

Manejo de hematomas necrosados a través de la Técnica Roviralta

Ana Gloria Viñas Macías.

Enfermera. Servicio de Medicina Interna. Hospital Provincial. Complejo Asistencial de Zamora (España)

Correspondencia: Ana Gloria Viñas Macías agvinas@saludcastillayleon.es

RESUMEN

Introducción y objetivos. La técnica Roviralta es una buena alternativa para el abordaje de hematomas subcutáneos mediante la aplicación de heparina de bajo peso molecular de forma tópica.

El objetivo de este caso clínico es demostrar la eficacia de la técnica mediante la curación de la herida por segunda intención, con disminución del tejido muerto en la herida, y el control del dolor, resolviendo los dos hematomas de menor tamaño en tres días y el de mayor diámetro en tan solo seis días, pudiendo dar de alta a la paciente precozmente evitando complicaciones y alargamiento de la estancia hospitalaria.

Exposición del caso. Se presenta el caso clínico de una mujer de 95 años pluripatológica que presentaba tres hematomas ya evolucionados en miembro inferior izquierdo. Ingresó por este motivo en la Unidad de Medicina Interna (geriátrica). Se realizó valoración completa según necesidades de Virginia Henderson, se estableció como diagnóstico principal el "Deterioro de la integridad cutánea", criterios de resultado NOC "Curación de la herida por segunda intención" y "Control del dolor" e intervenciones NIC "Cuidados de las heridas", "Protección contra las infecciones" y "Manejo del dolor".

Diagnóstico y conclusión. Se estableció un plan de cuidados: Limpieza de la herida, desbridamiento cortante y aplicación de heparina de bajo peso molecular (HBPM) irrigada en la herida, malla de silicona y vendaje.

Como conclusión se establece la eficacia de la técnica en la paciente resolviendo rápidamente los hematomas y evitando posibles complicaciones.

PALABRAS CLAVE

Técnica Roviralta, Hematoma, Heridas y Lesiones, Desbridamiento, Heparina de Bajo-Peso-Molecular.

CASO CLÍNICO

INTRODUCCIÓN

Los hematomas subcutáneos son heridas agudas cerradas que suelen ser secundarias a un traumatismo al romperse los vasos sanguíneos y filtrar su contenido dentro del espesor del tejido blando que se encuentra bajo la piel. Si afecta a grandes vasos o a pacientes con coagulopatías, podrían aparecer hematomas de gran tamaño, tanto profundos como superficiales. Esto precisa un correcto abordaje que priorice la limpieza y el drenaje del hematoma, pues aumenta la presión a nivel dérmico y subdérmico provocando isquemia y riesgo de infección por necrosis de zonas adyacentes. Dicha necrosis puede abrirse al exterior en forma de lesión ulcerativa, pudiendo tener meses de evolución y suponiendo una merma en la calidad de vida del paciente, un incremento de la sobrecarga asistencial y de los costes económicos en recursos [1,2].

La técnica Roviralta fue descrita en 2008 por el enfermero Santiago Roviralta, referente de heridas del Servizo Galego de Saúde y miembro del Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. Se postula como una alternativa terapéutica y aborda el drenaje de los hematomas subcutáneos aplicando una incisión para la posterior evacuación del hematoma e irrigación de la cavidad con 4000-6000 UI de Heparina de Bajo Peso Molecular (HBMP). De esta manera, se consigue la licuación de los restos hemáticos, siendo necesario

dejar un drenaje para seguir realizando irrigaciones posteriores hasta su completa resolución [1-4].

Este caso clínico expone la aplicación de la técnica Roviralta en diferido, se abordaron tres hematomas ya instaurados que se presentaban en forma de tejido necrótico duro compuestos por coágulos de sangre. La eficacia de la técnica Roviralta, se basa en que el uso de heparina de forma local tiene capacidad de estimular los neutrófilos, que degradan el hematoma y liberan factores de crecimiento. Además, pueden inhibir la acción de catepsina G y elastasa, responsables de la destrucción de la matriz extracelular [4]. Por lo tanto, la heparina se posiciona como una molécula capaz de ayudar en el proceso de cicatrización. Esta técnica se postula como una alternativa terapéutica frente al abordaje tradicional, aplicando heparina de bajo peso molecular (HBPM) para resolver el hematoma de una forma rápida y, así, reducir y evitar complicaciones [5].

