Farrés-Serrat[1]; Carme Salomón-Elcacho[1]; Marta Ferrer-Solà[1,2,4]

Afiliacions: 1- Fundació Hospital de la Santa Creu de Vic (FHSC-CHV); 2- Grup de recerca en Reparació i Regeneració Tissular (TR2Lab), Institut de Recerca i Innovació en Ciències de la Vida i de la Salut a la Catalunya Central (IRIS-CC); 3- Escola de doctorat, Universitat de Vic- Universitat Central de Catalunya (UVIC-UCC); 4- Consorci Hospitalari de Vic (CHV)

Paraules clau: Citocines, teràpia avançada, ferida complexa

Codi Abstract: 151

INTRODUCCIÓ. El Sèrum autòleg ric en citocines (SARC) és un tractament derivat de la sang del propi pacient. Aquest sèrum conté factors de creixement i citocines que treballen de forma sinèrgica per accelerar el procés de cicatrització de teixits danyats a través de tres mecanismes principals: el primer promou la revascularització de l'àrea afectada, estimulant la formació de nous vasos sanguinis; el segon consisteix en l'activació i proliferació de fibroblasts que contribueixen a la reparació del teixit connectiu; i el tercer en la proliferació i diferenciació de cèl·lules mare mesenquimatoses que es transformen en els diferents tipus cel·lulars que es requereixen per regenerar el teixit específic.

En el cas de les ferides cròniques, el SARC actua balancejant el perfil de citocines proinflamatòries cap a un estat antiinflamatori, cosa que facilita la transició cap a les fases de proliferació i remodelació, promovent el tancament complet de la ferida (1-3).

DESCRIPCIÓ DEL CAS. Cas 1: Pacient de 81 anys, amb fragilitat inicial, presència dels polsos pedi i tibial posterior i amb un ITB calcificat. Presenta una ferida de Martorell d'un any d'evolució: inicialment es tracta amb teràpia avançada amb microempelts cutanis autòlegs (MCA) i després amb plasma ric en plaquetes (PRP) reduint l'àrea de la ferida i amb un bon control del dolor. Malgrat la bona evolució queda petita ferida estancada de 8,55cm2 amb un teixit de granulació, exsudat humit, voreres delimitades i sense criteris clínics d'infecció. Es procedeix a fer la teràpia amb SARC infiltrant tant a les voreres com també en el llit de la ferida i en només dues sessions la ferida cicatritza.

Cas 2: Pacient de 76 anys, amb fragilitat inicial, presència dels polsos pedi i tibial posterior i amb un ITB de 1. Presenta una ferida de Martorell de 2 anys d'evolució amb una àrea màxima de 400cm2: es va tractar amb hidrocirurgia i múltiples sessions de MCA i PRP aconseguint una reducció del 99% la seva àrea. Tot i així, la ferida queda estanca i no respon a als múltiples tractaments que se li apliquen. Es decideix fer dues sessions de la teràpia amb SARC infiltrant a les voreres i en el llit de la ferida, sense observar canvis significatius.

CONCLUSIONS: El SARC pot ser un teràpia avançada a utilitzar en ferides complexes i de difícil cicatrització que han fracassat en altres estratègies. Caldria estudis comparatius amb altres teràpies avançades per obtenir resultats.

BIBLIOGRAFIA

1. Efron, P. A., & Moldawer, L. L. Cytokines and wound healing: the role of cytokine and anticytokine therapy in the repair response. *Journal of Burn Care & Rehabilitation*. 2004;25(2):149-160.

2. Tecilazich, F., Dinh, T., Pradhan-Nabzdyk, L., Leal, E., Tellechea, A., Kafanas, A. & Veves, A. Role of endothelial progenitor cells and inflammatory cytokines in healing of diabetic foot ulcers. *PloS one*. 2013;8(12), e83314.

3. Berry-Kilgour C, Cabral J, Wise L. Advancements in the Delivery of Growth Factors and Cytokines for the Treatment of Cutaneous Wound Indications. *Adv Wound Care (New Rochelle)*. 2021;10(11):596-622. doi: 10.1089/wound.2020.1183. Epub 2020 Nov 25. PMID: 33086946; PMCID: PMC8392095

Úlceres per pressió en fractura de fèmur i demència: abordatge infermer i cadexòmer iodat

Tipus d'abstract: Exposició d'un cas clínic

Autors/es: Reyes-Amargant Zaira[1,2]; Jiménez-Garcia Eva[1]; Dembaka-Dembaka, Asa[1];

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

Paraules clau: Cadexòmer iodat, úlcera per pressió, coordinació infermera, fractura de fèmur

Codi Abstract: 152

INTRODUCCIÓ. Els pacients amb fractura de fèmur i demència presenten una disminució de la supervivència. Hi ha un empitjorament de la recuperació funcional per dificultat de seguir les instruccions postoperatòries i rehabilitació, un pitjor pronòstic de vida, i un risc elevat de malnutrició. El cadexòmer iodat actua com a bactericida, desbridant i controlant l'exsudat, alliberant iode durant 72 hores, proporcionant una acció antimicrobiana prolongada. Es recomana en ferides altament exsudatives, ja que pot absorbir fins a set vegades el seu pes en líquid.

