



VI
CONGRESO
SGH I II III IV V VI

en tus manos, evidencia y cuidados

**O-011-VISGH. "DEHISCENCIA DE HERIDA QUIRÚRGICA
EN PREMATURO TARDÍO: CUIDADOS CENTRADOS EN
EL DESARROLLO Y LA FAMILIA"**

**Fernández Gronewold, Verónica; Sande Piñeiro, María, López Sande;
Lucía, Fernández Pereira, Sara; López López, Rocío; Couselo García, Luis**

Vigo, 13-14 de septiembre de 2024



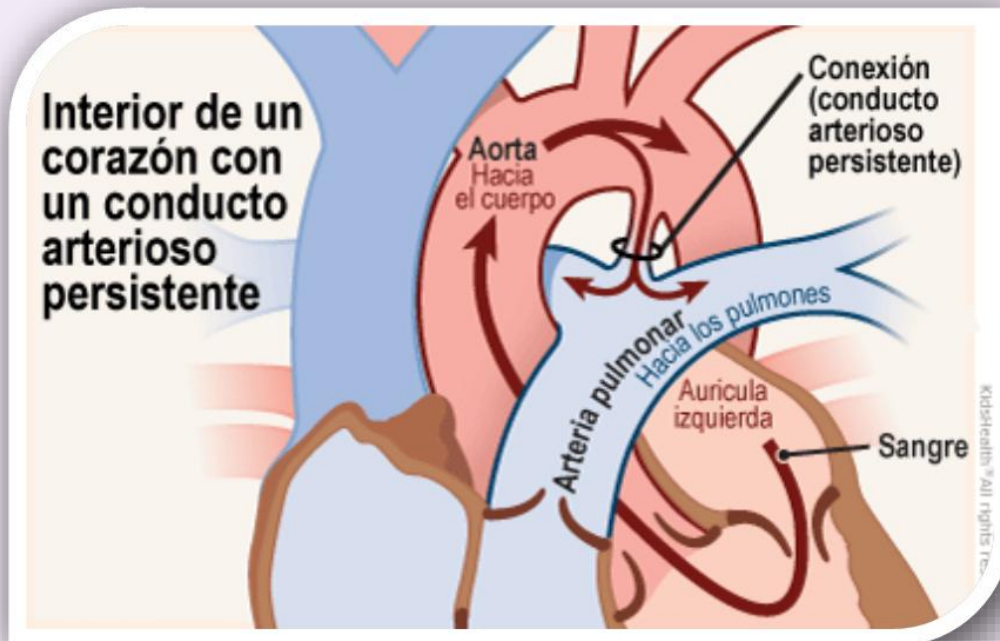
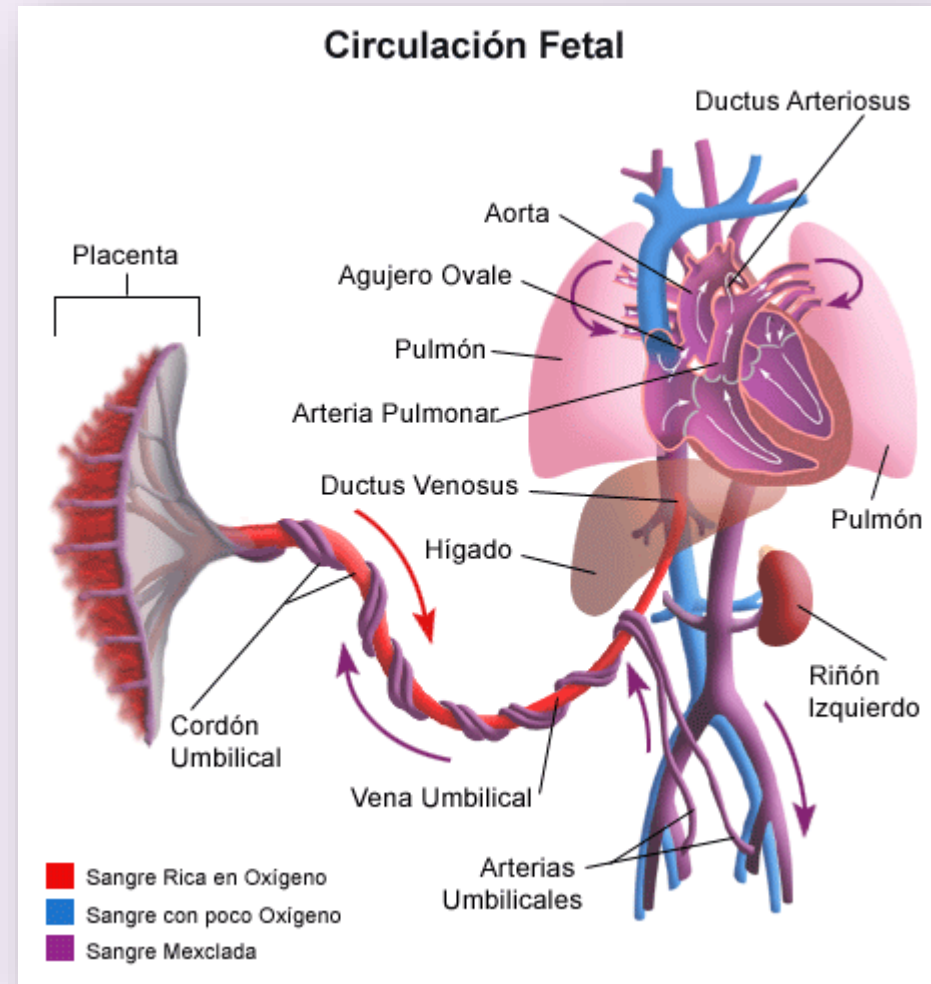
ÁREA SANITARIA
SANTIAGO DE COMPOSTELA
E BARBANZA



