

# Tratamiento de lesiones de piel epidérmicas en niños con apósitos de membrana polimérica pediátrica con apósitos de membrana polimérica\*

Louise Stevens, Asesora de Enfermería Clínica en EA,  
Sydney Children's Hospital, Randwick, AUSTRALIA



## INTRODUCCIÓN

En este estudio de casos se evalúa el uso de apósitos de membrana polimérica en niños afectados de epidermolísis ampollosa (EA), llamada también epidermolísis bullosa, ampollar o bulosa. La EA se define como un grupo de trastornos cutáneos hereditarios raros que incluye la formación de ampollas en la piel y, en ocasiones, las membranas mucosas, por la carencia de ciertas proteínas cutáneas. La enfermedad se caracteriza por la aparición de ampollas o vesículas recurrentes, fragilidad de la piel y heridas crónicas dolorosas. Hay cuatro tipos principales y muchos subtipos de EA. El tratamiento de estas heridas requiere utilizar un apósito no adhesivo ni adherente que reduzca la posibilidad de traumatismos, dolor y sangrado al ser retirado<sup>1</sup>.

Siguiendo las recomendaciones de la DebRA UK (sigla en inglés de Asociación de Investigaciones sobre Epidermolísis Ampollosa Distrófica del Reino Unido), recientemente se han empleado con éxito apósitos de membrana polimérica en el tratamiento de heridas de EA en el extranjero. Los pacientes afectados de EA suelen estar renuentes a bañarse a causa de su dolor y malestar, por lo que el uso de un material no adherente que contenga un limpiador es un avance positivo en el desarrollo de apósitos. Los apósitos de membrana polimérica contienen glicerina que, según se informa, reduce el olor y la hipergranulación. Además, la glicerina actúa como hidratante e impide la adhesión del apósito al lecho de la herida y la frágil piel que la rodea. El apósito posee un refuerzo de película delgada semipermeable que actúa de barrera contra los líquidos y los microorganismos, y tiene una alta capacidad de absorción gracias al copolímero de almidón superabsorbente. Estos apósitos también están disponibles impregnados en plata, una valiosa opción para este grupo de pacientes cuyas heridas suelen presentar infección o colonización crítica.

## PRO PÓSITO

Este estudio de casos tuvo la finalidad de evaluar la eficacia de apósitos de membrana polimérica en dos pacientes afectados de EA. Entre otros factores, se evaluó la facilidad de aplicación y retirada, control del exudado, tasa de cicatrización y cualquier cambio del tratamiento analgésico. Los resultados sugieren que el apósito de membrana polimérica es eficaz en el tratamiento de heridas de EA y demostró que puede quitarse de forma indolora y atraumática, que mejora la cicatrización y produce heridas más limpias.

## MÉTODO

Para este estudio de casos se seleccionaron dos niños afectados de epidermolísis ampollosa (EA).

El paciente A (EA distrófica recesiva) tiene heridas crónicas por todo el cuerpo, pero la herida que se seleccionó para el tratamiento con apósitos de membrana polimérica fue una lesión grande, dolorosa y crónica en su espalda. La asesora de enfermería clínica tomó mediciones basales y fotografías clínicas en el transcurso de 8 semanas. La herida se delineó con marcador permanente en papel plástico autoadherible y se calcó sobre una gráfica para garantizar la exactitud de las mediciones.

El paciente B (EA juntural tipo no Herlitz) tiene heridas crónicas en los brazos y las piernas. Para este paciente se tomaron sólo fotografías y no mediciones, a causa de restricciones de tiempo y distancia. Se documentó la evolución de múltiples heridas en las extremidades tratadas con apósitos de membrana polimérica.

### Paciente A

El paciente A es un niño de 7 años con EA distrófica recesiva, cuyas heridas más difíciles se encuentran en la espalda. Estas heridas han estado presentes durante 5 años y han ido aumentando gradualmente de tamaño. Un factor que comparten muchos pacientes alrededor del mundo es la renuencia a bañarse. Para estos jóvenes niños, bañarse puede ser traumático incluso si se les administra un analgésico, porque en pacientes con heridas crónicas el dolor anticipatorio está asociado al dolor ocasionado por los procedimientos. Se le cambiaban todos los apósitos 3 veces por semana con el baño, aunque en ocasiones había que cambiarle los de la espalda cada dos días a causa del tamaño de las heridas y el volumen de exudado.

Para los fines de este estudio, las heridas se dividieron en dos partes: el lado izquierdo y el derecho. En el lado izquierdo se inició un tratamiento con apósito de membrana polimérica; se fijó una única lámina de apósito alrededor de su tórax mediante una venda de gasa. El lado derecho, empleado como control, recibió el tratamiento habitual con un apósito primario y uno secundario.



En la semana 1, se determinó por calco sobre un gráfico de heridas que la lesión izquierda medía 136 cm<sup>2</sup>; la herida presentaba cantidades moderadas de exudado y un borde epitelial grueso, probablemente a causa del retraso en la cicatrización. Se observaban zonas de hipergranulación, y el lecho de la herida tenía un aspecto de carne roja oscura. La piel circundante era frágil y costrosa. La herida derecha medía 62 cm<sup>2</sup> y también presentaba hipergranulación y un aspecto carnososo.