DESCRIPCIÓ DEL CAS. Dona, 82 anys amb Alzheimer avançat, diabetis tipus 2 i dislipèmia. Fractura de fèmur esquerre al desembre 2023 que comporta immobilitat important i aparició d'úlcera per pressió (UPP) a taló dret. Presenta gran placa necròtica, que requereix desbridament instrumental i cura amb foments de polihexanida, apòsit antimicrobià amb sulfat de plata i taloneres. La pacient inicia gran davallada cognitiva i funcional. Al mes inicia envermelliment al sacre on s'indica intensificar canvis posturals, però la família no accepta canvis que comportin enllitament de la pacient. Empitjora l'UPP: augment de mida, mala olor, envermelliment perilesional i dolor. Polsos presents. Es fa cultiu i tracta segons antibiograma però no millora. Se sol·licita radiografia per descartar osteomielitis, negatiu. Donat la mala evolució, es deriva a hospital per desbridament quirúrgic. El vascular proposa cura seca amb povidona iodada i amputació, però la família rebutja. Posteriorment, vascular contacta amb infermera referent de cures i donat que l'extremitat presenta pols, inicia cures humides i ingrés a hospitalització domiciliària per antibiòtic endovenós. Se segueixen cures a CAP c/48h i al hospital c/15 dies. A l'hospital les cures comporten desbridament instrumental intensiu amb molt de dolor i mostrant disconfort en la família i pacient. Família es nega a fer més seguiments hospitalaris. Donat la falta de canvis posturals, apareix nova UPP a sacre de gran profunditat i exsudat juntament amb un estancament de UPP taló. La infermera de referència fa interconsulta amb infermera cures complexes del CAP per abordatge i canvi de cures. Es proposa cures amb cadexòmer iodat pasta, apòsit superabsorvent i foam silicona c/48h. Família accepta canvis posturals. S'aconsegueix millora que les UPP amb tancament en 1 any i mig. La família ha donat el seu consentiment verbal per presentar aquest cas i les respectives fotos a aquesta jornada. La manca de coordinació entre professionals genera desconfiança en els usuaris/es. La col·laboració d'infermeria és fonamental per prendre decisions clíniques. El paper de la infermera referent de cures complexes és essencial per proporcionar suport a l'equip tant a primària com a hospital. El cadexòmer iodat és un element clau per poder disminuir el nivell d'exsudat. Els canvis posturals permeten la prevenció i recuperació de les UPP.

CONCLUSIONS: La manca de coordinació entre professionals genera desconfiança en els usuaris/es. La col·laboració d'infermeria és fonamental per prendre decisions clíniques. El paper de la infermera referent de cures complexes és essencial per proporcionar suport a l'equip tant a primària com a hospital. El cadexòmer iodat és un element clau per poder disminuir el nivell d'exsudat. Els canvis posturals permeten la prevenció i recuperació de les UPP.

BIBLIOGRAFIA

1. Etxebarria-Foronda I, Larrañaga I, Ibarrondo O, Ojeda-Thies C, Arriolabengoa A, Mar J. Impacto de la demencia en la supervivencia de los pacientes con fractura de cadera intervenidos mediante prótesis total y parcial. *Rev Osteoporos Metab* Miner. 2021 Jun;13(2):78-84. doi: 10.4321/s1889-836x2021000200002.

2. Woo K, Dowsett C, Costa B, Ebohon S, Woodmansey EJ, Malone M. Efficacy of topical cadexomer iodine treatment in chronic wounds: Systematic review and meta-analysis of comparative clinical trials. *Int Wound J.* 2021 Oct;18(5):586-597. doi: 10.1111/iwj.13560. Epub 2021 Feb 8. PMID: 33559332; PMCID: PMC8450789.

3. Thompson P, et al. WHS Guidelines for the Treatment of Pressure Ulcers. *Wound Repair Regen*. 2024 Jan;32(1):3-24. doi: 10.1002/wrj.13142. PMID: 37970711.

