

# CUANTA TENSIÓN!!

Guillermo Peretó, Marta Fabró, Pau Rigol, Carla Samniego, Meritxell Orti, Carolina Raya

## INTRODUCCIÓN

Paciente de 76 años con múltiples comorbilidades (HTA, DM2, DLP, obesidad, EPOC grave, IC, CI y alergias medicamentosas) que ingresa por exacerbación de EPOC. Durante el ingreso, rechaza toma de tensión arterial por antecedentes de hematomas con tensiómetro. Horas después presenta hematoma extenso y doloroso en muslo izquierdo, que evoluciona desfavorablemente.

## EVOLUCIÓN

Valorado por parte de traumatología quienes indican desbridamiento quirúrgico por signos de sufrimiento cutáneo. Tras descartar infección, y dada la extensión del defecto cutáneo (10 × 6 cm), se implanta malla de piel humana descelularizada para evitar zona donante y nueva cirugía en paciente frágil con riesgo sobreañadidos



De izquierda a derecha: hematoma inicial, imagen de cura postoperatoria e imagen previa a la implantación de la malla.



Imágenes de implantación de la malla de piel humana descelularizada que progresa adecuadamente

Actualmente, 3 meses postintervención, la paciente presenta una correcta evolución de la herida quirúrgica, con buena cicatrización, sin signos de infección y con resolución prácticamente completa del defecto cutáneo.

## CONCLUSIÓN

La dermis humana descelularizada es una matriz extracelular que mantiene la arquitectura dérmica tras eliminar las células, reduciendo la respuesta inmune. Se usa para cubrir defectos complejos, favoreciendo la revascularización y regeneración tisular, con buenos resultados funcionales y estéticos. Su aplicación evita técnicas más invasivas como colgajos, con bajo riesgo de rechazo o infección.