

Investigación sobre el uso de apósitos de PolyMem® en heridas recalcitrantes de epidermolisis ampollosa (EA)

Elizabeth Pillay, Asesora de Enfermería en EA (adultos)
St Thomas's Hospital y DebRA UK
Liz.pillay@debra.org.uk

INTRODUCCIÓN

La EA es un término general que engloba a un grupo de raros trastornos hereditarios de fragilidad de la piel, caracterizado por la ausencia o alteración de proteínas estructurales indispensables para conservar la estabilidad cutánea. Los síntomas cardinales de esta enfermedad son la formación de ampollas y la pérdida de la piel en respuesta a traumatismos leves.

Los pacientes que sufren formas graves de EA pasan su vida con un 25 a 75% de la superficie de su cuerpo cubierta con apósitos para heridas. Las heridas y los cuidados que éstas requieren son una constante durante la vida de estos pacientes, y no un episodio aislado. Los pacientes y sus cuidadores (en muchos casos, sus familiares) se vuelven expertos rápidamente en el manejo de las heridas, administrando atención en el domicilio y con frecuencia determinando qué productos se utilizan¹. Las cifras del Reino Unido muestran que 206 pacientes con EA emplean apósitos que cuestan cerca de £1,8 millones de libras esterlinas al año, con un subgrupo de 77 personas con los casos más graves cuyos costos en apósitos ascienden a más de £500 libras esterlinas por mes².



PRO PÓSITO

Un apósito de PolyMem ha demostrado producir muy buenos resultados en la cicatrización de heridas recalcitrantes de EA. Este pequeño estudio de 20 pacientes y sus cuidadores que emplearon el apósito evalúa no sólo las tasas de cicatrización, sino también recopila un informe más general (presentado aquí) en reconocimiento de que los "criterios de valoración alternativos"³ son especialmente pertinentes en el campo del tratamiento de heridas de la EA. De los 20 pacientes, 15 devolvieron los cuestionarios.

Esta pequeña evaluación es un intento por cerrar la brecha que existe entre los conocimientos profesionales y la experiencia de los pacientes y sus cuidadores. Los datos reunidos aportan a los profesionales de la salud información más cabal sobre las cualidades del apósito utilizado y, por ende, les permitirán en un futuro adaptar sus consultas y la información de los pacientes. Además de esto se presentó la oportunidad de informar al fabricante sobre las necesidades especiales de la población de EA que utilizó el AMP y posiblemente contribuir a la mejora del diseño del apósito.

MÉTODO

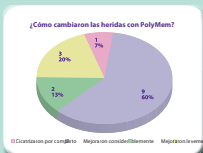
Se diseñó un cuestionario con ayuda de pacientes y cuidadores. Además de las medidas objetivas, como el logro de la cicatrización, se pidió a los pacientes que calificaran los síntomas problemáticos de las heridas identificados previamente como dolor, olor y control del exudado. Posteriormente el cuestionario permitió a los pacientes expresar la eficacia (o ineficacia) del apósito en el manejo de estos síntomas.

De los pacientes que participaron en la evaluación, 14 tenían un diagnóstico de EA distrofica recesiva generalizada grave, y el resto, EA juntural de tipo no Herlitz. Las edades de los pacientes variaron entre los 8 y los 54 años, y la cronicidad de las heridas empleadas inicialmente como objetivo fluctuó entre 3 meses y más de 15 años. Sin embargo, después de las mejoras iniciales observadas en la cicatrización, muchos pacientes comenzaron a utilizar el PolyMem (tanto el normal como la variante con plata) en una amplia diversidad de heridas, y esto se ve reflejado en las respuestas suministradas.

Resultados de los datos asociados a las heridas

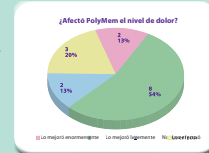
Se devolvieron 15 de 20 cuestionarios. De estos 15 pacientes, 12 notificaron un durante el uso de PolyMem y 14 comentaron que la herida tuvo un aspecto más limpio en ese período. En promedio, el tiempo hasta que los pacientes notaron una mejora considerable fue de 3 semanas; 5 pacientes percibieron una mejora visible en 7 días. En 3 pacientes, la herida se deterioró durante la primera semana por el mal control del aumento de exudado inicial, que causó la maceración y extensión de la herida.