Seguiment transversal d'un pacient amb fascitis necrosant

Tipus d'abstract: Exposició d'un cas clínic

Autors/es: Amaia Juaristi Barba[1]; Imma Puntí Baiget[1]; Irene Tuneu Isern[2]; Ariadna Farrés-Serrat[2]; Elisabeth Muñoz Estrada[1]; Natalia Alonso Flores[1]; Anna Formiguera Macià[2]; Sonia Carrera Alonso[1]; Neus Farres Cobo[1]; Gloria Castro Morató[2]; Marta Casals-Zorita[2,3]; Marta Ferrer-Solà[1,2,3]

Afiliacions: 1- Consorci Hospitalari de Vic; 2- Fundació Hospital de la Santa Creu de Vic; 3-Grup de recerca en Reparació i Regeneració Tissular (TR2Lab), Institut de Recerca i Innovació en Ciències de la Vida i de la Salut a la Catalunya Central (IRIS-CC)

Paraules clau: Fascitis necrosant, teràpia avançada, factors de creixement autòlegs

Codi Abstract: 153

INTRODUCCIÓ. La fascitis necrosant és una infecció de parts toves que progressa ràpidament a la pell i als teixits tous. Aquesta patologia s'associa a destrucció i necrosi de la fàscia i del greix

DESCRIPCIÓ DEL CAS. Home de 58 anys sense antecedents importants que va a urgències per restrenyiment de 4 dies amb dolor perineal important, febre i tremolines, referint sensació de tumoració perianal i emissió de contingut marronós i hemàtic. A la exploració perianal s'observa cel·lulitis de natja dreta que s'estén fins a tot escrot, amb àrea necròtica i esfacelada perianal dreta a uns 3cm d'anus i plaques necròtiques a nivell escrotal. Es sospita presència de gangrena de Fournier per triada clàssica: dolor, edema i eritema perineal, signes de necrosi i crepitació (present en 50-62% dels casos), que es confirma per exploracions complementaries (TAC gas subcutani) i es realitza desbridament ampli a quiròfan (3). El pacient és ingressat durant 11 dies a la unitat de cures intensives (UCI) amb tractament antibiòtic sistèmic i cures locals cada 24 hores.

El pacient presenta ferides amplia que afecta a zona sacre, perineu i bossa escrotal: la ferida zona sacre és profunda amb molt esfàcel es cura amb bicarbonat sòdic diluït amb foment com a antibacterià i posteriorment desbridament enzimàtic, la ferida zona perineal i testiculars s'observa que ha desaparegut la bossa escrotal amb testicles amb molta inflamació i teixit de granulació. S'aplica cura amb bicarbonat sòdic diluït i una malla de silicona.

Després de l'ingrés a la UCI, va fer estada a la unitat de cirurgia durant 9 dies. Se li realitzà desbridament tallant a la regió sacre amb cura cada 48 hores amb gel de polihexanida com a descontaminant i cura humida, espuma a la zona sacre i malla de silicona a testicles i zona perineal.

Degut a l'estabilització del pacient es derivat a un centre d'atenció intermèdia a la unitat de convalescència on s'inicià un procés de rehabilitació funcional i es seguirien les mateixes cures combinant el mateix tractament amb el desbridament tallant i afegint alginat fins a la neteja total de la ferida sacre que permeté iniciar tractament amb factors de creixement autòlegs (FCA) amb millora important de la ferida amb reducció de la profunditat i la grandària. Als 34 dies es dona d'alta i es fa seguiment a la unitat clínica de ferides del mateix hospital seguin tractament amb FCA i cura setmanal amb molt bona evolució.

CONCLUSIONS: El tractament ràpid d'una fascitis necrosant i la combinació de tractaments segons la seva fase evolutiva a donat bons resultats. Amb aquest cas es veu la importància del seguiment transversal del pacient en els diferents àmbits assistencials.

BIBLIOGRAFIA

1. García Morúa Alejandro, Acuña López Juan Antonio, Gutiérrez García Jesús Domingo, Martínez Montelongo Rafael, Gómez Guerra Lauro Salvador. Gangrena de Fournier: Nuestra experiencia en 5 años, revisión de la literatura y valoración del índice de severidad de la Gangrena de Fournier. Arch. *Esp. Urol*. 2009;62(7):532-540.

2. A. Lipsker, F. Le Roux, F. Saint, G. Pignot, Gangrène de Fournier: prise en charge chirurgicale, *Progrès en Urologie* – FMC. 2014;24(3):F80-F85.

3. Flores-Galván Karla Patricia, Aceves Quintero Claudia A, Guzmán Valdivia-Gómez Gilberto. Gangrena de Fournier. *Cir. Gen*. 2021;43(2):107-114. https://doi.org/10.35366/106721.

