

# EVALUACIÓN DE MEMBRANA POLIMÉRICA EN HERIDAS CRÓNICAS DE DOS PACIENTES CHILENOS CON EPIDERMOLISIS BULOSA (EB)

Andrea del Pilar Ampuero Carbone, RN, María Joao Yubero Goncalves, MD, María José Gana Grandi, RN, Pilar Morandé Desbordes, RN  
Debra House, Apoquindo 5106 oficina A, Las Condes, Santiago de Chile

## INTRODUCCIÓN:

La Epidermolisis Bulosa (EB) corresponde a un grupo de enfermedades hereditarias, determinadas genéticamente, caracterizadas por la excesiva susceptibilidad de la piel y mucosas de separarse del tejido subyacente luego de un trauma mecánico, causando ampollas y heridas. Existen diferentes formas y subtipos de EB, aquellos con las formas más severas tienen una tendencia a desarrollar heridas crónicas y extensas de difícil manejo. Las áreas de piel afectadas en forma sucesiva permanecen con mayor fragilidad después de la cicatrización.

El tratamiento actual es solo sintomático, para todos los tipos de EB, con énfasis en el manejo de las heridas, en la protección y prevención del daño de la piel, alivio del dolor, apoyo nutricional y psicológico. El objetivo en el manejo de las heridas es proteger la piel de futuros daños entregando además, un ambiente óptimo para la regeneración de la piel para aquellas zonas que han sido dañadas. En la actualidad existe un amplio número de apósitos pero el principio subyacente es un apósito atraumático, que alivie el dolor, permita el control del exudado y con ello brinde un ambiente de curación óptima, libre de infecciones, protegiendo la delicada piel circundante de la herida.

En nuestro país los apósitos no son financiados por el estado y este tipo de apósitos de alta tecnologías son de alto costo imposibles de proveer a nuestros pacientes.

## OBJETIVO:

Evaluar el uso del PolyMem® en el manejo de heridas crónicas en 2 pacientes con EB. Se evaluaron los siguientes factores:

- . Cicatrización
- . Exudado
- . Frecuencia del cambio de apósitos
- . Dolor
- . Olor
- . Prurito
- . Manipulación del apósito
- . Calidad de vida

## MÉTODO:

Participaron dos pacientes con Epidermolisis Bulosa severas controladas en la Fundación DEBRA Chile, una con EB de la Unión (EBJ) y otra con EB distrófica recesiva severa generalizada (EBDR sev gen). Las pacientes acudían semanalmente a evaluaciones en la Fundación DEBRA pero

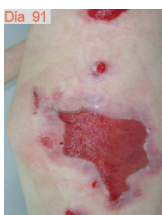
## EB de la unión (EBJ) 9 años:

Portadora de una forma severa de Epidermolisis Bulosa del tipo de la Unión, caracterizada por compromiso de la vía aérea y de heridas de muy difícil manejo. Las heridas cicatrizan muy lentamente y habitualmente se vuelven crónicas a lo largo del tiempo. Las heridas tienen la característica de ser hipergranuladas, lo cual no permite una adecuada cicatrización. Habitualmente se utilizan apósitos con vaselina pero favorecen la humedad lo cual empeora su condición y la hipergranulación.

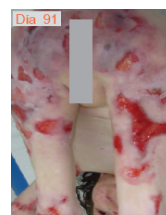
La paciente es portadora de traqueostomía desde el año de vida pero a los 7 años su condición se deterioró, con un severo problema de desnutrición, 16,4 Kg. y anemia con hemoglobina de 5.8 mg/dl. Esta anemia se debe al importante sangrado de sus heridas en cada cambio de los apósitos. Durante un largo tiempo se ha buscado un apósito que mejore la condición de las heridas.

Gracias a una donación de PolyMem®, se decidió evaluar los efectos en esta paciente con tan dramática historia. Luego de 10 semanas de seguimiento se pudo observar una extraordinaria mejoría. Las heridas crónicas que nunca habían disminuido su tamaño comenzaron a mejorar en corto plazo, y con ello el aspecto de la herida a tejido de granulación. Esto permitió sustancialmente una notoria mejoría en su ánimo, en la capacidad de desplazarse, la independencia y por ende la calidad de vida de la paciente.

Lado izquierdo



Glúteos



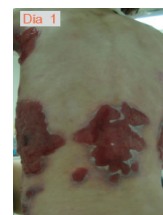
Lado derecho



Parte posterior de las piernas



Espalda



Debido a la gran extensión de las heridas, se necesitaron 24 rollos de 20 x 60 cm. mensualmente, lamentablemente al terminarse las provisiones de PolyMem®, las heridas comenzaron a empeorar y el sangramiento persistió.

## EB distrófica recesiva genérica generalizada 19 años:

Portadora de EB Distrófica Recesiva sev gen., posee múltiples lesiones en el cuerpo de larga data, en particular destaca la lesión del cuello, la que abarca parte de la zona cervical y llega hasta el hombro izquierdo. Dicha lesión ha sido de difícil manejo debido a su cronicidad, con tejido hipergranulatorio en forma permanente, con infección en varias oportunidades, asociado a dolor y gran angustia. El cuello es un zona expuesta que debido a la imposibilidad de inmovilizar los apósitos, es de difícil abordaje, causando mas incomodidad y alterando la calidad de vida de la paciente. En la zona del cuello sobre los apósitos la paciente utiliza un pañuelo para cubrir dicha zona.

Para ella el baño y las curaciones son muy traumáticas generando dolor, angustia y rechazo. Ella requiere cambio diario o día por medio dependiendo de la infección de la herida.