Es importante notar que 6 de las heridas que mejoraron enormemente con el PolyMem tenían entre 5 y 15 años de antigüedad. Además de estas heridas crónicas, estos pacientes sufren de anemia, desnutrición, prurito intenso, infección, dolor y cicatrización anormal como consecuencia de la anomalía que padecen. Las personas con EA grave viven toda la vida con al menos una herida crónica que no responde a ningún tipo de intervención.



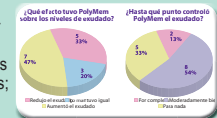
Dolor

En la EA grave existe siempre un cierto nivel de dolor, tanto constante como causado por los procedimientos. Los pacientes con EA varían enormemente en cuanto a sus requisitos de analgesia; para algunos basta tomar un AINE ocasionalmente, mientras que para otros son necesarios los narcóticos. En 4 pacientes, el dolor desapareció por completo o mejoró enormemente; 8 mostraron una ligera mejora y en 3, el dolor aumentó. En 2 de estos pacientes, el mayor dolor se debió a un control deficiente del exudado y a la maceración de la piel cercana a la herida, que causó la extensión de la misma. El tercer paciente tuvo un aumento particularmente intenso del dolor, asociado únicamente al uso de los apósitos. Sin embargo, el paciente observó tal mejora en la herida mientras utilizó el PolyMem que estuvo dispuesto a seguir empleándolo, y posteriormente cicatrizó por completo.



El exudado y su control

Parte de la acción inicial de PolyMem consiste en aumentar los niveles de exudado. Sin embargo, no todos los pacientes experimentaron estos aumentos; en 8 de ellos los niveles se redujeron o mantuvieron constantes. En los otros 7 la cantidad de exudado aumentó. En 10 de los pacientes, el apósito logró controlar el exudado al menos moderadamente bien; sin embargo, en 5 pacientes, la absorción fue insuficiente a pesar del cambio de apósito por lo menos una vez al día. Esto fue un factor importante en el éxito o fracaso del apósito, y el hecho de que la forma más absorbente de PolyMem está disponible sólo en un tamaño de 11x11 cm fue una causa de insatisfacción entre todos los miembros del grupo de pacientes. Todos los pacientes que utilizan el PolyMem ahora saben que existe la probabilidad de que los niveles de exudado aumenten inicialmente, por lo que se recomienda que se protejan la piel cercana a la herida con un producto de barrera y que se cambien el apósito con mayor frecuencia (por lo menos, al principio).

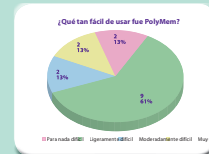


Manipulación del apósito

Los factores que influyen en la decisión de un paciente con EA de utilizar un apósito suelen centrarse en la facilidad de uso, la capacidad de permanecer en un sitio y, fundamentalmente, dada la fragilidad de la piel, el mínimo de daños que causa su uso y su retirada.

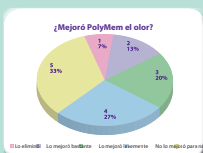
Todos los 12 pacientes cuyas heridas mejoraron y 1 del otro grupo solicitaron apósitos de mayor tamaño y que se aplicara a la superficie del apósito un cierto grado de adherencia, como la de productos de silicona blanda, para facilitar la aplicación y retención. Otros comentarios tuvieron que ver con la dificultad para abrir el empaque.

Sin embargo, a pesar de que 13 de los 15 pacientes tuvieron un cierto grado de dificultad para utilizar el producto, 12 de ellos volverían a emplearlo y recomendarían su uso a otros pacientes.



Olor

El olor de las heridas puede ser particularmente problemático en los pacientes con EA, hasta el punto de afectar su vida cotidiana. En 9 de los pacientes el olor mejoró en cierta medida; en 5 pacientes, el olor empeoró y en 1 paciente, el apósito no afectó el olor para nada.



