

Apósitos de membrana polimérica* para zonas donantes de injertos cutáneos: 6 años de experiencia en 1200 casos

Josef Haik, doctor en Medicina y máster en Salud Pública; Oren Weissman, doctor en Medicina; Stavarou Demetris, doctor en Medicina, departamento de cirugía plástica y reconstructiva, unidad de quemados, Centro Médico Sheba (Israel); Jeremy Tamir, doctor en medicina, FAPWCA, Hospital Select Specialty, Wichita, Kansas, Centro Médico Newton, Newton, Kansas y la facultad de Medicina de la Universidad de Kansas

Problema

Tradicionalmente, las zonas donantes se vendan con gasas con parafina o con rojo escarlata, y se cubren con una gasa secundaria. Sin embargo, las gasas con parafina y rojo escarlata suelen secar la superficie de la herida y pegarse a ella, lo que le causa bastante malestar y dolor al paciente. Debido a la estructura de tejido abierto de la gasa, las infecciones son habituales, lo que provocan aún más dolor y unos resultados estéticos inaceptables.

Justificación

Los apósitos de membrana polimérica (APM), multifuncionales y sin fármacos, contienen elementos que crean el ambiente húmedo ideal para que la herida cicatrice. La acción combinada de estos elementos normalmente evita tener que limpiar el lecho de la herida durante los cambios de apósitos, lo que facilita el crecimiento de nuevo tejido en el lecho de la herida y lo mantiene fresco. Los apósitos también permiten que cambiarlos sea casi indoloro. Los apósitos de membrana polimérica también han demostrado reducir el dolor, ya que inhiben la actividad de los nociceptores en la herida y evitan las infecciones, lo cual es de vital importancia al tratar con zonas donantes de injertos.

Método

La gasa con parafina se mantiene sobre la herida hasta que epiteliza por completo, en unos 10 o 14 días. Los apósitos secundarios absorbentes a menudo necesitan cambiarse diariamente.

Nuestro procedimiento:

La naturaleza no adherente de los apósitos de membrana polimérica hace que retirarlos no sea doloroso.



Gracias al limpiador de heridas integrado, no se necesita limpiar la herida en los cambios de apósitos, por lo que los cambios son rápidos y fáciles. Si la zona donante es grande, como en este caso, se pueden usar varios apósitos superponiéndolos levemente.

Caso típico de zona donante de injerto cutáneo: cerrada en una semana con solo dos apósitos.



La apariencia de la zona donantes inmediatamente después de obtener el injerto epidérmico. La cantidad de sangrado varía entre pacientes. Para minimizar la hemorragia se ha utilizado anestesia local con adrenalina.



La herida se tapa inmediatamente con un apósito de membrana polimérica extragrueso, y se sujeta con una película adherente. Los apósitos posteriores a veces se fijaron con esparadrapo. Los AMP sin bordes deberían fijarse siguiendo la técnica "ventana", que permite que el paciente se beneficie de la habilidad del apósito de crear el equilibrio de humedad ideal en el lecho de la herida.

Por el contrario, tras la intervención quirúrgica se aplicó un apósito de membrana polimérica directamente, y se cambió cada vez que se saturaba, normalmente cada 2 o 3 días, en función del sangrado y del grosor del apósito utilizado. Preferimos la versión extragruesa, que llega a absorber un 60 % más que la versión normal de los apósitos de membrana polimérica. Los apósitos se fijaban con una película adherente o con esparadrapo.

Comparamos la facilidad de aplicación, la reducción del dolor y la epitelización de la zona donante al usar estos apósitos de membrana polimérica con los datos de muchos años de emplear gasas con parafina.

Resultados

Usamos apósitos de membrana polimérica para tapar las zonas donantes de los injertos cutáneos en más de 1200 pacientes. 1008 (84 %) de los pacientes eran adultos, y 192 (16 %) eran niños. Las heridas principales eran quemaduras, traumatismos penetrantes y heridas crónicas. Nuestro trabajo demostró que los apósitos de gasa con parafina resultaban muy dolorosos para el paciente, tanto mientras los tenía puesto como al cambiarlos. Al compararlos con las gasas con parafina tradicionales, observamos una notable reducción del dolor en las zonas donantes que se tapaban con apósitos de membrana polimérica. Los cambios de apósitos en niños fueron mucho menos traumatizantes. El personal de enfermería informó de que tras introducir los apósitos de membrana polimérica en sus unidades, el uso de analgésicos se redujo considerablemente. Otra ventaja fue que la movilización de nuestros pacientes fue más rápida.

También se redujo el tiempo de epitelización. Las zonas donantes se cerraron en una semana en vez de los 10-14 días que tardaban al usar apósitos de gasa con parafina. Igualmente, cerraban tras 2 o 3 cambios de apósitos, en vez de los 10-14 que se necesitaban con la gasa con parafina.

Observamos que se dieron menos infecciones en las zonas donantes, ya que la cantidad de antibióticos usados en las unidades fue menor.

Caso típico de zona donante de injerto cutáneo: cerrada en una semana con solo dos apósitos.



El primer cambio de apósito. El AMP se desprende fácilmente sin causarle dolor al paciente. No se necesita limpiar la herida, el apósito ha ido eliminando los agentes contaminantes de manera continua. El tiempo que se tarda en cambiar el apósito viene determinado por el exudado, se puede ver el nivel de saturación a través del refuerzo del apósito. En las zonas donantes, el primer cambio se realiza normalmente a los 2 o 3 días; y el segundo, a los 3 o 5.



Zona donante del injerto cutáneo epitelizada. Solo se necesitó cambiar el apósito dos veces y la herida tardó una semana en cerrar. El paciente no sintió dolor en ningún momento

Conclusión

Nuestra experiencia clínica tras 1200 casos en los que usamos apósitos de membrana polimérica prueba que estos apósitos tienen muchas más ventajas que las gasas con parafina en las zonas donantes. Lo que más nos impresionó fue la notable reducción del dolor.

Los cambios de apósitos eran fáciles y rápidos, ya que el apósito no se adhería a la superficie de la herida y no se necesitaba limpiar el lecho de la herida.

Según nuestra propia experiencia, y los comentarios de los pacientes y el personal de enfermería, creemos que sería recomendable llevar a cabo más estudios prospectivos comparativos. Mientras tanto, los apósitos de membrana polimérica seguirán siendo nuestra primera elección para cubrir zonas donantes de injertos cutáneos.