

Eficacia del Tratamiento Local de la Herida Mediante la Combinación de Apósitos de Membrana Polimérica* y Tratamiento de Heridas con Presión Negativa

Edda Skrinjar¹, Nikolaus Duschek¹, Gottfried Sebastian Bayer², Hans Kern¹, Afshin Assadian¹. 1. Wilhelminenspital / Servicio de Cirugía Vascul ar (Wilhelminenspital, Viena, AUSTRIA) 2. Cirujano Plástico del Servicio de Cirugía Vascul ar (Wilhelminenspital, Viena, AUSTRIA)

INTRODUCCIÓN

En nuestro departamento de cirugía vascular utilizamos con frecuencia el tratamiento de heridas a base de terapia con presión negativa (TPN) antes y después de ciertas intervenciones para facilitar la curación. La frecuencia de cambio recomendada es cada 2 o 3 días, pero debido a nuestra elevada carga de trabajo, unida a las frecuentes operaciones graves no programadas, en ocasiones no tenemos la posibilidad de cambiar la TPN en el quirófano. La demora en los cambios de vendaje causa a menudo problemas con la invasión del tejido de granulación en la espuma, que ocasiona el sangrado por traumatismo del tejido de granulación y una retirada dolorosa. Debido al dolor asociado al cambio de vendaje, es difícil atender a estos pacientes en los centros médicos ambulatorios, de manera que tenemos que retirar los vendajes en quirófano y, por consiguiente, reducir el tiempo dedicado a otras intervenciones quirúrgicas. En un principio intentamos combinar la TPN con una capa de contacto con la herida de silicona suave, aunque la aplicación era complicada y llevaba mucho tiempo. La mayoría de las veces la capa de silicona se salía de su sitio, así que descartamos esta opción.

OBJETIVO

Evaluación piloto de los apósitos de membrana polimérica para cavidades* (con y sin plata) como primera capa de contacto con la herida en combinación con la espuma regular usada en TPN. El objetivo era evaluar las consecuencias de cambios de apósitos menos frecuentes con respecto a:

- **Invasión de tejido en el apósito**
- **Dolor**
- **Curación**

También observamos la diferencia entre la carga de trabajo y el coste asociado al uso de apósitos de contacto extra.

MÉTODO

Decidimos usar apósitos de membrana polimérica para cavidades como capas de contacto directo con la herida, ya que se utilizan frecuentemente en nuestro centro médico en lugar de TPN y después de esta, para facilitar la curación de las heridas. Los apósitos de membrana polimérica para cavidades son adecuados para este fin, ya que no tienen una capa trasera con película y el fluido de la herida puede atravesar el apósito.

En las contadas ocasiones en las que hemos utilizado la versión con plata, siempre hemos incluido un trozo del apósito estándar de membrana polimérica normal (de color rosa) como indicador de color.

La frecuencia del cambio de vendaje fue cada 5 o 7 días, dependiendo del cambio de color macroscópico del apósito (ejemplos en la fotografía de abajo/siguiente página) o de la cantidad de líquido en el colector de la bomba de vacío.

Inicialmente teníamos previsto ensayar este método en 5 pacientes, pero los resultados fueron tan prometedores que ampliamos el ensayo a 15 pacientes.



El apósito de membrana polimérica para cavidades cubre la superficie de la herida para evitar la invasión del tejido de granulación y facilitar cambios de apósito más rápidos e indoloros. La foto muestra una parte del apósito de membrana polimérica para cavidades a través de una hendidura en la espuma negra que se utiliza frecuentemente con la TPN.

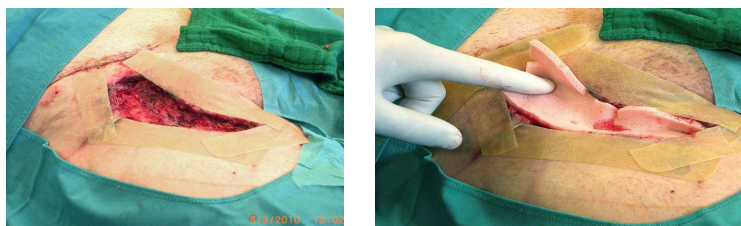
RESULTADOS

La combinación de los apósitos de membrana polimérica para cavidades y TPN facilitaron el manejo del procedimiento.

