



Victus

CASO CLINICO ABINTRA

Santiago, Chile

Paciente: Femenino, 72 años de edad
Diagnóstico: Ulcera sacra por presión, artrosis

Tratamiento

Recibido: Opioides, fumarato ferroso, vitamina C, ácido fólico.

Dosis de Abintra:
1 sobre/día x 21 días

INICIO DE TRATAMIENTO ABINTRA

15 junio 2016

3ra SEMANA DE TRATAMIENTO ABINTRA

06 julio 2016



Altura: 1.49 m · Peso: 46 kg · IMC: 20.7 kg/m²
(Índice de Masa Corporal)

Evaluación Antropométrica

Altura: 1.49 m · Peso: 46 kg · IMC: 20.7 g/dL
(Índice de Masa Corporal)

Albúmina: 2.2 g/dL
BHC: Leucocitos Totales: 8200/μL
Linfocitos: 1481/μL · Neutrófilos: 4665/μL
Eritrocitos: 2.7 x 10⁶/μL

Evaluación Bioquímica

Albúmina: 2.52 g/dL
BHC: Leucocitos Totales: 4700/μL
Linfocitos: 2720 · Neutrófilos: 1501/μL
Eritrocitos: 2.2 X 10⁶/μL

Ancho: 17 cm · Largo: 20 cm · Profundidad: 5 cm

Medidas Aprox. de la Herida

Ancho: 5.5 cm · Largo: 7 cm · Profundidad: 2 cm

Bordes irregulares, tejido necrótico, herida tunelizada.

Apariencia de la Herida

Tejido de granulación hacia la superficie de la herida, bordes limpios, en fase de reparación franca.

Curación cada 48 horas.

Curaciones Realizadas

Curación cada 48 horas.

CASO CLINICO ABINTRA

Santiago, Chile



RESULTADOS

88% reducción en el tamaño de la herida y 15% mejoría en albúmina en sólo 3 semanas.

CONCLUSIONES

Abintra acelera la cicatrización y ayuda a mejorar el estado nutricional del paciente.

Abintra® es un complemento nutricional, específicamente formulado para proporcionarle a los pacientes los nutrientes que promueven la cicatrización de heridas. Contiene una combinación de arginina, glutamina, proteína de suero de leche, vitaminas y minerales antioxidantes en cantidades recomendadas para ayudar a los pacientes a alcanzar los requerimientos de estos nutrientes y promover la síntesis de tejido y la cicatrización de heridas.

A pesar de la innegable asociación entre la adecuada nutrición y la cicatrización exitosa de heridas (Bohl 2016, Horn 2007, Pinchcofsky-Devin 1986), muchos pacientes no reciben suficientes cantidades de nutrientes para cumplir con los requerimientos elevados (Guenter 2000, Horn 2004, Legendre 2008, MacKay 2003). Múltiples ensayos clínicos han demostrado que suplementación con complementos nutricionales enriquecidos con proteína, arginina, zinc y vitaminas antioxidantes ayuda a acelerar la cicatrización y reduce el riesgo de desarrollar nuevas heridas (Benati 2001, De Luis 2007, Desneves 2005, Ellinger 2014, Frias Soriano 2004, Houwing 2003, Husain 1969, Pories 1967).

Casos clínicos como este muestran que suplementación con Abintra, un complemento nutricional que contiene todos los nutrientes que están directamente involucrados en la cicatrización, ayuda al paciente a alcanzar sus requerimientos nutricionales, mejorar su estado nutricional y lograr una adecuada cicatrización.

REFERENCIAS

- Benati G, et al. Impact on pressure ulcer healing of an arginine-enriched nutritional solution in patients with severe cognitive impairment. *Arch Gerontol Geriatr* 2001;7:43-7.
- Bohl DD, Shen MR, Mayo BC, et al. Malnutrition predicts infectious and wound complications following posterior lumbar spinal fusion. *Spine* 2016.
- de Luis D, Aller R. Revisión sistemática del soporte nutricional en las úlceras por presión. *An Med Intern* 2007;24(7):342-5.
- Desneves KJ, Todorovic BE, Cassar A, Crowe TC. Treatment with supplementary arginine, vitamin C and zinc in patients with pressure ulcers: A randomized controlled trial. *Clin Nutr* 2005;24:979-87.
- Ellinger S. Micronutrients, arginine, and glutamine: Does supplementation provide an efficient tool for prevention and treatment of different kinds of wounds? *Adv Wound Care* 2014;3(11):691-707.
- Frias Soriano L, Lage Vázquez MA, Pérez Portabella C, Xandri Graupera JM, Wouters Wesseling, Wagenaar L. The effectiveness of oral nutritional supplementation in the healing of pressure ulcers. *J Wound Care* 2004;13:319-23.
- Guenter P, Malyszek R, Bliss DZ, Steffe T, O'Hara D, LaVan F, et al. Survey of nutritional status in newly hospitalized patients with stage III or stage IV pressure ulcers. *Adv Skin Wound Care* 2000;13(4 Pt 1):164-8.
- Horn SD, Bender SA, Ferguson ML, Smout RJ, Bergstrom N, Taler G, et al. The National Pressure Ulcer Long-Term Care Study: pressure ulcer development in long-term care residents. *J Am Geriatr Soc* 2004;52(3):359-67.
- Houwing RH, Rozendaal M, Wouters-Wesseling W, Beulens JW, Buskens E, Haalboom JR. A randomised, double-blind assessment of the effect of nutritional supplementation on the prevention of pressure ulcers in hip-fracture patients. *Clin Nutr* 2003;22(4):401-5.
- Husain SL. Oral zinc sulphate in leg ulcers. *Lancet* 1969;1:1069.
- Legendre C, Debure C, Meaume S, Lok C, Golmard JL, Senet P. Impact of protein deficiency on venous ulcer healing. *J Vasc Surg* 2008;48(3):688-93.
- MacKay D, Miller A. Nutritional support for wound healing. *Alt Med Rev* 2003;8(4):359-77.
- Pinchcofsky-Devin GD, Kaminski MV. Correlation of pressure sores and nutritional status. *J Am Geriatr Soc* 1986;34:435.
- Pories WJ, Henzel JH, Rob CG, Strain WH. Acceleration of healing with zinc sulfate. *Ann Surg* 1967;165:432.