

Heridas en EB: Elección de apósitos

Características y utilidades
sobre los diferentes apósitos
disponibles en el mercado

Nati Romero y Esther Domínguez

La importancia de los apósitos

La Epidermólisis bullosa (EB) se define como un grupo de enfermedades cutáneas hereditarias poco frecuentes, que afectan a la piel y las mucosas con formación de ampollas y vesículas tras mínimos traumatismos o, incluso, en ausencia de ellos.

La elección de los apósitos es muy importante

Las ampollas y heridas son una de las principales manifestaciones clínicas de la EB, por ello, constituirá una tarea diaria aprender cómo se curan y se previenen. La persona que asuma la prestación de estos cuidados, en la mayoría de los casos los padres del afectado, debe tener conocimientos específicos sobre el procedimiento de cura y los cuidados de las heridas.

El procedimiento de cura en una persona con EB consta de varias fases: comenzando por la preparación del lugar donde se realizará la cura y el material que necesitaremos, retirada de ropa y vendajes, baño y retirada de apósitos, punción y drenaje de ampollas, limpieza y desinfección de las heridas, elección y colocación de apósitos, hidratación y cuidados de la piel sana y, por último, los vendajes.

En este artículo queremos explicar la diferencia entre los distintos apósitos del mercado y que importancia tiene elegir correctamente los apósitos más adecuados para cada herida.

Cuidados integrales en personas con heridas

Para conseguir una óptima cicatrización, debemos realizar una atención integral del paciente con EB. Todos sabemos que en la cicatrización de las heridas influyen diversos factores, como el estado nutricional, el estrés, la edad, el tipo de EB, etc.

Una vez se ha realizado una valoración del estado general del paciente y se han identificado e implementado las medidas a solventar, es el momento de iniciar el abordaje local de la herida. Inevitablemente, una parte crucial de este proceso será decidir qué apósito es el más adecuado para conseguir una óptima cicatrización.

Tipos de apósitos

Actualmente, contamos con la oferta de apósitos más amplia de la historia y el arsenal terapéutico disponible es cada vez mayor. Si bien esto beneficia potencialmente al paciente, también puede ser para el cuidador principal o el profesional, una dificultad a la hora de **elegir la mejor opción** en cada caso. En EB, este problema se acentúa ya que en el 90% de los casos son las madres y/o padres los encargados de realizar las curas y no un profesional sanitario con conocimientos específicos.

Recordar y memorizar qué apósito es más útil en cada caso puede convertirse en un problema añadido para el responsable de la cura, pudiéndolo llevar a utilizar repetitivamente un tipo de apósito que conoce



bien para todas las heridas. Sin embargo, hoy en día sabemos que *no existe ningún apósito que cumpla con todos los requisitos para tratar a todas las heridas, y que las diferentes fases del proceso de cicatrización conllevan diferentes necesidades a cubrir en el tratamiento de la herida.*

En la siguiente tabla se describen, de forma generalizada, la composición, propiedades, indicaciones y presentación de cada gran grupo o familia de productos:

Familia

Propiedades, Indicaciones y Productos

Hidrocoloides



Ejercen una **moderada absorción y retención del exudado**, controlando la cantidad del mismo entre el apósito y la lesión creando un medio ligeramente ácido que le da carácter bacteriostático y protege frente a la fricción. Indicado en úlceras **sin** signos de infección y como protección frente a la fricción.

Askina®, Suprasorb H®.

** Hidrofibra de hidrocoloide, Aquacel®: alta capacidad de absorción.

** En forma de malla: Physiottulle® y Urgotul® para **heridas poco exudativas**. Este apósito en EB también se utiliza como primera capa por su adaptabilidad y para evitar el dolor de la retirada de los apósitos secundarios. Existen presentaciones con plata.

Espumas de poliuretano



Presentan una **alta capacidad de absorción** del exudado. Mantienen la piel perilesional intacta. Pueden combinarse con otros productos. La retirada del apósito se lleva a cabo cuando el exudado llegue a un centímetro del borde del apósito. Indicado en lesiones de moderada a altamente exudativas y en todas las fases del proceso de cicatrización. También utilizamos estos apósitos por sus cualidades de acolchado, para prevenir y/o proteger lesiones en zonas de roce continuo o propensas a traumatismos, ejemplo: en las rodillas cuando son niños.

Allevyn®, Askina®, Biatain®, Cellosorb Contac®, Allevyn Gentle Border® y Mepilex®: con adhesivo de silicona.