SERVICIO DE NEONATOLOGÍA
Santiago de Compostela

Ductus Arterioso

El **ductus arterioso (DA)** es una estructura vascular crucial que **conecta** la aorta descendente proximal con la arteria pulmonar principal cerca del origen de la rama pulmonar izquierda.



Moville P. EMC-Pediatría. 2018; 53(1), 1-8

Imagen Fetal circulation. Stanford Medicine Children's.

Ductus Arterioso Persistente

Habitualmente, el DA se **cierra espontáneamente después del nacimiento**; sin embargo, en los **prematuros**, el cierre del ductus se produce con frecuencia **más allá de la primera semana de vida**, especialmente en aquellos que precisan ventilación mecánica.

Este caso clínico se trata de un ductus arterioso persistente (PDA) con **una tasa del 2%**.

Tabla 1. Tasas de PDA en prematuros después del nacimiento.

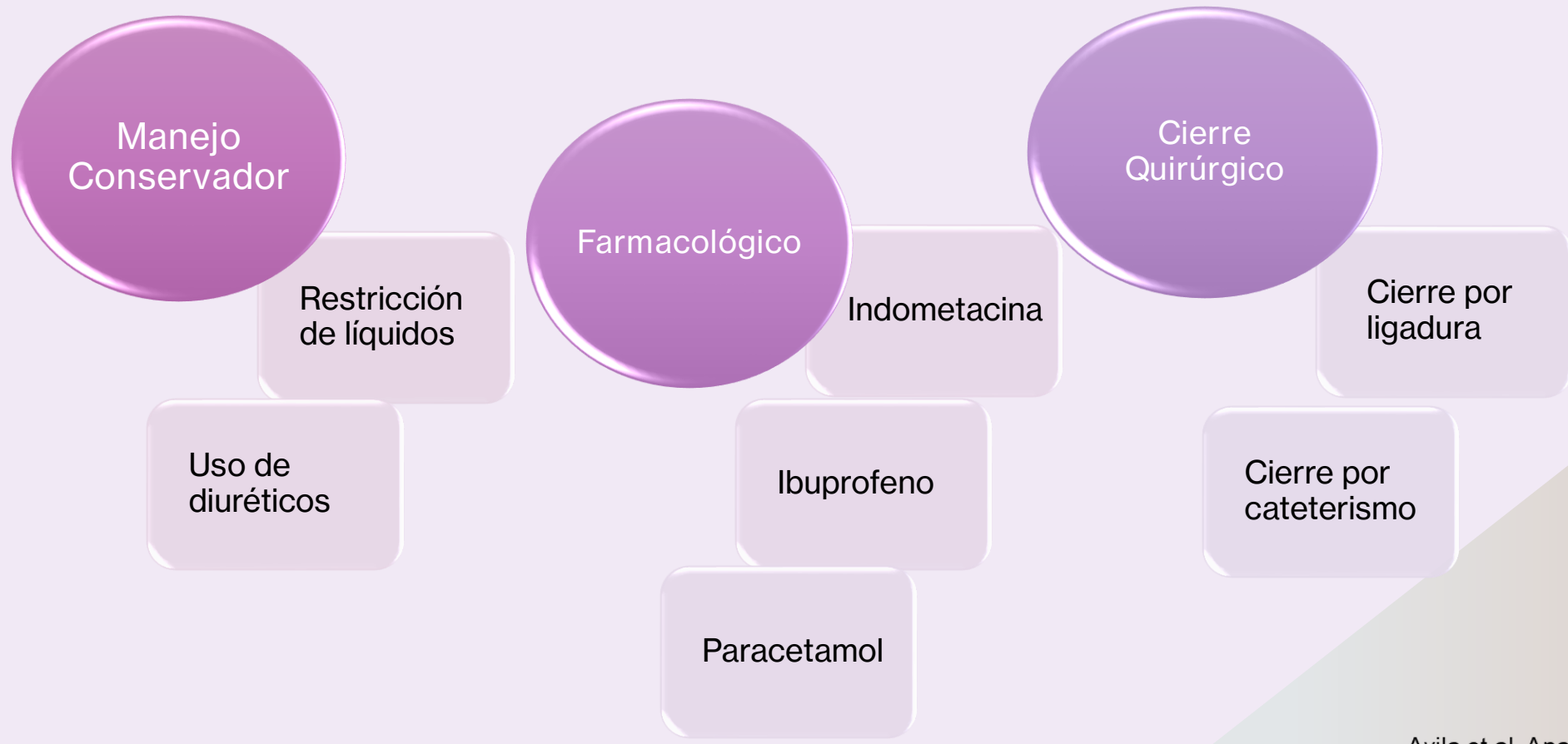
Edad gestacional, o Peso de nacimiento	Día 4 después del nacimiento (%)	Día 7 después del nacimiento (%)	Al alta (%)
30–37 semanas	10	2	2
27–28 semanas	78	64	N / A
25–26 semanas	80	68	N / A
24 semanas	90	87	N / A
1000–1500 gramos	sesenta y cinco	33	6
<1000 gramos	79	66	N / A

