



Microdacyn®



Biofilm versus infección: cómo difieren las intervenciones

¿Cuál es la diferencia entre la presencia de biofilm y de infección en una herida?

A menudo, cuando las personas preguntan sobre la biopelícula, preguntan, ¿una herida que tiene biopelícula también tiene infección? ¿Está infectada esa herida? Eso es a menudo un concepto erróneo. El hecho de que una herida tenga una biopelícula no significa necesariamente que esté clínicamente infectada o que deba tratarse clínicamente como una infección, pero pueden coincidir. Es importante controlar la diferencia.

Es decir, la biopelícula no es más que una organización de bacterias y microorganismos que se acumulan en una herida. Si una biopelícula no se maneja correctamente, si no se trata, si continúa, puede provocar una infección. Pero la presencia de biopelícula, no significa necesariamente que haya una infección clínica en la herida.

¿Cómo se relacionan entre sí el biofilm y la infección?

Cuando hablamos de biopelícula, la biopelícula y la infección se relacionan porque una biopelícula que no se trata puede provocar una infección. Es muy importante cuando hablamos de la gestión de la biopelícula, cómo la abordamos y la tratamos en nuestras heridas difíciles de curar.

Debemos asegurarnos de que estamos haciendo una buena preparación del lecho de la herida, que estamos desbridando las heridas, que estamos limpiando las heridas. Lo que pasa con el biofilm es que puede reformarse en menos de 24 horas. Por lo tanto, asegurarnos de que, una vez que estemos tratando esa biopelícula, utilicemos algún tipo de modalidad o cuidado avanzado de la herida para evitar que esa biopelícula se forme tan rápidamente, y asegurarnos de que estamos haciendo un buen desbridamiento y preparación del lecho de la herida.



Microdacyn®



¿Cómo abordar cada uno de estos escenarios y en qué se diferencian esas intervenciones?

Una herida difícil de curar que está clínicamente infectada significa que tiene todos o varios de estos signos. El paciente puede tener fiebre, escalofríos, puede quejarse de dolores, y cuando se mira la herida, tendrá enrojecimiento a su alrededor, drenaje purulento, enrojecimiento que se extiende, tejido de granulación muy poco saludable, etc., que suelen ser signos de heridas clínicamente infectadas. Pero cuando hablamos de una herida que solo tiene una alta biopelícula, es posible que notes que la herida está estancada, que no está progresando, que puede tener esa capa de aspecto de limo, se tejido granular poco saludable, que simplemente no está progresando como pensamos. Incluso a veces nos parece que tiene buen aspecto.

Una herida estancada nos debe hacer sospechar de que exista una presencia patògena.

Y la razón detrás de esto es que si hay una biopelícula o una alta carga biológica dentro de ese lecho de herida, nuestro cuerpo piensa que la herida está en un estado inflamatorio crónico. y está enviando esos mediadores celulares diciendo que están atacando o asegurándose de que están en esa alta respuesta inflamatoria. Cuando tenemos un biofilm, debemos manejarlo, deshacernos de él para que nuestro cuerpo pueda salir de ese estado inflamatorio y avanzar a la fase de curación de esa herida difícil de curar.

¿Qué cree que es lo más importante que los profesionales pueden hacer en sus prácticas hoy en día para mejorar los resultados relacionados con la biopelícula y la infección?

Cuando hablamos de una herida difícil de curar, algunas de las cosas principales o las mejores cosas que podemos hacer para prevenir la formación de biopelículas o prevenir la infección en las heridas es asegurarnos de que cada vez que tratemos esa herida, estemos haciendo una buena preparación del lecho de la herida. Eso no significa solo la herida en sí, también significa la piel perilesional. Por lo tanto, asegurarnos de que estamos limpiando esa área de 4-5 cm alrededor de la herida y de que estamos desbridando los lechos de la herida correctamente, no solo el lecho de la herida en sí, sino también la piel circundante para ayudar a reducir esa carga biológica o las bacterias en la piel.



Microdacyn®



Esas son probablemente las cosas más importantes. Las otras cosas que puede hacer es asegurarse de que estamos identificando esos signos de infección temprano, tratando aquellos especialmente en nuestros pacientes que son de alto riesgo, nuestros diabéticos, pacientes inmunodeprimidos, que estamos haciendo un buen trabajo al evaluar la herida en cada cura y que estamos haciendo un buen trabajo en el manejo de esa biopelícula o en la identificación de esos signos tempranos de infección. Realizar la cura con la pauta adecuada es la base para la buena evolución de la herida.

(Emily Greenstein APRN)