

Optimización de la cicatrización mediante el equilibrio de la herida: un análisis basado en casos de uso de RespoSorb® Silicone Border para el tratamiento de heridas agudas y crónicas

Esta publicación es la segunda de una serie de dos que destaca la importancia de lograr el equilibrio de la herida en el tratamiento de heridas crónicas y agudas. La primera publicación hizo hincapié en la importancia de restablecer una evolución normal de la cicatrización de la herida para alcanzar este objetivo. Esta segunda publicación explica cómo, una vez restablecida, dicha evolución puede mantenerse. Es fundamental que cada plan de tratamiento se adapte a los objetivos del paciente, manteniendo al mismo tiempo el equilibrio entre las necesidades clínicas y los resultados esperados. Los apósitos con polímeros de poliacrilato pueden ayudar a alcanzar estos objetivos al mantener la herida en una trayectoria de cicatrización, mientras se optimiza el equilibrio de la herida. La publicación anterior destacó cómo los apósitos hidroactivos para heridas, incluidos HydroClean®/HydroClean® Advance, abordan los signos de cronicidad al favorecer el desbridamiento autolítico, el control de la infección y el equilibrio de la humedad, contribuyendo así a formar un lecho de la herida sano y en proceso de granulación. Esta publicación presenta estudios de caso de Asia Occidental que muestran cómo RespoSorb® Silicone Border, un apósito de poliacrilato, optimiza el microambiente de la herida y sus biomarcadores para favorecer el equilibrio de la misma y, en última instancia, la cicatrización.

Dr. Saqer Al-Mualla

Especialista en cirugía plástica, jefe del Servicio de Cirugía Plástica; subdirector ejecutivo del Hospital Al Qassimi, Sharjah, Emiratos Árabes Unidos.

Dra. Salma Saeed

Especialista en heridas, médica hiperbárica, Hospital Al Qassimi, Sharjah, Emiratos Árabes Unidos

Dra. Noura Salim

Especialista en cirugía plástica y reconstructiva, especialista en tratamiento de heridas; directora del Centro de Regeneración del Hospital Al Qassimi, Sharjah, Emiratos Árabes Unidos.

Optimización de la cicatrización mediante el equilibrio de la herida: un análisis basado en casos de uso de RespoSorb® Silicone Border para el tratamiento de heridas agudas y crónicas

Esta publicación es la segunda de una serie de dos que destaca la importancia de lograr el equilibrio de la herida en el tratamiento de heridas crónicas y agudas. La primera publicación hizo hincapié en la importancia de restablecer una evolución normal de la cicatrización de la herida para alcanzar este objetivo. Esta segunda publicación explica cómo, una vez restablecida, dicha evolución puede mantenerse. Es fundamental que cada plan de tratamiento se adapte a los objetivos del paciente, manteniendo al mismo tiempo el equilibrio entre las necesidades clínicas y los resultados esperados. Los apósitos con polímeros de poliacrilato pueden ayudar a alcanzar estos objetivos al mantener la herida en una trayectoria de cicatrización, mientras se optimiza el equilibrio de la herida. La publicación anterior destacó cómo los apósitos hidroactivos para heridas, incluidos HydroClean®/ HydroClean® Advance, abordan los signos de cronicidad al favorecer el desbridamiento autolítico, el control de la infección y el equilibrio de la humedad, contribuyendo así a formar un lecho de la herida sano y en proceso de granulación. Esta publicación presenta estudios de caso de Asia Occidental que muestran cómo RespoSorb® Silicone Border, un apósito de poliacrilato, optimiza el microambiente de la herida y sus biomarcadores para favorecer el equilibrio de la misma y, en última instancia, la cicatrización.

Las heridas, ya sean agudas o crónicas, pueden afectar negativamente a la calidad de vida (CdV) de los pacientes y suponer una enorme carga para los médicos y los sistemas sanitarios (Phillips et al., 2018). En los países de ingresos altos, se ha estimado una prevalencia del 1-2 % para las heridas crónicas, lo que pone de relieve la importancia de realizar intervenciones oportunas y óptimas para mejorar los resultados clínicos (Olsson et al., 2019).

La cicatrización de las heridas se produce en cuatro fases: hemostasia, inflamación, proliferación y remodelación; cada etapa se identifica mediante biomarcadores específicos, y las heridas se vuelven crónicas si estas fases de cicatrización se ven alteradas (Guo y LaPietro, 2010; Lindley et al., 2016). Un gran número de factores de complicación o comorbilidades puede contribuir a esta cronicidad, entre ellos trastornos sistémicos (p. ej., diabetes y neuropatía), desnutrición o malabsorción de nutrientes esenciales, envejecimiento, recurrencia de heridas y ciertos medicamentos (p. ej., inmunosupresores, corticosteroides y anticoagulantes, entre otros; Sibbald et al., 2021). Todos estos factores inhiben los procesos normales de cicatrización y pueden estar presentes simultáneamente (Sibbald et al., 2021). Es fundamental recordar que una herida aparentemente aguda puede ser compleja y correr el riesgo de volverse crónica en presencia de comorbilidades (Sibbald et al., 2021). Además de estos factores de complicación, el manejo eficaz del exudado