PDA, conducto arterioso persistente; NA, no hay datos disponibles.



ScienceDirect

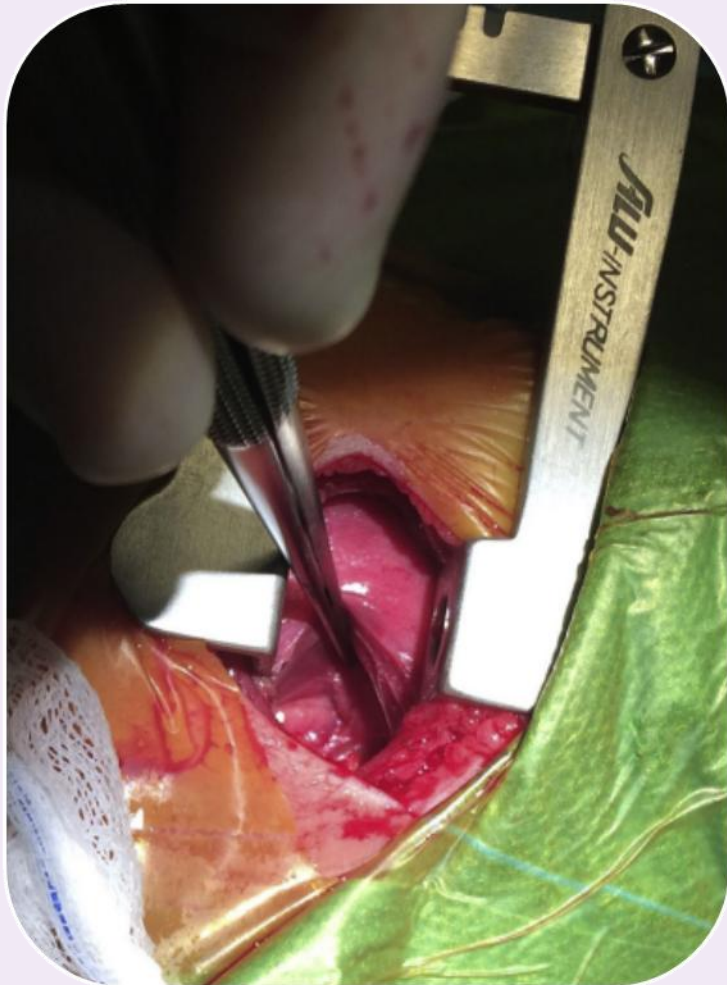
Tratamiento del PDA



Avila et al. Anales de Pediatría, Elsevier. 2017; Vol 86, n5, p 277-283.

