

MIEL DE MANUKA COMO TRATAMIENTO DE LESIONES POR EXTRAVASACIÓN EN RECIEN NACIDOS PREMATUROS

Pérez Vadillo, J. Ángela; Perelló Algueró, Adriana
Enfermeras de la Unidad Neonatal del Hospital Universitari Sant Joan de Reus



INTRODUCCIÓN

Durante la estancia en la unidad neonatal, los recién nacidos prematuros (RNPT) se someten a numerosas intervenciones médicas esenciales para su supervivencia. Una de las más frecuentes es la inserción de un dispositivo intra-vascular para la administración de antibióticos, suplementos nutricionales y electrolíticos. Sin embargo, el uso de estos dispositivos conlleva riesgos significativos, siendo la extravasación una de las complicaciones más habituales. La inmadurez de los órganos y sistemas que caracteriza a los RNPT aumenta la probabilidad de complicaciones y supone un reto adicional para su tratamiento. Con el fin de acelerar el proceso de cicatrización en la piel frágil de estos pacientes y mejorar su seguridad, se ha introducido la Miel de Manuka como tratamiento clave para las quemaduras químicas por extravasación.

PRESENTACIÓN DEL CASO

RNPT, varón, de 34+6 semanas de edad gestacional con retraso del crecimiento intrauterino tipo III. Peso al nacer: 1.990 gramos. Al ingreso, se canaliza un catéter corto de calibre 24 en la flexura derecha para administración de sueroterapia con calcio. A las 24 horas de vida, se retira el catéter debido a extravasación. Al retirar el apósito, se observa una quemadura química por calcio.



RESULTADOS

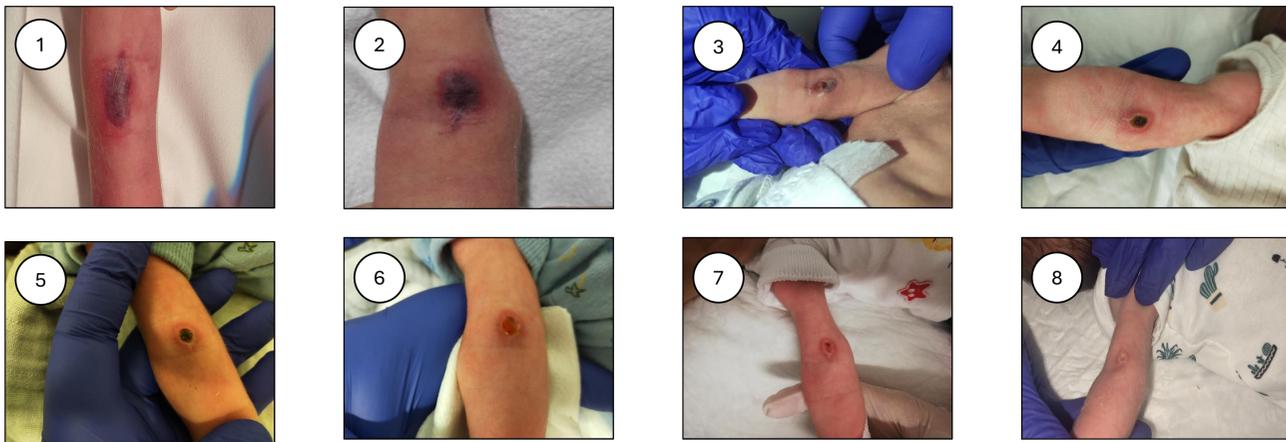


Imagen 1. Día 1: Desinfección con Clorhexidina Acuosa® al 2% y protección con Mepilex Lite®.

Imagen 2. Día 3: Lesión con zona indurada en el centro. Se aplica una lámina de hidrocoloide extrafino.

Imagen 3. Día 5: Interconsulta y seguimiento en CEX Curas Complejas. Se retira apósito de hidrocoloide. Lesión de segundo grado sin eritema ni induración perilesional. Limpieza con suero fisiológico, fomentos de Granudacyn®, Silvederma®, Linitul® y apósito oclusivo.

Imagen 4. Día 10: Aparición de eritema perilesional.

Imagen 5 y 6. Día 13: Asepsia y exéresis de tejido desvitalizado. Se introduce cura oclusiva con Miel de Manuka.

Imagen 7 y 8. Día 18: Lesión con fondo de granulación epitelizado. Zona perilesional sin signos inflamatorios.

Día 20: Finaliza tratamiento con Miel de Manuka. Hidratación con Ácidos Grasos Hiperóxigenados. Mantener hidratación cutánea habitual y dejar al aire.

Día 27. Lesión resuelta. Se recomienda hidratación diaria de la piel y evitar humedad.

CONCLUSIONES

- La falta de ensayos clínicos que respalden la seguridad de los productos farmacológicos en pacientes neonatales limita las opciones de tratamiento para las lesiones.
- El tratamiento con Miel de Manuka mostró resultados satisfactorios, favoreciendo el proceso de recuperación. Además, permitió reducir el uso de apósitos hidrocoloides y el dolor asociado a su recambio.
- Se trató de un procedimiento sencillo, de bajo coste y que no implicó riesgos adicionales para el paciente.



BIBLIOGRAFÍA

1. Andrés AM, Burgos L, López Gutiérrez JC, et al. Protocolo de tratamiento de heridas por extravasación. Departamento de Cirugía Pediátrica. Hospital Universitario La Paz. Madrid. Cir Pediatr. 2006;19:136-139.
2. Soldevilla Agreda JJ. La epidemia silenciosa del siglo XXI. Octubre 2010. GNEAUPP [Consultado 23 de septiembre de 2024]. Disponible en: <http://gneaupp.info/la-epidemia-silenciosa-del-s-xxi-larioja-com/>
3. Ayoub S, Ahmad S, Latief A, et al. Role of honey in modern medicine. Saudi Journal of Biological Sciences. 2017;24(5):975-978.
4. Vera J, Sánchez N, Solana P. Tratamiento de heridas y úlceras: la miel como alternativa natural. Rev. electrón. PortalesMedicos.com [Internet]. 2018. [Consultado 23 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/tratamiento-de-heridas-y-ulceras-la-miel-como-alternativa-natural/>