Objetivos:

1. Curación de herida por segunda intención: Disminución del tejido muerto en la herida.
2. Control del dolor.

EXPOSICIÓN DEL CASO

Presentamos el caso de una mujer de 95 años con pluripatología: insuficiencia venosa crónica, hipertensión arterial crónica, temblor esencial, catarata bilateral. En tratamiento con paracetamol 1000 mg, terbinafina 10 mg, inhixa 4.000 UI, tramadol 3705 mg-paracetamol 32 5mg, hidroclorotiazida 50 mg, celcoxib 200 mg, acetilsalicílico ácido 100mg, alprazolam 0.5 mg, esoprazol 20 mg, tardyferon 80 mg, furosemida 40 mg, zolpidem 10 mg. Institucionalizada. Vida cama-sillón, movilidad en silla de ruedas. Diagnosticada de covid-19 en enero de 2019, fractura proximal de tibia derecha (tratamiento ortopédico), fractura de cóndilo medial de fémur distal enero 2025 (tratamiento ortopédico).

La paciente acude al Servicio de Urgencias el 19 de febrero de 2025 presentando tres hematomas en miembro inferior izquierdo, según entrevista con la familia, tras retirada de férula de yeso el 6 de febrero y posterior traumatismo (no quedando clara la etiología y la fecha), presenta dos pequeños hematomas en la cara externa de la tibia y zona posterior de la pierna y uno de gran tamaño en el gemelo de la extremidad inferior izquierda, autodrenado. En el Servicio de Urgencias es valorada por el traumatólogo y el cirujano que descartan tratamiento e ingreso en estas unidades, decidiendo

ingreso en la unidad de Medicina Interna (geriatría) por este motivo.

En la exploración física inicial en la mañana del día 20 de febrero se observó extremidad en abducción y tres lesiones: las dos pequeñas de un área de 12 cm (4x3cm) con hematoma necrosado de 4 cm de espesor y una de gran tamaño con un área de 88cm (11x8cm) con hematoma necrosado de 1 cm de espesor. La paciente ingresa en la unidad para realizar curas y alta cuando sea viable el seguimiento en la residencia.

DIAGNÓSTICO Y DISCUSIÓN

Se realizó valoración según las 14 Necesidades Básicas de Virginia Henderson, presentó alteración en las necesidades de movilidad, eliminación, vestirse, sueño, higiene/piel y seguridad (Tabla 1). Así como las siguientes escalas:

- Escala de Barthel: 10 puntos. Dependiente total.
- Escala de Braden: 12 puntos. Riesgo elevado de úlceras por presión.
- Riesgo de caídas (JH Dowton): 2 puntos. Alto Riesgo de caídas.

Se ha elegido el diagnóstico [00046] "Deterioro de la Integridad Cutánea" porque se considera el principal [6] (Tablas 2 y 3).

La pauta de tratamiento se instauró a partir de la evidencia obtenida [1-5]. Inicialmente se planificaron curas cada 24 horas. En ese momento se decidió aplicar la técnica Roviralta adaptada a hematomas ya necrosados. La adaptación de la técnica consistió en irrigar la lesión con suero fisiológico y, posteriormente, aplicar fomentos durante 15 minutos de solución de limpieza de polihexanida, desbridamiento cortante para posteriormente proceder a la irrigación directa de los lechos con 6.000 UI de HBPM, cubriendo con malla de silicona, gasa impregnada en HBPM y vendaje de protección. El hematoma de mayor tamaño precisó desbridamiento cortante en las cuatro primeras curas, los pequeños en la primera cura se desbridaron al completo.

En la primera cura se realizó desbridamiento cortante, previa analgesia (3mg cloruro mórfico endovenoso), del epitelio semiadherido exponiendo por completo el lecho de las dos lesiones de menor tamaño. En el caso de la lesión del gemelo se desbridó la parte central para exponer parte del lecho, para posteriormente proceder a la irrigación directa en los lechos de los hematomas con 6.000 UI de HBPM,

cubrimos con malla de silicona y gasa impregnada en HBPM y vendaje de protección (Figura 1).

Los días veintidós y veintitrés se realizó misma técnica (Figuras 2 y 3).

En solo tres días se observó la completa resolución de los hematomas de menor tamaño dejando visible un lecho fibrinoso (Figura 4).

En la cura del cuarto día las lesiones pequeñas precisaron cambio de pauta para preservar el lecho, usando hidrofibra de plata y espaciando las curas según exudado (Figura 5).

En el caso del hematoma del gemelo, este precisó continuar con el desbridamiento cortante durante 4 días. Se mantuvo la pauta de cura diaria inicial.

En la quinta cura, prácticamente estaba disuelto el coágulo (el hematoma se diluyó hasta ocluir menos del 2% de la lesión) dejando un lecho con tejido de granulación debajo (Figura 6).

