

# Analgesia Completa Mediante Apósitos de Membrana Polimérica para tratar una Herida de Categoría III hasta su Cierre Completo

Lisa Ricciardo, BSN, RN, CWS, Avalon Gardens Rehab & Health Center, 7 Route 25 A, Smithtown, NY 11787

## OBJETIVOS

1. Valorar el uso de apósitos de membrana polimérica en heridas cutáneas.
2. Demostrar los beneficios del uso de apósitos de membrana polimérica en la reducción del dolor al paciente, tanto en los cambios de apósito como mientras están colocados sobre la herida.
3. Confirmar las ventajas del uso de apósitos de membrana polimérica en cuanto a la limpieza continuada del lecho de la herida, lo que a menudo evita el dolor y ahorra el tiempo de limpiar la herida en los cambios de apósito.

## ANTECEDENTES

Una mujer de 51 años, ingresada en un centro de larga estancia, sufrió una caída que le provocó un gran hematoma en la cresta tibial lateral derecha. Entre las enfermedades concomitantes se incluían una diabetes controlada con un IMC de 31,6 y una HbA1c de 5,7; anemia crónica, psoriasis con uso prolongado de esteroides por vía tópica, hipotiroidismo y una reciente colocación de un perno en la pierna izquierda con infección secundaria. La paciente se cayó por segunda vez y se produjo una rotura dermoepidérmica en el área del hematoma de 13 x 5 x 0,1 cm. Se utilizaron Steri-strips, pero el personal de urgencia no encontró un colgajo recuperable y no pudo suturar la herida. Se envió a la paciente de vuelta a su habitación con pomada antibiótica y un apósito antiadherente que se debería cambiar dos veces al día. El equipo especialista en heridas visitó a la paciente el día siguiente a la segunda caída (foto 10 Enero).

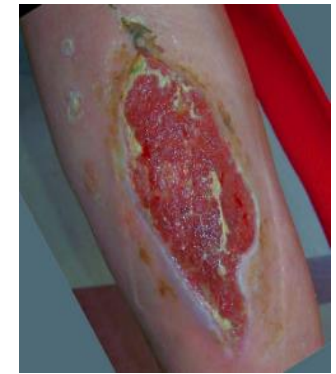
## JUSTIFICACIÓN

Dado el debilitado estado de la paciente y a las enfermedades concomitantes, las infecciones suponían una gran preocupación. Los apósitos de membrana polimérica de plata han demostrado ser muy eficaces contra: *Staphylococcus aureus* (SARM y No-SARM), *Enterococcus faecalis* (EVR), *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa* y *Candida albicans*.

Recientemente, otros apósitos de plata modernos han demostrado ser muy citotóxicos *in vivo*, pero las células en contacto con los apósitos de plata con membrana polimérica proliferaron. Este hecho reafirma la decisión del autor de usar apósitos de membrana polimérica.



10 Enero 2006: 13x5x0,1 cm  
Exudado purulento de color amarillo pálido. Se comenzaron a utilizar apósitos de plata con membrana polimérica todos los días. No hubo dolor en la herida tras el primer día de tratamiento.



17 Enero 2006: 11,5x5 cm  
Exudado seroso. Cambio a apósitos de membrana polimérica sin plata. La paciente confirma que no siente dolor en la herida.



30 Enero 2006: 10x4,1 cm. No hubo necesidad de limpiar la herida la semana anterior. Se continúan utilizando apósitos de membrana polimérica.



7 Feb 2006: 9,8x3,1 cm  
95 % de tejido de granulación. Sigue sin sentir dolor al cambiar los apósitos o cuando están colocados.

continua →



21 Feb 2006: 5,6x2,2 cm  
100 % de tejido de granulación.  
Los apósitos se cambian cada dos días.



21 Marzo 2006: 3x0,9 cm 100 % de tejido de granulación.  
Los apósitos se cambian cada tres días.



4 Abril 2006: Herida cerrada.  
Sin dolor durante el tratamiento (desde el día 1) con apósitos de membrana polimérica.

Los apósitos de membrana polimérica inhiben la actividad de los nociceptores en la herida y proporcionan un gran alivio del dolor. Tienen un limpiador suave, por lo que no suele ser necesario limpiar la herida manualmente tras la limpieza quirúrgica o el desbridamiento inicial, lo que facilita el crecimiento en el lecho de la herida y unos cambios de apósitos muy fáciles y rápidos.

La experiencia anterior del facultativo con apósitos de membrana polimérica en roturas cutáneas llevó a la conclusión de que "ayudan a cicatrizar de manera rápida e indolora, y hacen que desaparezca el hematoma". (Fotos 17 Enero al 7 Feb)

## METODOLOGÍA

Se limpió suavemente la sangre seca de la herida con agua esterilizada. Al principio, la zona alrededor de la herida estaba hinchada e indurada, y la herida supuraba una cantidad moderada de exudado purulento de color amarillo pálido. Se aplicó un apósito de plata con membrana polimérica, que se cambiaba todos los días durante la primera semana de tratamiento. Cuando el exudado dejó de ser purulento, se utilizaron apósitos de membrana polimérica sin plata. **Se comenzó cambiándolos diariamente, luego cada dos días, cada tres días y, finalmente, cada cinco días.** Se utilizaron apósitos de membrana polimérica para completar el cierre de la herida. La herida sangró a menudo durante las primeras dos semanas, por lo que se limpiaba diariamente. Durante el tratamiento no se limpió, como habría sido necesario si se hubieran utilizado otros apósitos.

## RESULTADOS

**El tejido de granulación se formó rápidamente, y la herida cerró por completo en solo TRES MESES** (del 10 Enero al 4 Abril). La paciente no sintió dolor en la herida tras el primer día, a pesar de la profundidad de esta. El apósito absorbía los restos, lo que propiciaba un lecho de la herida limpio en cada cambio de apósito. Tras las dos primeras semanas, no se limpió el lecho de la herida de manera manual.

## CONCLUSIÓN

Los apósitos de membrana polimérica fueron eficaces y fáciles de utilizar. Tras la limpieza y el vendaje inicial de la herida por parte del equipo especializado, **la paciente no volvió a sentir dolor en la herida.** La herida se limpió rápidamente, y cicatrizó en tan solo tres meses, mucho más rápido de lo esperado por el facultativo al usar otros apósitos.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Fleck, CA. Managing wound pain: today and in the future. *Advances in Skin and Wound care* 2007;20:3,138-145.
2. Hess CT. *Wound Care Clinical Guide*. Lippincott Williams & Wilkins. Ambler, PA. 2005; 275-6.
3. Fowler E, Papen JC. Clinical evaluation of a polymeric membrane dressing in the treatment of dermal ulcers. *Ostomy/Wound Manage*. 1991;35:35-38,40-44.
4. Burd A, Kwok CH, Hung SC, Chan HS, Gu H, Lam WK, Huang L. A comparative study of the cytotoxicity of silver-based dressings in monolayer cell, tissue explant, and animal models. *Wound Repair and Regeneration* 2007 15:94-104.
5. [Beitz AJ](#), [Newman A](#), [Kahn AR](#), [Ruggles T](#), [Eikmeier L](#). A polymeric membrane dressing with antinociceptive properties: analysis with a rodent model of stab wound secondary hyperalgesia. [J Pain](#). 2004 Feb;5(1):38-47.