

Entrevista a la Dra. Irene Vázquez Adjunta Servicio de Cirugía Vascular del Hospital Miguel Servet. Zaragoza



En nuestro hospital, tenemos aprobado el uso de la terapia larval para desbridamiento y limpieza de úlceras (de cualquier etiología) o lechos de amputación tanto en paciente de pie diabético como en pacientes isquémicos

Usted ha sido uno de los pioneros en España en el uso de la TDL. ¿Qué fue lo que le determinó a utilizarla?

La posibilidad de limpiar úlceras y lechos de amputación que no conseguíamos desbridar con el resto de productos disponibles, y cuya alternativa en muchos de ellos era plantear una amputación mayor de la extremidad.

¿Cuáles son los beneficios que en su práctica diaria le aporta el uso de este tratamiento?

Para nosotros, la terapia larval forma parte del arsenal terapéutico del que disponemos para poder ofrecer a nuestros pacientes el desbridamiento de heridas difíciles; bien sean úlceras de tipo venoso, isquémicas (una vez revascularizada la extremidad), o lechos de amputación en pacientes diabéticos con abundante tejido esfacelado o sobre infectado. En muchos de los pacientes isquémicos que la hemos utilizado, hemos conseguido salvar la extremidad, ya que tras varios días de otro tipo de pomadas o apósitos desbridantes, a pesar de haber mejorado la perfusión, no conseguíamos eliminar la fibrina y por tanto no crecía tejido de granulación. En otro tipo de heridas, como úlceras venosas cronicadas hemos conseguido la cicatrización de las mismas en poco tiempo, consiguiendo tejido de granulación una vez conseguida la limpieza de la misma con sólo una o dos bolsas de larvas.

¿Ha encontrado usted reticencias al uso de la misma, bien en los pacientes bien en su equipo profesional?

Al principio, despertó mucha curiosidad y expectación por parte del personal, tanto médico como de enfermería, puesto que la terapia larval es diferente a cualquier otro tratamiento de curas que veníamos utilizando en el servicio. pero enseguida nos hemos familiarizado con el manejo, que resulta muy sencillo y limpio. En cuanto a los pacientes, sólo uno rechazó la terapia, todos los demás, han estado muy abiertos al tratamiento. Hay que tener en cuenta que nuestros pacientes padecen un intenso dolor, y en gran parte de los casos, el que puedan conservar la extremidad, depende de que la herida cicatrice correctamente. No obstante, a todos ellos, además de explicarles verbalmente y con detalle en qué consiste la terapia, se les pide un consentimiento informado por escrito.

¿Considera que esta terapia es aplicable a cualquier tipo de herida cronicada con dificultad de desbridamiento?

En nuestro hospital, tenemos aprobado el uso de la terapia larval para desbridamiento y limpieza de úlceras (de cualquier etiología) o lechos de amputación tanto en paciente de pie diabético como en pacientes isquémicos, pero ha de ser una segunda línea de tratamiento. es decir, debemos justificar su necesidad, al no haber logrado una limpieza de las heridas con los distintos tratamientos de curas habitualmente utilizados.

¿Usted utiliza la TDL tanto en paciente ingresado como en paciente a domicilio, cómo ha funcionado la implementación del uso de la misma en su servicio, y en los demás que se han visto implicados?

Si, lo utilizamos tanto en pacientes ingresados como en pacientes en seguimiento en consultas externas. El manejo por parte de atención primaria es muy sencillo. Tan sólo le damos unas pequeñas indicaciones al paciente y a su enfermero/a para que se sientan familiarizados con la terapia. Aunque los cambios de bolsa, si se necesitan, los realizamos en nuestras consultas externas. El equipo de enfermería de nuestro servicio está muy comprometido con los cuidados de los pacientes tanto ingresados como los ambulatorios en consultas externas. También hemos tratado pacientes ingresados en nuestro hospital pero a cargo de otro servicio, y ha sido el personal de enfermería de nuestro servicio el encargado de realizar las curas.

Desde el punto de vista de la logística actual, ¿considera cómodo el sistema de entrega utilizado por SDO Medical?

En algún caso de los primeros pacientes tratados tuvimos algún problema por la burocracia; ya que ha de solicitarse como medicamento extranjero. Pero actualmente, tenemos sistematizado el sistema de solicitud y el funcionamiento es muy ágil, con envíos dos veces por semana, de tal manera que es fácil planificar las curas y prever los días que va a ser necesario realizar el cambio de bolsa

¿Considera usted la TDL una opción necesaria a incluir en el arsenal terapéutico habitual en su hospital?

Sin duda, actualmente en nuestro hospital lo estamos utilizando sólo en Cirugía Vascular, pero ha habido compañeros de otras especialidades interesados por la terapia. Para nosotros, la terapia larval, supone un tratamiento más que podemos ofrecer a nuestros pacientes en casos difíciles, donde otras terapias desbridantes se quedan cortas, o frente a heridas sobre infectadas con bacterias altamente resistentes a los antibióticos como SARM o Pseudomonas Aeruginosa Extremadamente Resistente (XDR) que desgraciadamente son altamente prevalentes en nuestros pacientes.

¿Recomienda el uso de esta terapia a sus colegas?

Por su puesto, de hecho en nuestro servicio, cualquiera de nosotros la utiliza en los casos indicados que se han descrito previamente.



48 horas de tratamiento



Úlcera venosa 3 años de evolución



Tras 24 horas de tratamiento con larvas



El equipo del Servicio de cirugía Vascular del H. Miguel Servet