Varón de 14 años con epidermolisis ampollosa distrofica recesiva (EADR). La rodilla izquierda ha estado abierta durante 5 años y contraído infecciones frecuentes; el paciente había estado renuente a utilizar antisépticos tópicos o apósitos con antimicrobianos. Los apósitos anteriores eran de silicona blanda, miel y plata. Se aplicó un PolyMem con plata durante 3 meses y luego un PolyMem normal. Se logró la cicatrización en 6 meses.

Mujer de 20 años con EADR grave. La herida había estado abierta durante 7 años. Generalmente, el lecho de la herida estaba limpio y lucía sano. El tratamiento previo de sus heridas comprendió silicona blanda, miel y apósitos de plata, así como antimicrobianos tópicos. Se observó mejora en una semana a partir de la aplicación de PolyMem. La superficie de la herida ha disminuido en cerca del 50% en 6 meses y continúa mejorando lentamente.

Mujer de 43 años con EADR grave. Herida sobre el maléolo interno del tobillo derecho de 4 meses de duración. La paciente se sometía repetidamente a intervenciones quirúrgicas para tratar las lesiones malignas activas. Edema de las extremidades inferiores junto con fragilidad extrema y sequedad de la piel cercana a las heridas. Sus tratamientos anteriores comprendieron siliconas blandas y un modulador de la proleasa, no concordante. Se requirió el PolyMem extraabsorbente a causa de la cantidad inicial de exudado. Se logró la cicatrización en 4 meses y medio.

Mujer de 23 años con EADR. Ambas piernas son propensas a la desintegración de la piel, principalmente a causa del prurito. Siempre ha estado renuente a probar nuevos productos. Los apósitos anteriores eran de silicona blanda, espumas de poliuretano y plata. La aplicación de PolyMem produjo una mejora en 2 días y una cicatrización casi completa en 1 semana.

Bibliografía

- Pillay E, Br J Nursing. Epidermolysis bullosa: causes, presentations and complications. Marzo de 2008 13-26; 17(5)
- Bullens Personal Communication Febrero de 2009
- Enoch S, Price P. Should alternative endpoints be considered to evaluate outcomes in chronic recalcitrant wounds?

- Beitz AJ, Newman A, Kahn AR, Ruggles T, Eikmeier L. A polymeric membrane dressing with antioptic properties: analysis with a rodent model of stab wound secondary hyperalgesia. J Pain. Febrero de 2004; 5(1):38-47.
- Abercrombie EM, Mather CA, Hon J, Graham-King P, Pillay E, Abercrombie y cols. Care of the adult patient with recessive dystrophic EB Br J Nurs. 27 de marzo-9 de abril de 2008; 17(6)

Se agradece especialmente a J. Clapham, J. Denyer y E. Abercrombie por su apoyo y el préstamo de sus fotografías.

Fabricado por Ferris Mfg Corp, Burr Ridge, IL 60527 EE.UU.
Para recibir información adicional sobre los apósitos PolyMem o muestras de producto, por favor contacte con www.PolyMem.com
mailto: info@PolyMem.es o directamente en el 668 80 69 41

DISCUSIÓN

PolyMem muestra una reducción en el tamaño de la herida y en ciertos casos, una cicatrización completa. La mayoría de estas heridas recalcitrantes habían sido inmunes a los mejores cuidados de heridas y a tratamientos anteriores. La superación de problemas relacionados con el control del exudado parece ser la clave del éxito del AMP, y claramente éste fue el factor principal en que el apósito "falló". Es sumamente interesante que un apósito engañosamente sencillo pueda lograr estos resultados, y esto merece una exploración más exhaustiva. Los factores que influyen en la decisión de un paciente con EA de utilizar un apósito no se basan únicamente en que el producto aporte el entorno de cicatrización óptimo para la herida, sino que a menudo se centran en la facilidad de uso, la capacidad de permanecer en su sitio y la prevención de daños ulteriores a la piel frágil. Aunque los profesionales de la salud participan en este proceso de toma de decisiones, tanto informando como instruyendo a los pacientes y sus cuidadores sobre el manejo de las heridas y los productos posiblemente idóneos, la capacidad para "captar" y utilizar la experiencia del paciente y el cuidador de un modo que no sea puramente anecdótico otorga valiosa información para optimizar el potencial de cualquier estrategia de manejo de las heridas.