

EL DESCOSIDO DE PRIMARIA, LO BORDA LA CIRUGÍA PLÁSTICA



INTRODUCCIÓN:

Lesiones en piel por quemaduras pueden curar como cicatrización queloide con posible desarrollo de una lesión ulcerada crónica, cuyo único tratamiento posible es el injerto de piel, concluido tras tocar techo terapéutico en Atención Primaria y coparticipación con otras especialidades.



ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN:

La atención en Primaria de lesión Crónica Ulcerada sobre cicatriz queloide requiere evaluación conjunta con enfermería, dominio de Técnicas de Cirugía Menor, tratamientos locales con parches de Plata iónica versus Hydrofiber (Según evolución húmeda/seca), revisiones periódicas, valoración de hidratación en piel perilesional (aplicando cremas con pH 5 compaginando posible beneficio del Aloe Vera natural). No cabe duda que en la intervención local la cobertura antibiótica combinada aporta mayor seguridad frente a la infección. El tratamiento definitivo necesita de Interconsulta con Cirugía Plástica, quien realiza 2 injertos de piel procedente de muslo con cura total de lesión ulcerada



Autores:

M^ª Dolores Raquel Sanchidrián González (1); Antonio Marcos González (2); Lucía Jiménez Andrés (3).
1. Médico de Familia. Médico de Familia. Centro de Salud de Ciudad Rodrigo. Salamanca. 2. Graduado en Enfermería. Centro de Salud Parquesol.Valladolid.3. Médico de Familia Centro de Salud de Lanzahita. Ávila.

DESCRIPCIÓN DEL CASO:

Recibimos mujer de otra provincia de 69 años sin alergias ni hábitos tóxicos con Hipercolesterolemia; refiere haberse tratado en la capital de España en Hospital Público de una herida en espalda resultante de una cicatrización desorganizada sobre una quemadura que sucedió en la infancia; apreciamos lesión es hipertrófica con piel seca y descamada además de lesión costrosa negra central y signos de neovascularización periférica y dolor local. Hacemos revisión Histórica del Historial Clínico que aporta en mano, valoramos el momento evolutivo y estudios previos de proceso maligno local. Consta Biopsia de la zona hecha 7 meses previos (lesión queloide con bordes libres de células malignas). Intervenimos con Cirugía Menor, curas locales, analgesia oral, Cultivos seriados de bacterias/hongos sobre fondo y bordes resultando Negativos. No mejora. Interconsultamos otras Especialidades.

PALABRAS CLAVE: Skin autograft, Autogenous, Chronic ulcer, keloid scar, Burns.

BIBLIOGRAFÍA:

- 1.-Dass KK, Chakarabarty A, Rahman A, khandkar S. Incidences of malignancy in chronic burn scar ulcers: experience from Bangladesh. Burns.2015 Feb 21.pii:S0305-4179(15)00046-7.doi10.1016/j.burns.2015.02.008 PMID 25716761
- 2.-Chen XL, Xia ZF, Fang LS. Wang YJ, Wang CH. Co-graft of cellular dermal matrix and autogenous microskin in a child with extensive burns. Ann Burns Fire Disasters .2008 Jun 30;21(2):102-6 PMID 21991120