

# Cuidado Efectivo para Infecciones Óseas y Úlceras por Decúbito Sacras en Hospitales

*Revisión de casos en los que los especialistas no tratan síntomas de infecciones de tejidos blandos por úlceras por presión.*

SANTA BARBARA, CALIFORNIA, UNITED STATES, August 20, 2024 /EINPresswire.com/ -- "Si la herida no se va a cerrar, no encontramos evidencia clara que respalde un papel para la terapia con antibióticos" ... Dr. Darren Wong, USC, División de Enfermedades Infecciosas en Enfermedades Infecciosas Clínicas, 2019:68. Pág. 338-342.

¿Qué dijo el Dr. Wong en su artículo: "Osteomielitis que Complica la Úlcera por Presión Sacra: Si o No Tratar con Terapia Antibiótica"?

1) "Los clínicos no deben asumir que la osteomielitis está presente en una úlcera por presión sacra crónica; la biopsia después del desbridamiento parece ser necesaria para establecer el diagnóstico.

2) Cuando la osteomielitis está presente, no

encontramos datos que respalden la terapia con antibióticos en ausencia de un plan para cubrir la herida. Sin cobertura de la herida, la terapia con antibióticos puede ofrecer solo una respuesta transitoria.

3) Cursos de antibióticos más largos pueden llevar a más complicaciones sin evidencia de beneficios.

4) No encontramos datos que respalden duraciones de antibióticos superiores a seis semanas en este contexto (úlceras por presión sacras con osteomielitis)."

Artículo:

[\[https://academic.oup.com/cid/article/68/2/338/5050260\]](https://academic.oup.com/cid/article/68/2/338/5050260)(<https://academic.oup.com/cid/article/68/2/338/5050260>)

[Greg Vigna, MD, JD](#), abogado nacional de [úlceras por decúbito](#), explica, "Estamos viendo que los expertos en enfermedades infecciosas retienen los antibióticos intravenosos a pacientes con úlceras por decúbito de estadio IV que sospechan osteomielitis subyacente (infecciones óseas)



Dr. Greg Vigna



Especialistas en enfermedades infecciosas retienen antibióticos intravenosos a personas con úlceras por decúbito de estadio IV que sospechan osteomielitis subyacente.”

*Greg Vigna, MD, JD*

ya que no hay ‘evidencia clara que respalde un papel para la terapia con antibióticos’ si no hay planes de cubrir la herida con cierre de colgajo. Estas decisiones deben tomarse en conjunto con cirujanos plásticos ya que hay pacientes que pueden salvarse.”

El Dr. Vigna agrega, “Estamos revisando casos en los que los especialistas en enfermedades infecciosas no están tratando síntomas y signos evidentes de infecciones graves de tejidos blandos adquiridas en hospitales o residencias de ancianos debido a que no hay ‘planes’ para la

cobertura. Encontramos esas decisiones tomadas en ausencia de un cirujano plástico totalmente inadecuadas.”

El Dr. Vigna continúa, “Las siguientes discusiones deben llevarse a cabo tanto con el paciente como con los familiares de pacientes con úlceras por presión profundas de estadio III o IV, para que estén en posición de tomar decisiones de atención médica para estas lesiones graves:

- 1) ¿El paciente tiene una nutrición adecuada para sanar una herida y es necesario un tubo de gastrostomía percutánea temporal o permanente para permitir la curación con o sin cirugía?
- 2) ¿El paciente tiene la función cardíaca y pulmonar necesaria para soportar una cirugía mayor?
- 3) ¿La calidad de vida del paciente justifica someterlo a una cirugía mayor o cirugías?”

El Dr. Vigna explica, “La pregunta de ‘¿la calidad de vida del paciente justifica someterlo a una cirugía mayor o cirugías?’ es una pregunta para la familia y el paciente. La decisión no debe tomarse sin consultas con médicos que tengan la habilidad para proporcionar cobertura de colgajo miocutáneo de una herida para curarla.”

El Dr. Vigna concluye, “La reconstrucción para un paciente con úlceras por presión de grado 4 en el sacro, isquiáticas y de cadera es necesaria en pacientes con o sin osteomielitis para aquellos que desean curarse. En el momento del cierre del colgajo, si hay hueso necrótico presente, debe ser debridado hasta el hueso viable o resecado. La duración de los antibióticos depende de si hay osteomielitis confirmada o suficiente otra evidencia de osteomielitis.”

Para obtener más información: <https://vignallawgroup.com/decubitus-ulcer-help-desk/>

Greg Vigna, MD, JD, es un abogado nacional de mala praxis y un experto en cuidado de heridas. Está disponible para consultas legales para familias y pacientes que hayan sufrido úlceras por decúbito debido a una mala atención de enfermería en hospitales, residencias de ancianos o centros de vida asistida. [El Vigna Law Group](#) junto con Ben C. Martin, Esq., del Martin Law Group, un bufete de abogados nacional de lesiones farmacéuticas en Dallas, Texas, en conjunto procesan casos de negligencia hospitalaria y de residencias de ancianos que resultan en úlceras

por decúbito en todo el país.

Greg Vigna, MD, JD

Vigna Law Group

+1 800-761-9206

[email us here](#)

Visit us on social media:

[Facebook](#)

[X](#)

[LinkedIn](#)

---

This press release can be viewed online at: <https://www.einpresswire.com/article/736966827>

EIN Presswire's priority is source transparency. We do not allow opaque clients, and our editors try to be careful about weeding out false and misleading content. As a user, if you see something we have missed, please do bring it to our attention. Your help is welcome. EIN Presswire, Everyone's Internet News Presswire™, tries to define some of the boundaries that are reasonable in today's world. Please see our Editorial Guidelines for more information.

© 1995-2024 Newsmatics Inc. All Right Reserved.