Al cabo de 4 semanas de tratamiento con apósitos de membrana polimérica, se observó una notable disminución del tamaño de la herida izquierda, que ahora medía 122 cm<sup>2</sup> (reducción: 14 cm<sup>2</sup>). La herida de control no mostró ningún cambio significativo y midió 60 cm<sup>2</sup> después de la semana 4. La cantidad de exudado procedente de la herida izquierda después del tratamiento con apósitos de membrana polimérica aumentó durante las primeras 4 semanas, lo que motivó cambios diarios. Sin embargo, este exudado no produjo ninguna maceración del tejido circundante. La cantidad de exudado disminuyó lentamente hasta permitir cambios de apósito cada 2.º o 3.º día, de acuerdo con la rutina habitual del paciente.



Al cabo de 8 semanas se observó una marcada contracción de la herida izquierda, que había disminuido de tamaño a 93 cm<sup>2</sup> (reducción total: 43 cm<sup>2</sup> en 8 semanas). El borde de la herida se había aplanado y la piel circundante también mostraba un aspecto más sano. La herida de control midió 56 cm<sup>2</sup> (reducción de sólo 6 cm<sup>2</sup>) y siguió presentando hipergranulación y un aspecto carnososo.



Como consecuencia directa de este breve estudio, la madre del paciente A siguió aplicando apósitos de membrana polimérica sobre las dos heridas. Dos meses después la familia pudo irse de vacaciones; durante este período se dejó de bañar al niño durante 1 semana y solamente se realizaron cambios completos de apósitos dos veces. Después de esta semana, el apósito de membrana polimérica ayudó a formar una herida limpia y de aspecto saludable, con bordes epiteliales planos y un mínimo de hipergranulación.

### La madre y el paciente refirieron:

- Mejoría de la piel circundante
- Herida de aspecto más limpio
- Buen control del exudado
- Comodidad del apósito
- Facilidad y rapidez de aplicación
- Ausencia de traumatismo gracias a la no adherencia
- Ningún cambio en el tratamiento del dolor



### Paciente B

El paciente sufre EA juntural de tipo no Herlitz. El niño tiene dos años de edad y heridas crónicas en la cara, las piernas y los brazos. Sus baños y cambios de apósitos se realizaban 3 veces por semana, aplicándosele un apósito primario y uno secundario que se fijaban con una venda tubular. Este esquema era necesario pero causaba un estilo de vida muy irregular para el niño y su familia.

Su madre había notado recientemente comezón y sarpullido debajo de los apósitos, lo cual indica el desarrollo de una posible sensibilidad a la silicona. Por tanto, la madre dejó de utilizar los apósitos habituales y comenzó a recurrir únicamente a los de membrana polimérica fijados con las vendas tubulares.



En la figura 1 se ilustra el sarpullido, que desapareció después de 3 días de uso de los apósitos de membrana polimérica (figura 2). Cuando a la madre se le agotaron los apósitos y tuvo que volver a utilizar los apósitos anteriores, el sarpullido volvió a aparecer. Desde que ha tenido acceso a una provisión constante de apósitos de membrana polimérica, el paciente no ha vuelto a presentar sarpullido.



En la figura 3 se ilustra la herida de la pierna izquierda antes de que se iniciara la aplicación de apósitos de membrana polimérica. Al cabo de 1 semana, la herida se ha secado y presenta una rápida cicatrización (figura 4).



En la figura 5 se muestran las heridas de la pierna derecha antes del tratamiento con los apósitos de membrana polimérica. Al cabo de 1 semana (figura 6), una de las heridas ha cicatrizado y las demás presentan indicios definitivos de contracción sin maceración de la piel circundante.

### La madre refirió:

- Cicatrización más rápida de las zonas con ampollas
- Heridas más limpias y con mejor cicatrización
- Excelente control del exudado
- Ninguna comezón de la piel circundante
- Ausencia de traumatismo gracias a la no adherencia
- Facilidad y rapidez de aplicación
- Ningún cambio en el tratamiento del dolor
- Los baños y cambios de apósitos se redujeron a dos veces por semana, lo que mejoró la calidad de vida del niño y la familia que disfrutaban fines de semana sin apósitos y una rutina más regular



## DISCUSIÓN

El uso de apósitos de membrana polimérica en este pequeño estudio de casos produjo una reducción del tamaño de las heridas y mejoras del tejido circundante. El apósito resultó cómodo, rápido y fácil de utilizar, no adherente y capaz de absorber grandes cantidades de exudado. Este estudio de casos respalda el estudio de mayor tamaño realizado por DebRA UK, que incluyó a pacientes adultos y pediátricos. Al igual que en este estudio, DebRA UK también demostró que, junto con muchos otros beneficios, los apósitos de membrana polimérica pueden ayudar a reducir el tamaño de heridas crónicas que han permanecido sin cambios por muchos años<sup>2</sup>.

## RECOMENDACIONES

Este pequeño estudio demostró que el apósito de membrana polimérica es una opción de tratamiento eficaz para heridas pediátricas causadas por EA distrófica recesiva y EA juntural de tipo no Herlitz. Se requerirán más investigaciones para determinar los desenlaces clínicos a plazos más largos, aunque los factores examinados indican que los apósitos de membrana polimérica serían una valiosa adición a las opciones de apósitos para la EA.

## Bibliografía

1. Atherton D & Denyer J. An Outline for Professionals: DebRA UK 2003.
2. Denyer J, Pillay E, Clapham J The Use of PolyMem® Dressings in the Management of Chronic Wounds in Epidermolysis Bullosa DebRA UK 2008

\*Apósitos para heridas PolyMem® y PolyMem® Silver

Fabricado por Ferris Mfg Corp, Burr Ridge, IL 60527 EE. UU. Este estudio de casos no fue patrocinado. Ferris Mfg. Corp. contribuyó al diseño y la presentación de este cartel.