

Gata con necrosis cutánea extensa tratado con una nueva aproximación de cura húmeda antioxidante

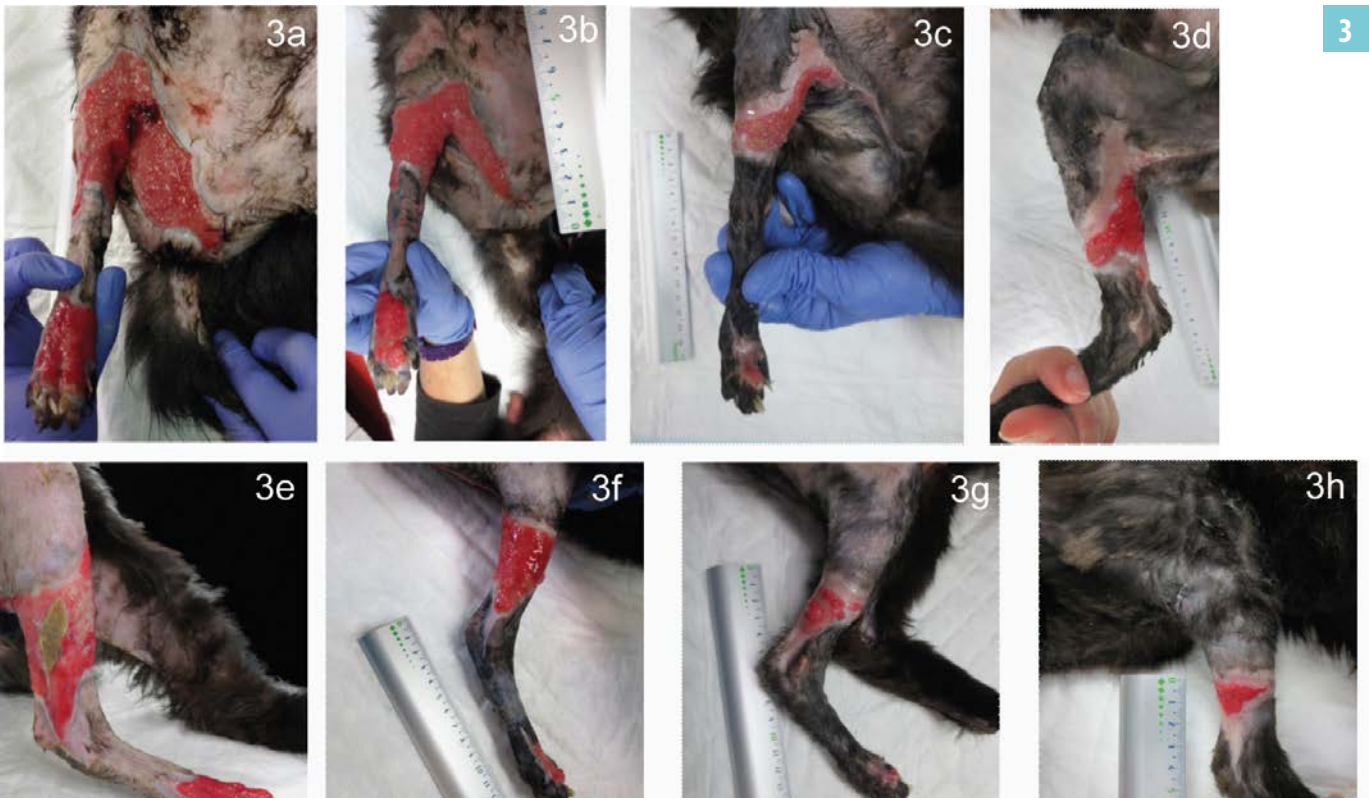
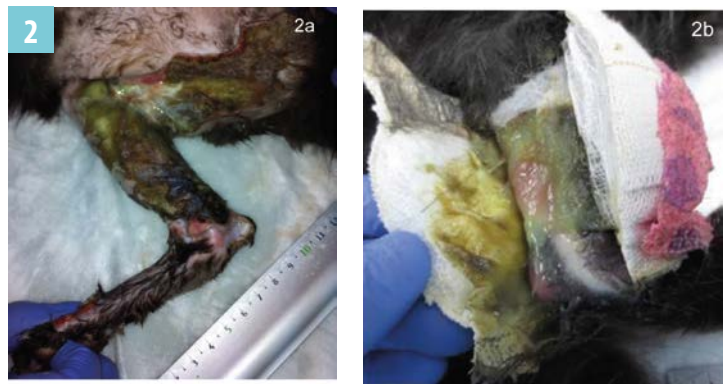
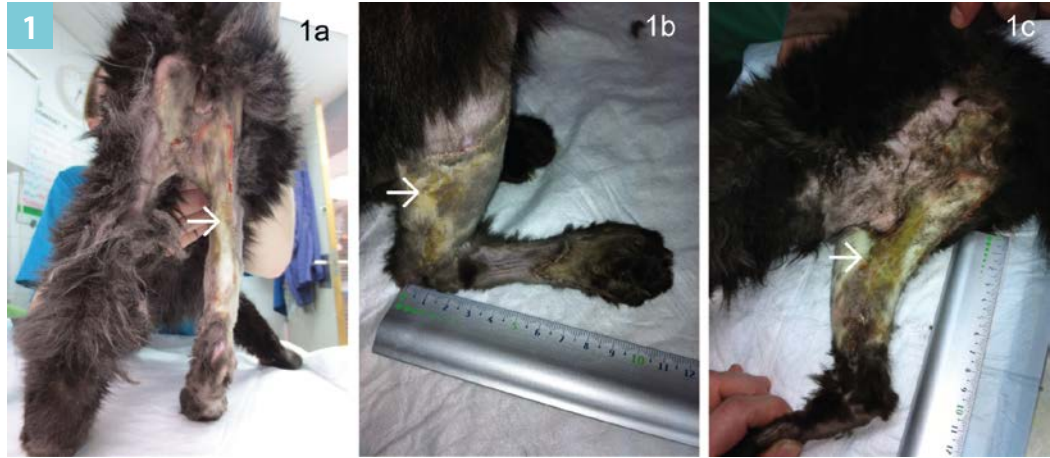
Una gata fue admitida en el Hospital Ars Veterinaria por una necrosis cutánea extensa, con área de afectación estimada del 15% de su superficie corporal. Debido a la extensión de la lesión y a la negativa de los propietarios a someter al animal a anestesia general, se optó por aplicar un nuevo tratamiento experimental de cura húmeda con un apósito antioxidante (HR006) diseñado para reducir el estrés oxidativo en el lecho de las heridas, con los objetivos de estimular el desbridamiento autolítico y favorecer la cicatrización.



