

Uso de sevoflurano tópico en herida quirúrgica infectada por SARM

Muñoz Arnás A

Centro de Salud Albacete



OBJETIVO

- Exponer una nueva experiencia clínica de la eficacia de sevoflurano tópico en el manejo conservador de una prótesis sobreinfectada, a propósito de un caso.

CASO CLÍNICO

Antecedentes:

- Mujer de 74 años. Alergia a estreptomicina y penicilina. Obesidad, diabetes, linfedema de miembros inferiores.
- Gonartrosis izquierda en tratamiento previo.
- Procedimiento
 - Artroplastia total de rodilla (PTR) derecha.
 - Postoperatorio (PO) inmediato sin incidencias

9 días PO

- Exudado seroso a través de la herida y pequeña dehiscencia en su zona inferior → Ciprofloxacino 500 mg/12h vía oral + curas.

15 días PO

- Buena evolución, retirada de grapas

30 días PO

- Necrosis cutánea en 2 zonas de la herida quirúrgica (HQ), eritema periherida SIN líquido intraarticular.
- Muestras para microbiología + curas con azúcar¹ + ciprofloxacino 750 mg/12h + rifampicina 600 mg/24h vía oral.

34 días PO

- Ausencia de mejoría.
- Ingreso hospitalario**

INGRESO HOSPITALARIO

- Tratamiento empírico con Rifampicina + Levofloxacino iv.
- Terapia de presión negativa (TPN)** para valorar uso tras limpieza quirúrgica → No disponible hasta 7 días.
- Curas diarias con **sevoflurano tópico** fuera de indicación tras firmar el consentimiento en espera de la TPN.
- Tras 7 días → Buena evolución de la herida, a pesar de aislar SARM resistente a la antibioterapia utilizada.
- Se inició tratamiento con Linezolid IV.



Heridas cubiertas con apósito plástico para reducir la volatilización del sevoflurano. Aplicación durante 5 minutos.

EVOLUCIÓN DE LA HERIDA CON CURAS DIARIAS CON SEVOFLURANO Y LINEZOLID

13 DÍAS



25 DIAS



5 SEMANAS



6 SEMANAS (alta)



2 MESES



4 MESES

- Paciente asintomática.
- Movilidad completa.

18 MESES

- Continúa asintomática.

DISCUSIÓN

- PUNTO CLAVE 1:**
 - Dificultad para distinguir infección superficial (Tto: curas seriadas) o profunda (Tto: desbridamiento quirúrgico y recambio de polietileno¹). Realizada inicialmente la 1ª opción² por factores de riesgo junto a retardo de cicatrización de la paciente y no existir derrame intraarticular. La 2ª opción, no desestimada completamente, pasaba por conseguir previamente la TPN porque muy probablemente no se pudiese lograr el cierre completo de la herida tras la cirugía de desbridamiento.
- PUNTO CLAVE 2:**
 - En espera de TPN, elegimos **sevoflurano tópico** para las curas diarias por su efecto analgésico, antimicrobiano⁵ y procicatrizante.
 - La evolución en 7 días fue muy favorable a pesar de que la antibioterapia empírica resultó ineficaz, y se pospuso la cirugía a favor de continuar con sevoflurano asociado a linezolid.

CONCLUSIÓN

- El empleo fuera de indicación de sevoflurano tópico puede ser eficaz en el tratamiento conservador de complicaciones infecciosas sobre material protésico.**

BIBLIOGRAFÍA

- Murandu M, et al. Use of granulated sugar therapy in the management of sloughy or necrotic wounds: a pilot study. J Wound Care. 2011;20(5):206, 208, 210 passim.
- Holmberg A, et al. 75% success rate after open debridement, exchange of tibial insert, and antibiotics in knee prosthetic joint infections. Report on 145 cases from the Swedish Knee Arthroplasty Register. Acta Orthopaedica 2015; 86 (4): 457-462.
- Koh JJ, Han SB, In Y, Oh KJ, Lee DH, Kim TK. Open debridement and prosthesis retention is a viable treatment option for acute periprosthetic joint infection after total knee arthroplasty. Arch Orthop Trauma Surg. 2015;135(6):847-855.
- Padilla del Rey ML, Gerónimo Pardo M, García Fernández MR, Cartagena Sevilla J. Amputación por úlcera de pie diabético con dolor incoercible, evitada con sevoflurano tópico. Rev Soc Esp Dolor. 2018;[Epub ahead of print]
- Martínez-Serrano M, Gerónimo Pardo M, Martínez-Monsalve A, Crespo-Sánchez MD. Antibacterial effect of sevoflurane and isoflurane. Rev Esp Quimioter 2017;30(2):84-89.