Los pacientes no notificaron dolor o solo un dolor leve durante el tiempo de uso y en el cambio del apósito. No hubo observaciones de invasión del tejido en los apósitos de membrana polimérica, ni siquiera cuando el apósito había estado colocado durante más de 7 días.

En varios pacientes bastó con un cambio de apósito para preparar la superficie de la herida para un injerto de espesor parcial o colgajo local. En tres pacientes solo necesitábamos cambios de apósito para lograr el cierre de la herida con los injertos cutáneos y/o colgajos locales.

Debido a la ausencia de invasión de tejido, así como a la reducción del dolor, pudimos hacer un seguimiento de la mayoría de los pacientes en los centros médicos ambulatorios en lugar de ocupar un quirófano.



El apósito de membrana polimérica para cavidades abarca la superficie de la herida en la cavidad para evitar la invasión del tejido de granulación y facilitar los cambios de apósito indoloros, ahorrando también un considerable tiempo de quirófano debido a los cambios de apósito más rápidos.

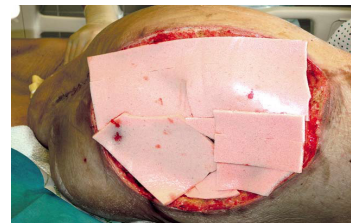


El apósito de membrana polimérica para cavidades se cubre con la espuma negra usada con frecuencia junto con TPN. Obsérvese que una parte del apósito de membrana polimérica para cavidades está expuesto, se utiliza como indicador de color (se explica en las fotografías a continuación).

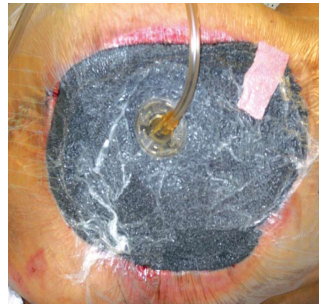
**PolyMem® WIC Wound Cavity Dressings with and without Silver. Manufactured by Ferris Mfg Corp, Burr Ridge, IL 60527 USA. This study was unsponsored.*



Superficie de la herida expuesta nuevamente desbridada sobre la úlcera de decúbito. TPN iniciada para acelerar la formación de la granulación previa al injerto.



Toda la superficie de la herida está cubierta con apósito de membrana polimérica para cavidades, que a su vez se cubre con la espuma negra utilizada junto con TPN.



Aplicación inicial. Observe el color del trozo del apósito de membrana polimérica para cavidades que sobresale de la parte superior de la espuma negra.



Cinco días después el color del apósito de membrana polimérica para cavidades se ha vuelto pálido, lo que indica que ya es el momento de cambiar los apósitos.

DISCUSIÓN

Nuestra sensación subjetiva es que con esta combinación hemos logrado una curación más rápida, menos infección o dolor y un aumento de la comodidad del paciente. Hemos notado que se necesitan menos cambios de apósito para lograr el cierre de la herida con injertos cutáneos o colgajos. Prolongar el tiempo de uso no tuvo un efecto negativo sobre la curación de la herida, ni hizo que se adhiriera a la superficie de la herida.

Al comparar el tratamiento con TPN con el tratamiento con los apósitos de membrana polimérica para cavidades + TPN, descubrimos que:

- . Podemos ampliar el tiempo de uso de 2 a 4 días a de 5 a 7 días (se amplió a 9 días en un paciente)
- . Las puntuaciones del dolor se redujeron de 3-5 a 0-2,5
- . Solo con TPN, era necesaria sedación en la mayoría de los cambios de apósito pero, al combinarla con los apósitos de membrana polimérica para cavidades, ninguno de los pacientes necesitó estar sedado antes del cambio de apósito.

La combinación apósito de membrana polimérica para cavidades + TPN permitió una reducción de costes del 33% aproximadamente en comparación con un paciente con solo TPN (Los cálculos de costes se basaron únicamente en el material empleado y en el tiempo de quirófano). No obstante, estos son resultados preliminares en un tamaño de muestra pequeño. Tenemos previsto realizar estudios con un mayor número de pacientes para lograr datos más fiables.