Las necrosis cutáneas en gatos pueden tener diversas etiologías, siendo la isquemia y la infección las causas más comunes. El tratamiento de heridas de difícil curación en la piel de gatos presenta particularidades específicas a la especie debido a su fisiología y las frecuentes dificultades en el manejo del paciente¹. Recientemente el tratamiento de heridas ha mejorado con la aparición de nuevas estrategias para el manejo². Entre las nuevas terapias hay que destacar la cura húmeda como un método efectivo, aunque infrutilizado en el campo de la veterinaria.

Descripción del caso clínico

Una gata cruce persa de nueve meses de edad fue admitida en el Hospital Ars Veterinaria con un marcado deterioro de la piel en la extremidad posterior derecha. La lesión era un área necrótica que cubría aproximadamente el 15% de la superficie del animal, con localización de distal a proximal, comenzando en la región metatarso dorsal, y ascendiendo en cara lateral y medial, hasta región perivulvar (Figura 1). Esta presentaba amplias escaras necróticas (Figura 1 flechas): áreas pálidas que presentaban rigidez y alopecia, sin exudación. No presentaba signos de dolor, y la piel perilesional estaba seca y sin eritema ni inflamación. No



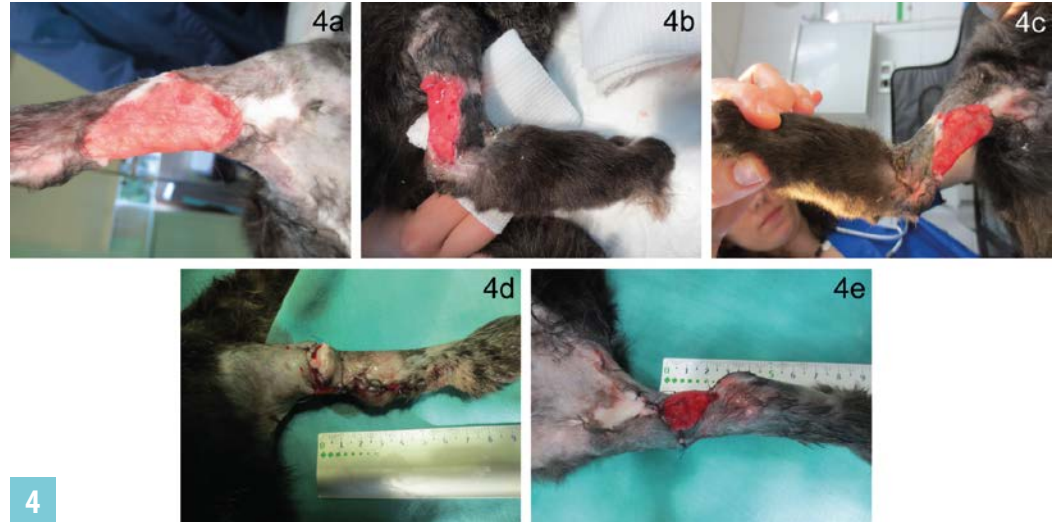
se observaron indicios de implicación muscular. Unos días antes de la consulta, los propietarios del animal habían apreciado edema y dolor en la región. Tras el examen clínico y análisis preliminares, el diagnóstico diferencial que se contemplaba incluía trombosis, vasculitis, obstrucción linfática con afección circulatoria, extravasación de fármacos, traumatismo, quemadura de origen físico o químico, y origen infeccioso.

Los antecedentes clínicos del animal comprendían un reciente proceso por el cual la paciente había estado hospitalizada recibiendo, el alta ocho días antes de su nueva admisión. Durante ese proceso, la paciente había presentado una anemia hemolítica, con signos neurológicos de origen central, y corioretinitis, que fue tratada con clindamicina y glucocorticoides con buena respuesta a pesar de no tener diagnóstico definitivo, ya que los análisis serológicos y de PCR para causas infecciosas resultaron negativos. La extremidad afectada no había sido ni cateterizada ni medicada durante la hospitalización. Tampoco había estado en contacto con ningún tipo de fuente térmica.

Tratamiento y evolución

Para el tratamiento de la lesión, se rasuró el pelo circundante y se irrigó con suero salino fisiológico. Debido a la decisión de los propietarios del animal, no se realizó desbridamiento quirúrgico. Se colocaron directamente sobre el área afectada matrices hidratadas del apósito primario experimental HR006 para cura húmeda (matriz de un galactomanano de origen vegetal hidratada parcialmente con una solución con cúrcuma y acetilcisteína; comercializado actualmente con el nombre de Vexoderm). Este apósito se cubrió con gasa parafinada estéril, algodón sintético y un vendaje protector, y se dejó actuar inicialmente por un periodo de cinco días. Durante el primer cambio de apósito, se observó que parte del tejido necrosado se levantaba muy fácilmente con el apósito y que debajo había un tejido de granulación limpio y sano (Figura 2a).

El exudado retenido en el apósito y vendaje presentaba un aspecto característico, con color verdoso y olor desagradable, como aparece con otros apósitos de cura húmeda (Figura 2b). A los 17 días, se observó que toda el área afectada presentaba un excelente tejido de granulación de color rojizo indicando una buena neovascularización (Figura 3). Asimismo, los bordes de la lesión mostraban línea de tejido de re-epitelización amplia y uniforme en toda su periferia. Como los vendajes con el apósito HR006 fueron bien tolerados por la paciente, estos fueron cambiados con una regularidad de seis a siete días y no se observaron ni síntomas de infección bacteriana ni de dolor.



4



5

La evolución del cierre de la herida fue positiva hasta la semana 19, cuando, por causas desconocidas, hubo un retroceso en el proceso de cicatrización y la herida que quedaba por cerrar (aproximadamente un 10% de la extensión inicial) incrementó de tamaño.