Gallardo et al. Archivos de cardiología México. Scielo, 91(1): 73-83.

Tratamiento quirúrgico del PDA



Existen nuevas técnicas menos invasivas como el **cierre por cateterismo**, cuyo objetivo es minimizar el trauma generado por el tratamiento quirúrgico tradicional.

La corrección mediante abordaje quirúrgico **por ligadura** sigue siendo la técnica de elección, por lo cual, las **complicaciones** derivadas del procedimiento quirúrgico siguen siendo de gran **interés clínico**.

Estas **complicaciones** pueden ser de diversa índole y específicamente, la **infección** de la herida corresponde hasta con un **2%** de éstas, dando lugar a la **dehiscencia de la herida**.

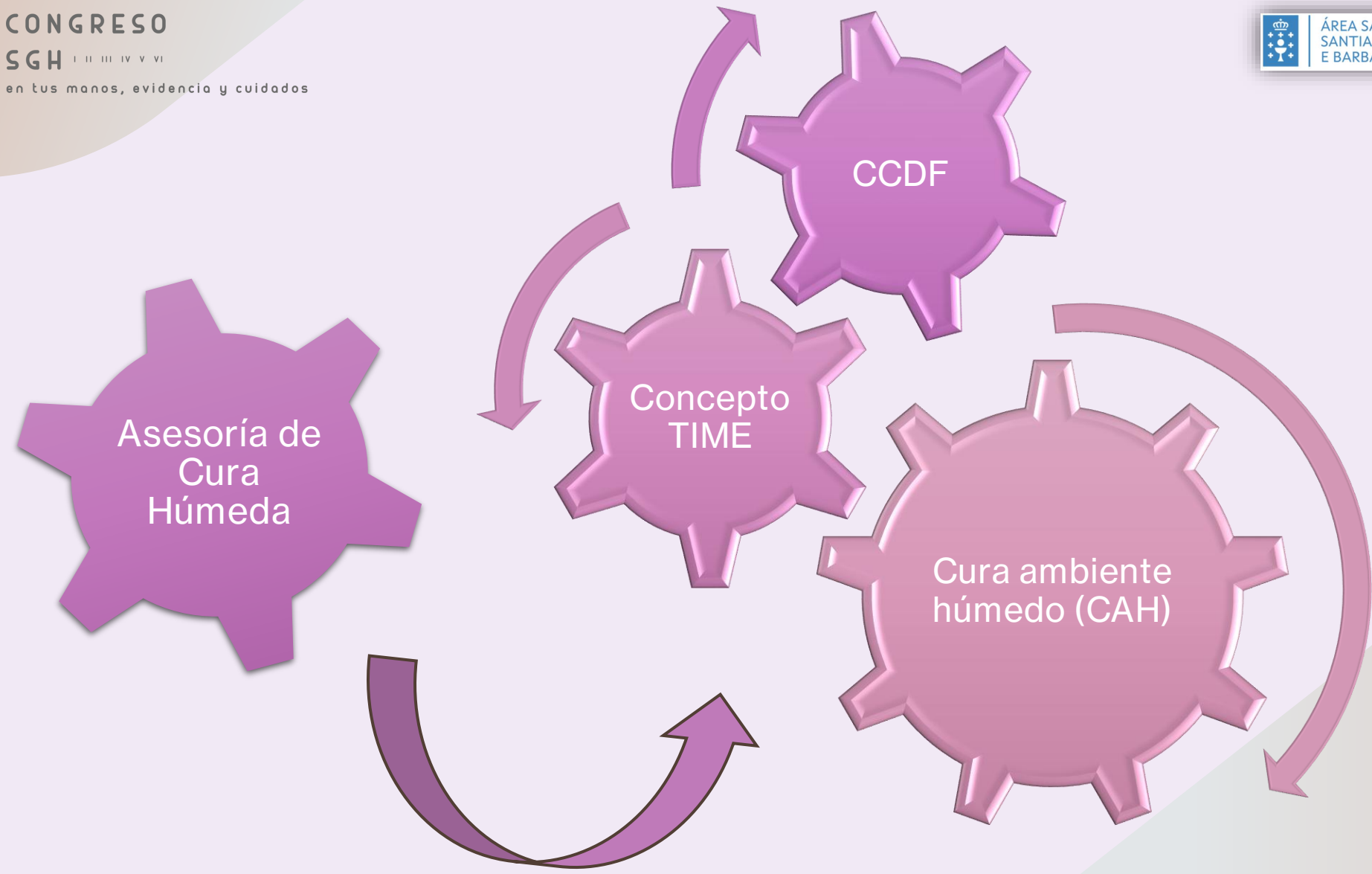
Avila et al. Anales de Pediatría, Elsevier. 2017; Vol 86, n5, p 277-283.

