

# Tractament larval en pacient pediàtric amb pseudomona multiresistent

---

Gemma Pérez Acevedo, Alex Bosch, Maria Luisa Manzano, Laura Lahuerta

**Hospital Sant Joan de Deu de Barcelona**



Gemma Pérez Acevedo  
gperez@sjdhospital barcelona.org  
626761730

**Introducció:**

Les ferides són lesions amb pèrdua de continuïtat de la pell o mucosa. Segons la seva durada, es classifiquen en agudes o cròniques, considerant lesió cutània crònica a una pèrdua de substància que afecta a la epidermis, la dermis i, en ocasions, a plans més profunds, que no cura en el temps esperat. Existeix consens en la literatura científica per considerar que una ferida és crònica si no cicatritza en 6 setmanes o no existeix una resposta adequada a un canvi de tractament. Les ferides cròniques tenen alt risc de ser colonitzades per bacteries Gram-positives i Gram-negatives, resistents a antibiòtics. Aquests microorganismes creen sobre la ferida una comunitat de bacteries estructurades, coneguda com "biofilm", altament resistent als antibiòtics. La teràpia larval és un dels tractaments que es poden utilitzar en el tractament d'aquestes lesions. Està indicada pel desbridament de ferides necròtiques, cròniques o difícils de curar, si no es vol fer un desbridament quirúrgic. La larva teràpia data d'èpoques antigues. A gener de 2004, la agència Nord Americana "Food and Drug Administration (FDA)" va regular les larves medicinals com a dispositiu d'ús mèdic, i va autoritzar al Dr. Sherman per produir i distribuir larves estèrils de *Lucilia Sericata* per ús medicinal a éssers humans i animals.

La prescripció està indicada per al desbridament de ferides amb teixit necròtic i ferides que no cicatritzen. Tot i així, les larves poden dissoldre el biofilm i inhibir el creixement d'un de nou, és per aquest motiu que la teràpia larval ha tornat a adquirir un paper important en el tractament d'aquest tipus de ferides per la seva acció antimicrobiana. Les larves secreten una substància amb alt contingut enzimàtic, que dilueix el teixit necròtic fàcil d'ingerir. Quan les larves ingereixen aquesta substància, introdueixen al seu organisme el teixit necròtic i les bacteries que es troben a la ferida són destruïdes pel seu sistema digestiu. Desafortunadament a Espanya no es comercialitzava aquest tractament fins fa molt poc, pel qual hi ha poca evidència científica al respecte.

**Idea innovadora:**

Des de la consulta d'infermeria de ferides del Hospital Sant Joan de Déu, es va valorar el tractament de la ferida d'un pacient de 16 anys, amb diagnòstic de mielo meningocele que patia una lesió lumbar protuberant de més de 6 anys d'evolució, en la que es visualitzava vertebres i batec medul·lar. La ferida era molt exsudativa, mal olent, amb múltiples infeccions de repetició, i que en alguna ocasió havia ocasionat un xoc sèptic al pacient. Aquesta lesió va ser tractada en l'últim any amb teràpia de pressió negativa i plata nanocrystalina. L'evolució dels últims mesos va ser molt tòrpida, amb cultius positius a pseudomonas multi-resistents, i no s'aconseguia el progrés de la fase inflamatòria crònificada de la ferida que augmentava la proliferació bacteriana. Es per aquest motiu que es va plantejar la teràpia larval, tractament innovador a nivell institucional, i en el context de l'àmbit pediàtric.

**Com hem transformat la idea en acció:**

Es va sol·licitar iniciar el tractament al professional facultatiu responsable del pacient, degut a que la teràpia larval està considerada un fàrmac estranger, i al servei de farmàcia de l'hospital. Un cop justificat i acceptat el tractament, es va ingressar el pacient per dur a terme la teràpia larval per la infermera referent de ferides, seguint la seva evolució de forma diària durant 15 dies.

**Quin resultat hem obtingut:**

Els resultats obtinguts han estat molt satisfactoris en relació a eficàcia, eficiència i qualitat assistencial, passat de tenir una lesió amb pseudomonas multiresistent al inici del tractament a una lesió neta, reduïda i sense pseudomonas multiresistent al finalitzar la teràpia larval. Sense la necessitat d'aplicar antibioteràpia, només amb teràpia larval.

**Conclusions:**

La teràpia larval ha aconseguit poder sortir d'una colonització crítica en fase inflamatòria crònica, d'un pacient pediàtric amb una lesió de més de 6 anys d'evolució amb exposició de vertebres i batec medul·lar i amb pseudomonas multiresistent, arribant a cicatritzar posteriorment en sis mesos amb teràpia de pressió negativa i plata nanocrystalina.