



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**  
**DR. GUILLERMO DEL SOLAR**  
**MAYDELIN GALVEZ ARGUETA**  
**CASO CLÍNICO**  
**CLÍNICA QUIRURGIA**  
**3 PARCIAL**  
**5 SEMESTRE**  
**LIC. MEDICINA HUMANA**

# **CASO CLÍNICO:**

## **Presentación del Paciente:**

Nombre: María Rodríguez

Edad: 55 años

Antecedentes Médicos: Diabetes tipo 2, hipertensión arterial controlada con medicación.

## **Historia Clínica:**

María Rodríguez fue sometida a una cirugía abdominal electiva para la extracción de un tumor benigno del colon. La paciente tiene antecedentes de diabetes tipo 2 y ha estado controlando su glucosa de manera adecuada. La cirugía fue realizada sin complicaciones aparentes, y María fue dada de alta del hospital tres días después del procedimiento.

## **Problema Actual:**

Una semana después de la cirugía, María regresa al hospital con quejas de enrojecimiento, hinchazón y aumento de la sensibilidad en el sitio de la incisión. La enfermera de la unidad observa la presencia de exudado purulento y nota un olor desagradable proveniente de la herida.

## **Examen Clínico:**

Herida Quirúrgica: Incisión abdominal de aproximadamente 10 cm con signos de inflamación y dehiscencia en un área específica.

Síntomas Locales: Dolor, calor, enrojecimiento y edema alrededor de la herida.

Síntomas Generales: Leve fiebre y malestar general.

### **Evaluación Adicional:**

Análisis de Laboratorio: Aumento de los niveles de leucocitos.

Cultivo de la Herida: Confirmación de infección bacteriana, principalmente *Staphylococcus aureus*.

Manejo:

### **Cuidado Local de la Herida:**

Limpieza y desbridamiento de la herida.

Aplicación de apósitos antimicrobianos.

Elevación del miembro afectado para reducir el edema.

Antibioterapia:

Inicio de tratamiento con antibióticos de amplio espectro según los resultados del cultivo.

Monitoreo constante de la respuesta al tratamiento.

### **Control de Factores de Riesgo:**

Optimización del control glucémico en colaboración con el endocrinólogo.

Monitoreo de la presión arterial y ajuste de medicamentos según sea necesario.

### **Seguimiento y Educación:**

Programación de visitas de seguimiento para evaluar la progresión de la cicatrización.

Educación continua sobre el autocuidado de la herida y signos de complicaciones.

**Conclusiones:**

Este caso destaca la importancia del manejo integral del proceso de curación de heridas, especialmente en pacientes con factores de riesgo como la diabetes. La rápida identificación y tratamiento de las complicaciones, como infecciones de heridas postoperatorias, son cruciales para prevenir mayores complicaciones y promover una cicatrización exitosa. La colaboración interdisciplinaria entre cirujanos, enfermeras, endocrinólogos y otros profesionales de la salud es esencial para abordar tanto las necesidades quirúrgicas como los factores de riesgo subyacentes.