Gallardo et al. Archivos de cardiología México. Scielo, 91(1): 73-83.

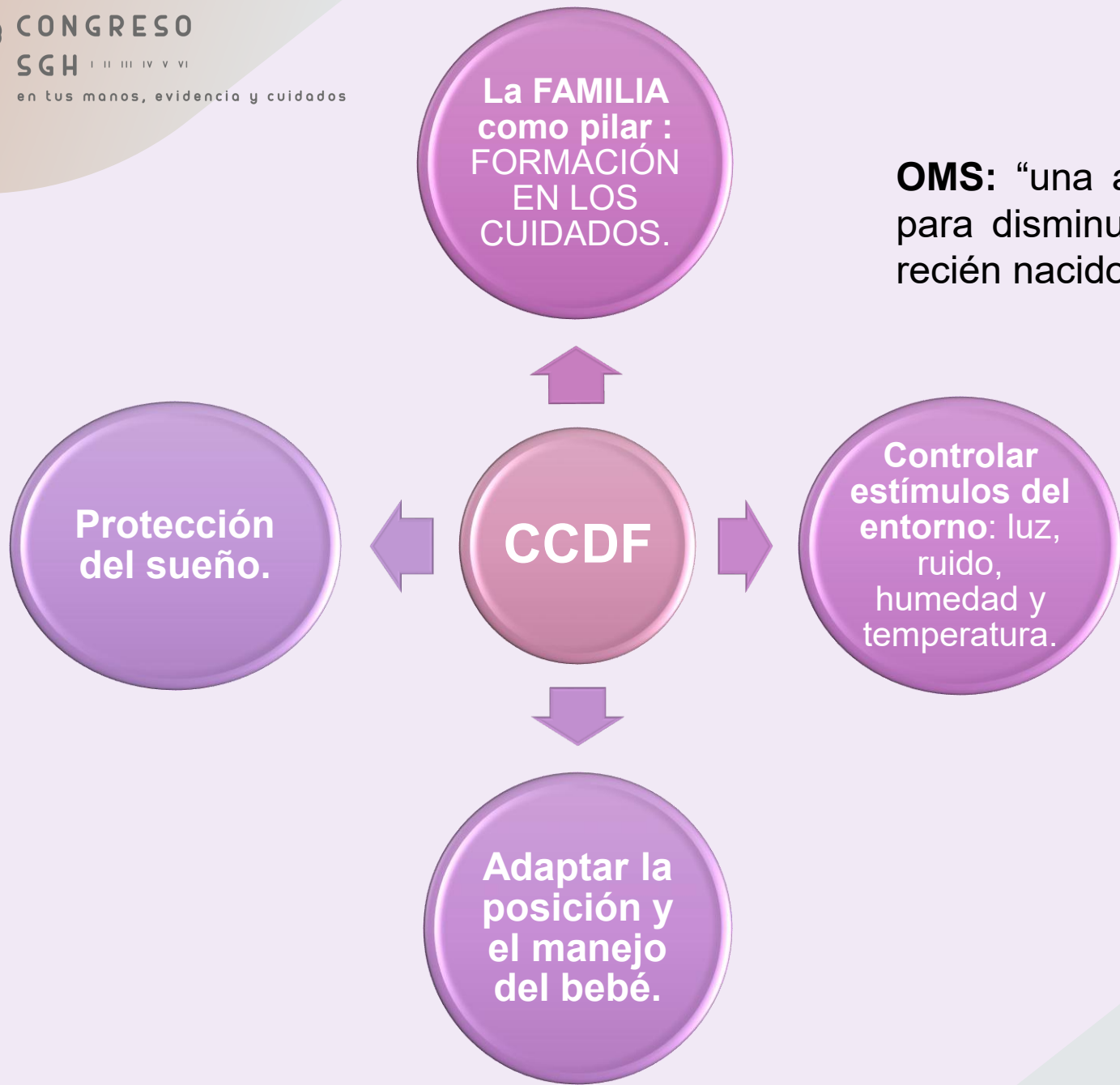
Objetivo

Analizar el manejo de la dehiscencia de la herida quirúrgica post cirugía de PDA teniendo en cuenta los cuidados centrados en el desarrollo y la familia (CCDF).