Al sexto día se consideró resuelto el hematoma. En este momento se dejó de utilizar heparina y se comenzó a usar apósitos para preservar lecho, cura en ambiente húmedo (Figura 7).

En este momento la paciente fue dada de alta de nuestra unidad, realizando informe de cuidados de enfermería con indicaciones de seguimiento por parte de enfermera de residencia y/o Atención Primaria.

Como conclusiones la aplicación de la técnica Roviralta junto con el desbridamiento controlado redujo, claramente, el tiempo de hospitalización de la paciente en la unidad, resolviendo los hematomas en un periodo muy corto de tiempo. En nuestro caso, resultó la técnica adecuada y más eficaz para resolver los hematomas y evitar posibles complicaciones.

Agradecimientos: Quiero expresar mi más sincero agradecimiento por la colaboración y apoyo de todo el personal enfermero en especial a Tamara, Encarna y

Ana, al médico responsable y supervisora de la unidad por confiar en el proceso y mantener la continuidad de los cuidados. El trabajo en equipo ha sido fundamental para lograr el objetivo y brindar la mejor atención a nuestra paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Roviralta SG. Hematoma subcutáneo. Resolución con heparina de bajo peso molecular (BPM) 0,4-0,6 mg. Rev. Enfer Dermatol. 2004; 4:28-30.
2. Molina Carrillo R. Abordaje de una laceración con hematoma a través de la técnica Roviralta. Rev Enferm Vasc. 2019; 2 (3): 24-27.
3. Roviralta SG, Ruiz CH. Abordaje de hematoma subcutáneo con heparina de bajo peso molecular (0,4, 0,6). Heridas Cicatrización. 2012; 10:36-40.
4. García Montero A, Ojeda Bernal E, Bolívar Gil Pérez E, Mena Cabezas F. Abordaje de un hematoma subcutáneo desde Atención Primaria: aplicación de técnica Roviralta en diferido. Hygia Enferm. 2023; 40(3): 106-109.
5. Filgueira Bello R, Viejo Fernández D, Crespo Lema L. Abordaje de un hematoma encapsulado a través de la técnica Roviralta. Enferm Dermatol. 2022; 16(45): 1-4.
6. Herramienta online para la consulta y diseño de Planes de Cuidados de Enfermería. [Internet]. NNNConsult. Elsevier; 2015 [consultado marzo 2025]. Disponible en: <http://www.nnnconsult.com>

TABLAS Y FIGURAS

	NECESIDAD	EVALUACIÓN
1	Respirar normalmente	No alterada
2	Comer y beber	No alterada
3	Eliminación	Incontinencia
4	Movilización	Inestabilidad postural
5	Reposo/sueño	La persona informa de dificultad para conciliar el sueño
6	Vestirse	Deterioro de la capacidad de ponerse o quitarse las prendas de ropa necesarias
7	Temperatura	No alterada
8	Higiene/piel	Lesión por destrucción tisular
9	Seguridad	Padece dolor en miembro izquierdo
10	Comunicación	No alterada
11	Valores/creencias	No alterada
12	Trabajar/realizarse	Vive en residencia
13	Actividades lúdicas	No alterada
14	Aprender	No alterada

Tabla 1. Valoración de enfermería. Elaboración propia

NANDA	NOC	NIC
[00046]Deterioro de la integridad cutánea factores relacionados factores mecánicos y edades extremas	[1103] Curación de la herida por segunda intención	[3660] Cuidados de las heridas [6550] Protección contra las infecciones
	[1605]Control del dolor	[1400] Manejo del dolor
DEFINICIÓN	INDICADORES	ACTIVIDADES
Alteración de la epidermis y dermis	[110312] Necrosis: Disminución del tejido muerto en la herida. Escala Likert: 1(gravemente comprometido. Extenso)	1. Limpiar con solución salina fisiológica o un limpiador no tóxico, según corresponda. 2. Administrar cuidados de la úlcera cutánea, si es necesario. 3. Vendar de adecuada. 4. Comparar y registrar regularmente cualquier cambio producido en la herida. 5. Documentar la localización, el tamaño y el aspecto de la herida. 6. Higiene de manos 7. Técnicas asépticas 8. Vigilancia de signos de infección 9. Control ambiental
	[160511] Refiere dolor controlado. Escala Likert: 3(Moderadamente comprometido. A veces demostrado)	1. Evaluar la intensidad del dolor y características 2. Administrar analgésicos según prescripción médica.

Tabla 2. Plan de cuidados taxonomía NANDA [6]. Elaboración propia



Figura 1.



Figura 2.



Figura 3.



Figura 4.



Figura 5.



Figura 6.



Figura 7