Biatain Ibu®: con ibuprofeno. Existen presentaciones con plata.

Apósitos de silicona



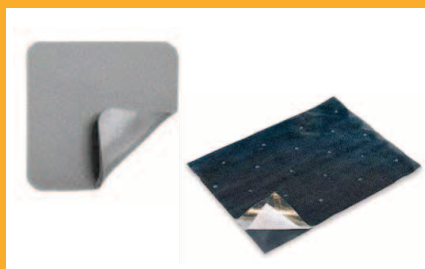
Son de **fácil retirada**, reducen el traumatismo y dolor en los cambios de apósito. Son de material hipoalergénico, con lo que hay menor probabilidad de efectos adversos.

Varias presentaciones: en tul no adherente: Mepitel®; en placa: Cicacare®, Mepiform® para queloides y mejorar los resultados estéticos de cicatrices; espumas de poliuretano, como el Allevyn Gentle Border Lite® y el Mepilex® Lite, Mepilex® Transfer o Mepilex® tienen un adhesivo de silicona; esparadrapo de silicona, Mepitac®, útil para la fijación de vías, sondas, etc.

Familia

Propiedades, Indicaciones y Productos

Apósitos antimicrobianos



* La **plata** es efectiva ante un amplio espectro de gérmenes, no produce interacciones con antibióticos sistémicos. Existen grandes diferencias entre los diferentes tipos de apósitos con plata en cuanto a: tipo y cantidad de plata, sistema de liberación, efectividad antimicrobiana y ante gérmenes multirresistentes, etc. Los apósitos de plata están indicados en **heridas con infección**, su uso se debe restringir a 20 días.

Apósitos liberadores de plata (Acticoat- Argencoat®, Aquacel Ag®) y aquellos que no ceden plata al lecho de la herida (Actisorb 25 Plus®).

También los podríamos clasificar entre los apósitos que contienen plata iónica (Aquacel Ag®, Actisorb 25 Plus®) y los que contienen plata metálica (Acticoat® con plata nanocristalina, Atrauman AG®). Urgotul Sulfadiazina Argéntica®: apósito de malla de hidrocoloide con sulfadiazina argéntica. Mepilex® Ag: espuma de poliuretano con silicona, plata y carbón activo.

* **Otros antimicrobianos:** Apósitos de polihexanida: Kendall®AMD. Apósitos con miel. Apósitos con membrana polimérica: Polymem®. Estos apósitos no contienen plata y son muy recomendables para usar en heridas infectadas durante las edades pediátricas.

Otros productos



Ácidos grasos hiperoxigenados: Aumentan la tonicidad cutánea, mejoran la microcirculación y evitan la deshidratación de la piel. Indicados para la prevención y tratamiento de úlceras en sus estadios más tempranos con piel íntegra. En solución: Corpitol®, Mepentol®. En emulsión: Corpitol emulsión®, Mepentol leche®.

Productos barrera: Productos que crean una barrera impermeable en la piel, protegiéndola frente a humedades excesivas (incontinencia, exudado). Productos formadores de película: Son soluciones poliméricas que forman una película uniforme cuando se aplican sobre la piel. Son útiles para la protección de la piel, para favorecer la adhesión de los apósitos y como prevención de la maceración e irritación de la piel perilesional. Son incoloros y transparentes por lo que permite la visualización de la zona tratada: Cavilon®, Skin Prep®

Cremas barrera: Pomadas de óxido de zinc en diferentes concentraciones. No permiten la visualización de la zona y deben ser retiradas. Ejemplo: Conveen Critic Barrier®, Conveen Protact®, Triple Care® Cream y Triple Care® EPC.

Solución para limpieza y descontaminación de heridas, efectivo frente a un amplio espectro de microorganismos, como Prontosan® Solución y Prontosan® gel.

Niltac®: producto utilizado para la retirada de adhesivos con gran facilidad.

Preparación del Lecho de la Herida (PLH), clave en la elección de apósitos

Elección de apósitos

Para la correcta elección de apósitos, se deben tener en cuenta varios factores:

- La localización y tamaño de la lesión.
- Las características de la lesión: estadio, cantidad y tipo de exudado.
- El estado de la piel perilesional.
- La presencia de signos de infección.
- El estado general del paciente.

- El nivel asistencial y la disponibilidad de recursos.
- La relación coste-efectividad.
- La facilidad de aplicación en el contexto cuidador o de autocuidado.

Una de las **claves** para la **elección del apósito** adecuado es el conocimiento a fondo del concepto de **Preparación del Lecho de la Herida (PLH)**.

