

# PolyMem Silver

## en quemaduras que no cicatrizan y en heridas quirúrgicas

Jacky Edwards, enfermera especialista Clinical Nurse Specialist y Sally Ann Mason, supervisora de la unidad de quemados  
Unidad de quemados de Mánchester, Hospital Universitario de South Manchester

jacky.edwards@uhsm.nhs.uk  
sally.mason@uhsm.nhs.uk

### Introducción

Se estima que tratar heridas crónicas cuesta más de 1000 millones de libras anuales, aparte del coste derivado de una calidad de vida reducida para el paciente (White 2006). Las heridas se clasifican como crónicas cuando se prevé una cicatrización prolongada, normalmente debido a otras complejas enfermedades subyacentes, como la diabetes.

La lenta curación de las heridas por quemaduras es una de las áreas menos reconocidas en el cuidado de heridas. Las quemaduras crónicas, los injertos cutáneos y las zonas donantes a menudo se tratan durante meses como si fueran heridas agudas. Estas heridas ocasionan problemas similares en cuanto a la calidad de vida, coste y duración de los cuidados, a los de cualquier otra herida crónica, pero se siguen tratando con productos considerados como específicos para "quemaduras", como Flammazine y Jelonet, y otros productos derivados de la vaselina. Apenas hay datos o discusiones sobre el aspecto crónico de las quemaduras en la literatura.

### Metódo

Los apósitos de plata de membrana polimérica (PolyMem Silver) tienen una matriz de poliuretano, con una fina capa semipermeable de refuerzo. Estos apósitos contienen elementos que atraen y concentran sustancias cicatrizantes del cuerpo en el lecho de la herida, lo que favorece una cicatrización rápida y facilita el desbridamiento autolítico.

El apósito absorbe el tejido necrótico licuado, lo que **evita limpiar el lecho de la herida de manera manual durante los cambios de apósitos.**

El agente tensioactivo, el glicerol y el copolímero de almidón, actúan sinérgicamente para favorecer la limpieza y cicatrización de la herida. Las partículas de plata nanocristalinas están incluidas en la matriz de espuma, y no se liberan a la superficie de la herida (Burd 2007).

### Quemadura que no cicatriza tras recibir terapia fotodinámica

La Sr. H era una mujer de 62 años que padecía cáncer de piel y había recibido una terapia fotodinámica en la espalda que, lamentablemente, le causó una quemadura dermoepidérmica. Además había tenido un infarto de miocardio, y la primera evaluación de su quemadura se realizó mientras estaba en la Unidad de Cuidados Intensivos con un globo de contrapulsación aórtica, a la espera de un injerto de revascularización coronaria (CABG). La herida se había producido unas dos semanas antes, y no había sido tratada con apósitos, solo con emolientes. Los cirujanos decidieron llevarla a quirófano y sugirieron que PolyMem Silver podría ser apropiado para tratar su herida.



Fotografía inicial. Quemadura dermoepitelial a las dos semanas con tejido necrótico.

La herida a las 6 semanas, curada al 50 % con algo de tejido necrótico. La paciente sigue contenta con los apósitos. La zona donante del CABG se había degradado y la paciente quería usar PolyMem Silver en esta zona.



Apósitos *in situ*. Los apósitos se cambiaban cada 3 o 4 días.

La herida tras 10 semanas, totalmente curada. La paciente ha sabido que necesita más terapia fotodinámica, y ya ha solicitado que se trate la quemadura ocasionada con PolyMem Silver.



Fotografía de la quemadura a las 2 semanas. Muestra algo de tejido necrótico y algo de granulación. La paciente no sentía dolor y no se produjo ningún traumatismo al retirarlo.



### Zona donante a los 4 meses

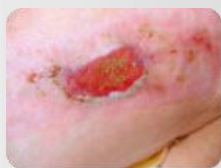
La Sra. B era una mujer de 72 años que recibió un injerto cutáneo para una quemadura dermoepitelial en un lateral de su cabeza. Lamentablemente, la zona donante no cicatrizó en el plazo habitual y se aplicaron varios tratamientos, incluyendo: Acticoat absorbente, Atrauman, Mepitel y Flammazine. Se había extraído la piel de la zona donante 4 meses antes de empezar con PolyMem Silver.

