



### Datos de paciente:

Paciente femenina, 88 años, móvil en partes, con soporte, ella anda hasta 20 pasos con un caminador, por lo demás en la silla de ruedas, apenas se mueve independiente, ella es angustiada, anda inestable, mental activa, un poco sorda, vive con sus hijos y nietos en una casa, esta cuidada de ellos y de un servicio de cuidado.

Úlcera crural arterial-venosa, piel de las piernas seca y escamosa. Según de sus parientes, ella sufre en general a piel seca y picazón, reacciona sensible a cosméticas y apósitos.

### Enfermedades previas:

Insuficiencia cardíaca, artrosis en las caderas, edemas recurrentes en el pulmón y en las piernas, no diabetes.

### Medicación:

Betabloqueadores, diurético si es necesario, baja de colessterina

### Diagnóstico de las úlceras del 12-10-2007:

Heridas muy dolorosas, cubrido con fibrina y en parte necrosis seco. Edemas en ambas piernas, la piel es seca, tensa y brillante.

Después de la consulta con el médico de cabecera, comienzo del tratamiento con LIGASANO® blanco, estéril, con el espesor de 2 cm en total, vasto solapar las heridas. Cambio de vendaje cada día.

### Imagen 1:

Diagnóstico del 05-11-2007: Las úlceras muestran un borde finito y cortante. En todas las tres heridas hay fibrina fija, en la úlcera superior se separan fragmentos calcáreos que solamente están desprendido muy difícil y doloroso.



### Imagen 2:

Diagnóstico del 04-12-2007: Disminución cuantiosa de la úlcera baja, la úlcera mediana está granulado bien, hasta algunas fibrinas flojas que pueden eliminar mecánicamente. La úlcera superior está granulada al nivel de la piel y en la fase de epitelización.



### Imagen 3:

Diagnóstico del 04-12-2007: A causa de una reacción alérgica a cosmética se formó una nueva úlcera en el malleolo interior izquierdo. También aquí el mismo procedimiento con LIGASANO® blanco, cubriendo el malleolo completamente.



**Imagen 4:**  
 Diagnóstico del 19-03-2008: Úlcera pierna izquierda, maléolo interior: Con la aplicación de LIGASANO blanco, se desprendaron plaques blandos en el alrededor de la herida y la herida empezó a mojarse. La úlcera granuló bien y empezaba a reducirse. Cambio de vendaje cada 2-3 días, depende de la cantidad de exudado.



**Imagen 5:**  
 Diagnóstico del 19-03-2008: Úlcera pierna izquierda, tibia y maléolo exterior. La úlcera baja casi granula a nivel de piel, con epitelización comenzando. La úlcera mediana ya es mucho menor y la úlcera superior ya es cerrado.



**Imagen 6:**  
 Diagnóstico del 24-04-2008: Úlcera pierna izquierda, maléolo interior: Epitelización completa al maléolo interior. Solo cuidado de la piel.



**Imagen 7:**  
 Diagnóstico del 24-04-2008: Úlcera pierna izquierda, tibia y maléolo exterior: La úlcera baja ya granula a nivel de la piel, la epitelización avanza, la úlcera mediana es epitelizado. El alrededor de la herida es intacto.

### Resumen:

La aplicación fácil de LIGASANO® blanco y en este caso su soporte de circulación sanguínea, ha mostrado que, con solo un producto, es posible de curar una úlcera crural arterial-venosa.

Informe de experiencias de Beate Koch, Müden/Aller, abril 2008