Implementació d'una eina d'IA a la UCI per la cura i seguiment de les ferides en altres unitats

Tipus d'abstract: Treball original de recerca

Autors/es: Laura Galdon Crestemayer[1]; Mari Camps Cortés[1]; Mireia Morera Vivet[1]; Marta Martínez Serrat[1]; Sònia Carrera Alonso[1]; Marta Ferrer-Solà[1,2,3]

Afiliacions: 1- Consorci Hospitalari de Vic; 2- Fundació Hospital de la Santa Creu de Vic; 3-Grup de recerca en Reparació i Regeneració Tissular (TR2Lab), Institut de Recerca i Innovació en Ciències de la Vida i de la Salut a la Catalunya Central (IRIS-CC)

Paraules clau: Registres ferides, intel·ligència artificial, imatge ferides

Codi Abstract: 154

INTRODUCCIÓ. La gestió de les ferides és un procés que ens genera un repte important als professionals de la unitat de cures intensives. Es fan intervencions molt intenses i amb estades curtes. Per millorar l'atenció a les ferides es necessita un registre fàcil i útil que serveixi per el seguiment de les ferides per la continuïtat dins de la pròpia unitat Presentem el procés de com s'ha implementat una eina d'ús digital dissenyada per facilitar l'avaluació, el diagnòstic i el tractament de diferents patologies de la pell.

Amb la nova eina digital a més del registre de les dades, incorpora la imatge fotogràfica que permet el càlcul del àrea de la ferida, veure les característiques (zona perilesional, profunditat...) i orientar sobre el tipus de teixit en el llit de la ferida. També incorpora una escala d'evolució de les ferides i registre els tractaments utilitzats per la cura.

Aquesta aplicació d'IA, pot ajudar a la millora de resultats i donar continuïtat dins i fora de la pròpia unitat.

OBJECTIU. Descriure el procés d'implementació d'una eina d'IA. Avaluar si hi ha millora en el registres

MATERIALS I MÈTODES. Estudi descriptiu

Fase 1 - Enquesta a tots els professionals infermers de la UCI mitjançant una enquesta, per saber la opinió del registre de ferides previ.

Fase 2 - Activitat formativa

Fase 3 - Avaluació dels registres post formació

RESULTATS. varen participar 27 infermeres amb participació de tots el torns. El 81,5% eren dones i el 18,5% homes.

L'experiència com a infermeres era > de 15anys el 40,7% entre 5-15 el 29,6%, 2-5 14.8% 1 < de 2 anys 14,8%.

El 66% de les infermeres creuen que el registre anterior no hi havia informació necessària, el 44,4% creuen que no era fàcil fer el registre i el 70,4% expressen que les dades registrades no permetien fer el seguiment.

L'acompliment del registre previ era del 100% en úlceres per pressió, 56,6% en ferides quirúrgiques i el 29,6% en ferides cròniques.

La participació a la formació va ser del 85% del equip.

En la actualitat el registre és del 100% de les ferides.

CONCLUSIONS: El resultat de l'enquesta ens ha detectat les dificultats existents en el registre previ i en ha afavorit al canvi.

L'ús de l'eina digital amb registres per totes les etiologies àgil i intuïtiva fa que augmenti el registre.

Encara que la incorporació és molt inicial de moment hi ha satisfacció del equip per facilitat dels professionals per registrar les dades, el seguiment amb el registre fotogràfic que ajuda a la continuïtat a l'atenció, prendre decisions i l'acompliment total del registre de les ferides.

BIBLIOGRAFIA

1. Reifs Jiménez, David. Impacte i millora en el seguiment de la curació de ferides utilitzant intel·ligència artificial. 2022. Disponible a: http://hdl.handle.net/10854/7114

2. Nuevas estrategias de actuación asistencial en el ámbito del pie diabético impacto en salud digital e inteligencia artificial. 2022, Barcelona.

3. David Reifs, Lorena Casanova-Lozano, Ramon Reig-Bolaño, Sergi Grau-Carrion, Clinical validation of computer vision and artificial intelligence algorithms for wound measurement and tissue classification in wound care. *Informatics in Medicine Unlocked*. 2023;37(11):101185 ISSN 2352-9148, https://doi.org/10.1016/j.imu.2023.101185.

Jornada Ferides

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

Jornada Ferides

OBJECTIUS DE DESENVOLUPAMENT SOSTENIBLE

3 SALUT I BENESTAR

4 EDUCACIÓ DE QUALITAT

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

FORES

C. Francesc Pla "El Vigatà ", 1
08500 (Vic)
Tel. 937 027 716
jornades@chv.cat

Amb el suport de

U Divulga
Ciència i Societat
UVIC·UCC

ESCOLA
DE DOCTORAT
UVIC·UCC