En ese momento se propuso el cierre quirúrgico de la herida por colgajo de aproximación, y los propietarios aceptaron. En el postoperatorio se continuó cubriendo la zona con el apósito antioxidante HR006. A los siete meses se dio el alta a la

paciente, una vez se había obtenido cicatrización completa de la herida (Figura 5).

Discusión

El tratamiento indicado para la necrosis cutánea es, en general, el desbridamiento quirúrgico de toda el área afectada cubriendo posteriormente toda el área con cura húmeda³. En el presente caso se procedió a realizar un desbridado autolítico utilizando una nueva aproximación a la cura húmeda con un apósito antioxidante experimental (HR006)⁴. El desbridado de las heridas puede ser realizado por seis métodos diferentes: quirúrgico, mecánico, autolítico, enzimático, químico o biológico (larvas de mosca)⁵. Las principales ventajas de un desbridado autolítico son que es selectivo, específico, indoloro y más económico que la cirugía⁶.

En el caso clínico descrito, se procedió a utilizar la cura húmeda, mediante la aplicación de un innovador apósito antioxidante. El área necrótica en la paciente fue totalmente eliminada tras 14 días de la aplicación del apósito. No se observaron problemas de maceración o excoriación de la herida. Esta nueva aproximación al desbridado de heridas con cura húmeda es probablemente, mejor opción en casos de heridas necróticas muy extensas en gatos, debido al efecto negativo sobre la contracción y cierre de las heridas descrito en gatos cuando se elimina demasiado tejido subcutáneo en el desbridado quirúrgico⁷.

El tratamiento de heridas por cura húmeda en medicina veterinaria lleva un retraso significativo en su implantación con respecto a la medicina humana. Múltiples estudios han demostrado que el tratamiento de heridas con cura húmeda debe ser la primera opción⁸, ya que manteniendo la humedad y temperatura se consiguen las condiciones ideales para la migración y proliferación celular. El apósito experimental utilizado (HR006), aporta numerosas ventajas adicionales ya que detoxifica el exudado al neutralizar los radicales libres de oxí-

geno⁹ y presenta propiedades dermoprotectoras debido a su contenido en cúrcuma¹⁰.

Una vez conseguido el tejido de granulación, la re-epitelización del área afectada progresó con mayor rapidez de la esperada. Los bordes de epitelización estaban muy sanos y el nuevo tejido epitelial mostró crecimiento de pelo muy rápidamente. El buen progreso en la evolución de la herida se vio truncado en el cuarto mes debido a etiología desconocida. Este estancamiento y regresión de la herida pudo ser debida una re-epitelización aberrante (*Feline Pseudo healing o Indolent pockets*), cuando se produce tejido de granulación fibrótico que ha perdido la capacidad de contracción de la herida y epitelización¹¹. El tratamiento recomendado para este tipo de patología es la cirugía con reavivado de la herida y los bordes y fue de esta forma que se consiguió cerrar totalmente la herida. 🐾

Autores:

Araceli Calvo, Lda. Veterinaria, Hospital Ars Veterinaria, Barcelona
Felix Bastida, Ldo. Veterinaria, PhD, ArtinVet Innovative Therapies, Derio, Bizkaia

Bibliografía

1. Bohling, *Vet Clin N Am-Small* 36:687-692, 2006; Pavletic 2011; *In Reconstructive Surg Wound Management of the Dog and Cat*. CRC Press. 21-48, 2013
2. Günter, *Eur Surg Res* 49:16-23, 2012; Murphy, *Plast Surg Int* 2012
3. Dernel, *Vet Clin N Am-Small* 36:713-738, ;Madhok, 2006; *Int Wound J* 10.3:247-251, 2013
4. Castro, *Histol Histopathol* 30:1499-1512, 2015; Balasch, *Adv Anim Vet Sci* 4:389-393, 2016
5. Van Hengel, *In Reconstructive Surg Wound Management of the Dog and Cat*. CRC Press. 21-48, 2013
6. Dernel, *Vet Clin N Am-Small* 36:713-738, 2006
7. Bohling, *Vet Surg* 35:3-14, 2006
8. Campbell, *Today's Vet Pract* 5:32-42, 2015
9. Kim, *Arch Pharm Res* 30:1283-1292, 2007
10. Sidhu, *Wound Repair Regen* 6:167-177, 1998
11. Bohling, *Vet Surg* 35:3-14, 2006