En el pasado se ha manejado con diferentes apósitos, sin éxito.

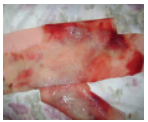
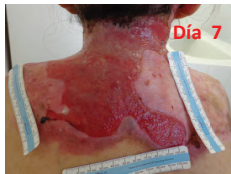
Hasta ahora PolyMem® ha sido el único apósito menos traumático que ha le ha permitido mejoría en su difícil herida, con cambios mas rápidos y fáciles. Todo esto se ha traducido finalmente en disminución de la ansiedad frente a la curación mejorando su calidad de vida.



**Día 1:**

Evaluación basal en la Fundación DEBRA, para lo cual fue necesario pre-medicar a la paciente con paracetamol y benzodiazepina debido a la ansiedad y el dolor causado habitualmente por la curación y cambio de apósitos. Después de la medicación el EVA (Evaluación del dolor según escala visual análoga) fue de 2 y el prurito de 5 (según escala numérica 1 a 10). Según la paciente el dolor es permanente en el tiempo y el EVA es de 5. Al momento de la curación, presentaba otras heridas en codo y rodilla las cuales estaban infectadas, cuyo cultivo resultó con Staphylococcus aureus.

La herida en el cuello se observó extensa, irregular, con esfacelo, exudado en regular cantidad y piel circundante eritematosa-violácea.



**Día 7:**

La paciente acudió mas tranquila, menos ansiosa y no necesitó pre-medicación para la curación. Durante la primera semana su madre debió cambiar el apósito dos veces al día, diariamente; el puntaje según EVA para el dolor fluctuó entre 1 y 2. La herida se observó de mejor aspecto, mas limpia, menos esfacelo y de bordes planos. La parte inferior de ésta muestra tejido granulatorio sano y sin esfacelo. Aun cuando al retirar el PolyMem® se observaba saturado con exudado, la herida no parecía mas húmeda.



**Día 38:**

La frecuencia de cambio de apósitos se redujo a una vez al día. La paciente refiere aumento del prurito al modificar el cambio de los apósitos de dos veces al día a 1 vez al día. El prurito es de predominio nocturno, con puntaje de 8, versus en el día, con puntaje de 5. La herida continúa disminuyendo en sus dimensiones, con menos esfacelo en la parte alta del cuello. En la zona cervical, cercano al hombro izquierdo la herida creció ligeramente debido al prurito y gratage secundario.

No fue necesario baño en cada curación, permitiendo cambios de apósitos sin trauma, mas fáciles y rápidos. El puntaje del dolor, EVA, se mantuvo en 1 y el prurito entre 2 y 5 durante el día, con tendencia a empeorar en las noches, puntaje de 8 según escala.

Alrededor del Día 50 la herida comenzó a observarse más húmeda y con esfacelo por lo que los apósitos se cambiaron dos veces al día y se usó Prontosan en solución previo a la colocación de PolyMem®.

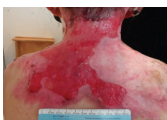
Tanto la madre como la paciente apreciaron lo rápido y fácil que eran los cambios de PolyMem®. No necesitó más pre-medicación y redujo en una hora la curación. La condición de la herida mejoró lentamente así como la piel circundante la cual, además, fue epitelizando.

**Día 66**

**Día 85**

**Día 105**

**Día 161**



el manejo, cuidado de las heridas y cambios de apósitos eran realizados en sus respectivos hogares. En cada visita a la Fundación, se evaluaban las heridas a través de fotografías y de un diario de seguimiento que se llevaban a sus hogares. Este diario contenía información sobre la evolución y manejo de las lesiones como tamaño y lecho de la herida, epitelización, exudado, dolor, prurito, frecuencia de cambio de apósito así como la experiencia personal durante este proceso.

La frecuencia de cambio del apósito se realizó de acuerdo al nivel de exudado, el que a menudo era diariamente. El período de seguimiento de los casos fue de un poco más 3 meses de acuerdo a la disponibilidad del apósito. PolyMem® es un apósito no adherente que contiene componentes que se basan en concentrar las sustancias cicatrizantes del cuerpo en el lecho de la herida para promover una rápida epitelización mientras facilitan el debridamiento autolítico. Los apósitos de PolyMem® tienen un efecto documentado en reducir la inflamación y el dolor.

## RESULTADOS:

La condición de las heridas mejoró drásticamente, tanto en la reducción del tamaño como en la hipergranulación en ambas pacientes. Hubo disminución objetiva del dolor. PolyMem® fue fácil de usar y pudo contener un importante volumen de exudado, sin aumentar el olor. La paciente con EBJ presentaba problemas con sangrado de sus heridas y a pesar de ello se observó mejoría. La paciente con EBDR sev gen, presentó una importante reducción del dolor así como disminución en el tiempo de la curación de alrededor de una hora. En ambas hubo mejoría en la calidad de vida.

## DISCUSIÓN:

En Chile, La Fundación DebRA (Dystrophic Epidermolysis Bullosa Research Association) Chile, se encarga de dar apoyo, información, control médico y de diferentes especialistas a todos los pacientes con EB, preocupándose de casi la totalidad de los casos (186) en Chile. El 40% de los casos presentan heridas severas. PolyMem® demostró ser el apósito mas efectivo en el manejo de este tipo de lesiones crónicas. Lamentablemente, este tipo de apósitos no son financiados en Chile. Será un desafío de nuestra Fundación conseguir el financiamiento para contar con apósitos de alta tecnología en el tratamiento de nuestros pacientes.