CCDF. Cuidados centrados en el desarrollo y la familia.



OMS: “una amplia gama de intervenciones hechas para disminuir el estrés físico y neurológico de los recién nacidos prematuros dentro de las UCIN”

Martin et al. Enfermera intensiva. 2024; 35(2):97–106.

Barra et al. Andes Pediatría.. 2021; 92(1):131.

- Sospecha de Error Congénito del Metabolismo vs Hiperinsulinismo.
- Ventilación mecánica no invasiva.

Prematuro tardío 35 + 6

03/12/2023

14/12/2023

PDA

- Infección congénita precoz, distrés respiratorio y ductus persistente.

- Técnica Mölndal.
- Se levanta cura el 18/12/2023.

Cierre quirúrgico

15/12/2023

18/12/2023



28/12/2023



03/01/2024



10/01/2024



03/03/2024



15/12/2023 → 18/12/2023



T

- **Limpieza** de la herida con Suero Salino Fisiológico (SSF).

I

- No presenta infección.

M

- Lecho de la herida cubierto por tejido **esfacelar seco**. Se utiliza **apósito de fibras de poliacrilato** para desbridamiento.

E

- Bordes íntegros, **protección con crema barrera de zinc** y apósito de **poliuretano extrafino de baja adherencia con borde de silicona**.

20/12/2023 → 03/01/2024



- T**
- Acondicionamiento de la herida.
 - **Limpieza** con **SSF**.
 - Continúa con **tejido esfacelado**.
- I**
- **Fomentos** con **solución antimicrobiana** para reducir carga bacteriana de 5 minutos.
 - **Limpieza** posterior con **SSF**.
- M**
- **Exudado moderado-abundante** y dehiscencia de aproximadamente **0,5 x 5 cm**.
 - Se utiliza **apósito de fibras de poliacrilato** para desbridamiento.
- E**
- **Bordes eritematosos y elevados**, piel perilesional enrojecida.
 - **Protección** con crema barrera y apósito de poliuretano extrafino.

03/01/2024 → 03/03/2024



Aspecto de la herida

- Lecho **100%** tejido de **granulación y epitelización** con exudado escaso y **bordes viables**, más planos y sin eritema. **No** dolor ni olor, sin signos de **infección**.

Recomendaciones al alta

- Lavar con **agua templada y jabón neutro** de manera **suave** y retirando los restos de la herida y bordes.
- **Secado meticuloso**, “a toques”.
- **Crema barrera** con zinc cubriendo a lo largo de la herida.
- Apósito de **silicona extrafino de baja adherencia de 7,5 cm x 7,5 cm**.

Cura en domicilio

- Según indicaciones.
- No sujetar por la axila en la zona del apósito.

CONCLUSIÓN

El manejo efectivo de la dehiscencia de la herida quirúrgica post cirugía del PDA en neonatos requiere un enfoque integral teniendo en cuenta la CAH, el concepto TIME, así como la participación de la familia.

El modelo de CCDF demostró ser eficaz al involucrar a los padres en los cuidados, contribuyendo a una recuperación exitosa y fortaleciendo el vínculo con el paciente y el personal de enfermería.

Cabe destacar que la participación y entrenamiento de los padres han permitido seguir con los cuidados en su domicilio llegando a la curación completa de la herida.

DISCUSIÓN

Complejidad y laboriosidad de las curas debido a su tamaño reducido.

Las características especiales de los prematuros que los diferencian significativamente de la población adulta.



VI
CONGRESO
SGH I II III IV V VI

en tus manos, evidencia y cuidados

**O-011-VISGH. "DEHISCENCIA DE HERIDA QUIRÚRGICA
EN PREMATURO TARDÍO: CUIDADOS CENTRADOS EN
EL DESARROLLO Y LA FAMILIA"**

**Fernández Gronewold, Verónica; Sande Piñeiro, María, López Sande;
Lucía, Fernández Pereira, Sara; López López, Rocío; Couselo García, Luis**

Vigo, 13-14 de septiembre de 2024



ÁREA SANITARIA
SANTIAGO DE COMPOSTELA
E BARBANZA



SERVICIO DE NEONATOLOGÍA
Santiago de Compostela