El objetivo del tratamiento local es la creación de un ambiente óptimo para que la herida cicatrice. Es imprescindible reconocer los obstáculos o situaciones que impiden la consecución de un ambiente óptimo en el lecho de una herida y de esta manera, escoger el apósito más adecuado para crear ese ambiente, siempre de acuerdo con la situación en que se encuentre la herida a tratar dentro de las diferentes fases del proceso de cicatrización.

Un **ambiente óptimo** es aquél que no tiene tejido muerto o desvitalizado, que permanece libre y protegido de infecciones, que no está en colonización crítica y que tiene un ambiente húmedo en la superficie sin estar mojado. Este ambiente aporta las condiciones ideales para conseguir el equilibrio celular y bioquímico necesario para promover la cicatrización y colaborar a mantener la piel perilesional sana, limpia y seca.

Para memorizar y recordar fácilmente los pasos a seguir para preparar el lecho de la herida, usaremos el acrónimo **TIME**.

T	Control tejido no viable.
I	Control de la inflamación y la infección.
M	Control del exudado/humedad (del inglés "moisture")
E	Estimulación de los bordes epiteliales.

T Control del tejido no viable

El tejido muerto o desvitalizado (costras, restos celulares no viables, exudado seco, etc.) es un tipo de tejido muy frecuente en las heridas crónicas, que promueve el crecimiento bacteriano y es una barrera física para el proceso de cicatrización.

El desbridamiento comporta la retirada de los tejidos desvitalizados de la herida, siendo un paso muy importante en la PLH. El desbridamiento facilita la valoración de la herida, disminuye la probabilidad de infección y elimina el tejido necrótico que, de otra forma, retrasaría la formación de los tejidos de granulación y epitelización.

I Control de la Inflamación y la Infección

Si se sospecha que la herida no está libre de infección o colonización crítica, deberá utilizarse un apósito antimicrobiano para solventar la situación, bien sea juntamente con terapia antibiótica o como monoterapia. Puede ser necesario un apósito secundario para absorber el exudado de la herida y cubrirla.

** Valorar la necesidad de acudir al especialista para supervisión del tratamiento de la herida.*

M Control del exudado / humedad

Una revolución en el cuidado de las heridas es la Cura en Ambiente Húmedo (CAH) que proporciona un ambiente óptimo para la cicatrización, estimulando una migración más rápida de las células epiteliales y, además, tiene un efecto positivo en la síntesis del colágeno, proliferación dérmica y angiogénesis. El lecho de la herida debe estar húmedo, pero no mojado ni empapado. Esto daría como resultado la maceración de la piel perilesional.

Para controlar el exudado debemos utilizar apósitos absorbentes como un alginato una hidrofibra, o los apósitos de espuma de poliuretano que presentan una mayor capacidad de absorción. Si el nivel de exudado es muy elevado, los apósitos deberán cambiarse más frecuentemente para asegurar que la herida y la piel perilesional no se maceren.

E Estimulación de los bordes epiteliales

La cicatrización se produce desde los bordes de la herida al centro, por tanto, es muy importante retirar las posibles barreras físicas que impidan el crecimiento del epitelio en el lecho de la úlcera, como exudado seco, restos celulares no viables, etc. En ocasiones, es recomendable proteger los bordes de las heridas muy exudativas con cremas barrera.

En conclusión, debemos valorar cada herida de forma individual y darle a cada una el tratamiento adecuado, con el fin de conseguir una cicatrización lo más rápida posible.

Para cualquier duda sobre este artículo, ampliar la información y/o consejo específico sobre una herida que os preocupe, poned en contacto con las Enfermeras de DEBRA España (Nati y Esther). Estaremos encantadas de poder ayudar.

Bibliografía

- "Master en Curas y Cuidados de Heridas Crónicas: Tema 5, Elección del producto de cura", Tema 4, Preparación del lecho de la herida", Tema 3, Valoración del paciente con úlceras crónicas", Universidad de Cantabria.
- "Guía de atención clínica integral de la Epidermolísis bullosa hereditaria", Ministerio de Sanidad y consumo 2008.
- "Guía de práctica clínica para el cuidado de la piel y mucosas en personas con Epidermolísis bullosa", Servicio Andaluz de Salud, Consejería de Sanidad, 2009.
- "Life with Epidermolysis Bullosa (EB), Etiology, Diagnosis, Multidisciplinary Care and Therapy", Jo-David Fine and Helmut Hintner, 2010.

