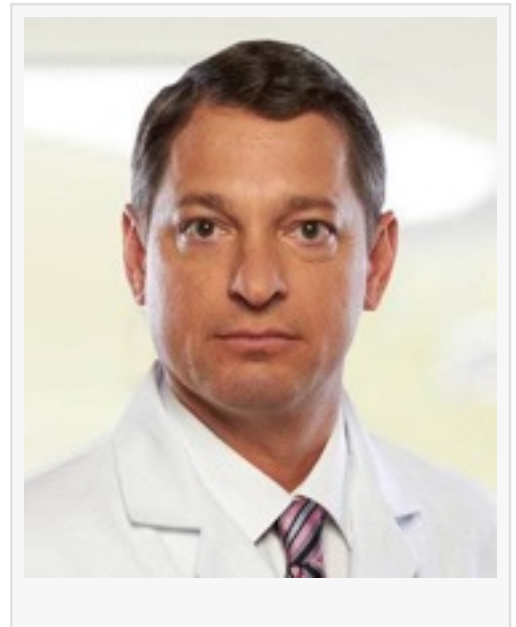


Manejo de Úlceras por Presión: Terapia con Larvas versus Cirujanos Plásticos

La terapia con larvas nunca ha demostrado prevenir la osteomielitis y la muerte. Los LTAC proporcionar atención para pacientes con úlceras por presión.

SANTA BARBARA, CALIFORNIA, UNITED STATES, August 22, 2024 /EINPresswire.com/ -- "El cierre con colgajo rara vez es una opción fácilmente disponible en estos pacientes complejos debido a su desnutrición, inmovilidad, incapacidad para descargar peso y otros factores, como la inmunosupresión", afirma Caitlin Trottier, MD, del Centro Médico Tufts, en Boston, Massachusetts.



¿Qué más informó la Dra. Trottier en "Maggots: Antimicrobial Stewards and Life Savers" publicado en Anales de Medicina Interna: Casos Clínicos. e230693 (2024)?

El informe compartió hallazgos, incluyendo: "Un hombre de 74 años con ...ingresó desde rehabilitación debido a una úlcera sacra por decúbito no cicatrizante y progresiva, que llegó al hueso midiendo... No se consideraron más intervenciones quirúrgicas ya que los

“

Pacientes con úlceras por decúbito pélvico que no reciben tratamiento con cierre de colgajo - mayor riesgo de complicaciones, el 17% ha fallecido dentro de 1 año.”

Greg Vigna, MD, JD

desbridamientos solo hacían que la herida fuera más grande... y los servicios médicos y quirúrgicos recomendaron hospicio... Tuvo 2 ciclos adicionales de terapia con larvas y se trató con descarga agresiva y cuidado de la herida con terapia de presión negativa en la herida. La herida posteriormente mostró mejoría clínica con tejido de granulación sano.”

Para obtener más información sobre la experiencia de la Dra. Trottier con las larvas, visite:

<https://www.acpjournals.org/doi/abs/10.7326/aimcc.2023.0693>

[0693](#)

El Dr. Greg Vigna, experto en cuidado de heridas y abogado nacional de úlceras por decúbito, afirma: "El estándar de atención para el manejo de úlceras por decúbito en etapa 4 no ha

cambiado desde que fui residente en el programa de Medicina Física y Rehabilitación en el Baylor College of Medicine de 1993 a 1996:

1. Alivio de la presión cada dos horas o actividad limitada a una cama Clinitron.
2. Nutrición confiable por vía oral o mediante tubo PEG.
3. Desbridamiento quirúrgico para eliminar todo el tejido necrótico y el hueso muerto.
4. Cierre con colgajo después de que se controle la infección del tejido blando y en el momento en que haya evidencia de tejido de granulación en la base de la herida para un balance de nitrógeno positivo que permita la cicatrización de un colgajo."

El Dr. Vigna explica: "Existen Hospitales de Atención a Largo Plazo (LTACs) que proporcionan este nivel de atención para pacientes, y aquellos que sufren úlceras por decúbito adquiridas en hospitales o residencias de ancianos merecen ser referidos a los LTACs que pueden ofrecerlo después de que se haya descrito el riesgo versus los beneficios del cierre quirúrgico versus el manejo conservador."

El Dr. Vigna concluye: "La terapia con larvas nunca ha demostrado prevenir la osteomielitis y la muerte. La literatura actualizada indica que los pacientes con úlceras por decúbito pélvicas en etapa IV que no se tratan con cierre con colgajo tienen más de un 44% de riesgo de ser readmitidos con complicaciones de osteomielitis y un 17% ha fallecido dentro de 1 año. Me parece muy preocupante que Tuffs, siendo un importante centro médico académico, esté enviando a pacientes con úlceras por decúbito a hospicio, cuando claramente podrían ser salvados en los LTACs con programas especializados en cuidado de heridas que incluyen colgajos miocutáneos. Pude proporcionar este nivel de atención en un LTAC en Ruston, Louisiana, sin la ayuda de médicos de enfermedades infecciosas con cirujanos plásticos que querían salvar algunas vidas."

Para obtener más información sobre los resultados del cierre con colgajo versus el manejo conservador de úlceras por decúbito, visite:

<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/20499361231196664>

[Greg Vigna, MD, JD](#), es un abogado nacional de negligencia médica y un experto en cuidado de heridas. Está disponible para consultas legales para familias y pacientes que han sufrido úlceras de decúbito debido a una mala atención de enfermería en hospitales, residencias de ancianos o centros de vida asistida. [Vigna Law Group](#), junto con Ben C. Martin, Esq., de Martin Law Group, un bufete de abogados nacional de lesiones farmacéuticas de Dallas, Texas, procesan conjuntamente casos de negligencia en hospitales y hogares de ancianos que resultaron en escaras en todo el país.

[El Decubitus Ulcer Help Desk](#) puede proporcionar más información y recursos.

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/737541640>

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.