A las 5 semanas de tratamiento hay una gran reducción de la quemadura. El 40 % de la zona donante ha epitelizado y el resto se está granulando.

La herida a las 7 semanas de tratamiento. La paciente está contenta con los apósitos y el dolor se ha reducido mucho.

La herida tras 10 semanas de tratamiento; casi curada.

Curada a las 12 semanas de tratamiento. La fotografía muestra la cicatriz en la 14ª semana.



Zona donante a los 4 meses. Fotografía sacada antes de comenzar con PolyMem Silver.



continua →

# PolyMem® Silver en quemaduras que no cicatrizan y en heridas quirúrgicas

Se utilizó PolyMem Silver en una quemadura que no cicatrizaba, con un injerto cutáneo y en la zona donante. Estas tres heridas ya se había tratado de manera convencional con otros productos modernos para el cuidado de heridas, pero ninguna había cicatrizado.

## Objetivo

Esta fue una evaluación de prueba de concepto sobre el uso potencial de PolyMem Silver en una variedad de quemaduras crónicas para decidir si se requería una evaluación adicional.

## Resultados

Los estudios de casos demuestran que PolyMem Silver parece ser eficaz para tratar quemaduras complejas que no cicatrizan y heridas relacionadas con quemaduras. Estas tres heridas se habían tratado con diferentes apósitos antes de decidirse por PolyMem. En estos casos, PolyMem® probó ser muy eficaz a la hora de favorecer la cicatrización, y además fue bastante bien recibido tanto por los pacientes, como por el personal sanitario.

## Discusión

Una cicatrización tardía, más dolor, y olor en las heridas crónicas son factores que se suelen asociar con infecciones (Vowden & Cooper 2006).

Por lo que se observa en los casos anteriores y otras experiencias documentadas de nuestra unidad, PolyMem Silver parece ser beneficioso para tratar estos factores. **Para muchos pacientes el dolor era un problema; pero su experiencia mejoró en todos los casos.** Las heridas pueden segregar bastante exudado, que si se seca y forma corteza en la superficie, puede ser doloroso cuando se retira. El agente tensioactivo de los apósitos lo evita, y también reduce la necesidad de limpiar la herida a mano, lo que ayuda a reducir el dolor. Además, PolyMem Silver no ocasionó ningún traumatismo a la piel subyacente al retirarlo; a la mayoría de los pacientes, el apósito les

### Injerto cutáneo sin prender

El Sr. F era un varón de 76 años que estaba quemando algo de basura en su jardín cuando sus pantalones prendieron, ocasionándole una quemadura dermoepitelial en la parte inferior de la pierna izquierda. Al principio se realizó un injerto cutáneo, pero parte de él no prendió; se realizó un segundo que tampoco prendió del todo; y al final se decidió tratar la herida con PolyMem® Silver.



La pierna 6 semanas tras el injerto. Algunas zonas del injerto no han prendido.



La pierna tras 2 semanas con PolyMem® Silver. Áreas con pérdida de injerto que han empezado a granular. La paciente recibió el alta y se trata en casa. Contenta con los apósitos ya que el dolor menguó.



La pierna a las 6 semanas. Casi completamente cerrada.



**10 semanas tras el tratamiento. Curada.**

pareció cómodo una vez colocado, y al retirarlo. Todos nuestros casos presentaban una cicatrización tardía, pero todas las heridas se cerraron tras utilizar PolyMem Silver. Otro factor interesante es que ninguno de los pacientes desarrolló ninguna infección, un problema común en las heridas crónicas que no cicatrizan.

## Conclusiones

Estos estudios de caso han demostrado que PolyMem Silver puede ser un elemento complementario útil en tratamientos de este tipo de heridas. Se han llevado a cabo otras evaluaciones formales tanto en quemaduras recientes como en heridas relacionadas con quemaduras sin cicatrizar durante un largo periodo. El resultado positivo de estas evaluaciones es que PolyMem Silver es ahora parte de nuestro almacén.

## Referencias

- White, R. J. (2006) Delayed wound healing: Who, when, why, and in whom? A continuing practice development article. Nursing Standard; October Suppl 1(1) 47-54.
- 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;15:97-104.
- P Vowden, RA Cooper (2006). An integrated approach to managing wound infection. European Wound Management Association (EWMA). Position Document: Management of wound infection. London: MEP Ltd, 2006, 2-6.