desempeña un papel crucial en la cicatrización de las heridas. Aunque la producción de exudado es un componente natural de la cicatrización al mantener un entorno húmedo (World Union of Wound Healing Societies [WUWHS], 2019; Wounds International, 2023), un exceso de exudado puede aumentar el riesgo de infección debido al traspaso a través del apósito y la maceración perilesional (Fletcher et al., 2020), predisponiendo la piel circundante a la ruptura y excoriación (Voegeli, 2012; WUWHS, 2019). El control del exudado es especialmente importante en heridas crónicas ya que a menudo contiene niveles elevados de inhibidores de la cicatrización como, por ejemplo, niveles excesivos de elastasa polimorfonuclear y metaloproteinasas de matriz (MMP), concretamente MMP-2 y MMP-9 (Mikosinski et al., 2022; Wounds International, 2023). Por lo tanto, la elección del apósito para controlar el exudado desempeña un papel fundamental en el tratamiento de heridas. Es importante recordar que, además de estos factores fisiológicos, existen otros factores que pueden afectar negativamente al proceso de cicatrización, (como la depresión, la falta de acceso a la atención sanitaria en zonas remotas o una situación socioeconómica deficiente; Fayne et al., 2020). Debido a este contexto multidimensional y complejo, es importante que el diagnóstico y la intervención se produzcan lo antes posible y que se controlen las comorbilidades (Frykberg y Banks, 2015). La intervención temprana puede ayudar a reducir

Dr. Saqer Al-Mualla
Especialista en cirugía plástica, jefe del Servicio de Cirugía Plástica; subdirector ejecutivo del Hospital Al Qassimi, Sharjah, Emiratos Árabes Unidos.

Dra. Salma Saeed
Especialista en heridas, médica hiperbárica, Hospital Al Qassimi, Sharjah, Emiratos Árabes Unidos

Dra. Noura Salim
Especialista en cirugía plástica y reconstructiva, especialista en tratamiento de heridas; directora del Centro de Regeneración del Hospital Al Qassimi, Sharjah, Emiratos Árabes Unidos.

Términos clave

- Heridas crónicas y agudas
- HydroClean®
- Apósitos de poliacrilato
- Equilibrio de la herida
- RespoSorb® Silicone Border

Declaraciones

HARTMANN financió el apoyo sin restricciones para la redacción médica del borrador.

estos factores de complicación y mejorar la probabilidad de cicatrización de las heridas agudas y crónicas (Hwang, 2023). La intervención temprana y oportuna, acompañada de una comunicación clara sobre el tratamiento de las heridas, fomenta la implicación del paciente, mejorando así los resultados (Fayne et al., 2020; Wounds International, 2023; Blome et al., 2024).

El concepto de equilibrio de la herida ofrece un enfoque multidimensional y global en lo que respecta a la cicatrización, con el fin de optimizar simultáneamente el manejo del entorno de la herida, los objetivos del paciente y la atención clínica (Sen, 2020; Wounds International, 2023; Blome et al., 2024; Trouth, 2024). Abarca factores fisiológicos, sociales y psicológicos que pueden afectar al proceso de cicatrización en entornos clínicos individuales (Wounds International, 2023); a través de este enfoque multidimensional, se logra el equilibrio de la herida, lo que permite la cicatrización de heridas complejas o crónicas (Trouth, 2024).

Para lograr el equilibrio de la herida, es fundamental elegir un apósito adecuado que sea fácil de usar y permita cambios atraumáticos, y que también controle los niveles elevados de exudado y sea adecuado para heridas con niveles elevados de metaloproteinasas (MMP) (Blome et al., 2024). Además, estos apósitos deben ser adecuados para el tratamiento de heridas agudas y crónicas, capaces de modular el microambiente de la herida y estar disponibles en diversos entornos clínicos (Wounds International, 2023; Blome et al., 2024).

Los últimos avances en tecnología de apósitos para heridas han mostrado resultados prometedores en la modulación del microambiente para favorecer la cicatrización de heridas complejas o crónicas, lo que se refleja en un aumento de los biomarcadores implicados en la cicatrización (Barrett et al., 2018; 2020; Mikosinski et al., 2022; Wounds International, 2023). Estos estudios demuestran que los apósitos que contienen polímeros de poliacrilato estabilizan eficazmente los niveles de biomarcadores nocivos (por ejemplo, MMP en exceso) al secuestrarlos y alejarlos de la herida, absorben el exceso de exudado y facilitan la retirada atraumática del apósito (Barrett et al., 2018; 2020; Mikosinski et al., 2022; Rando, 2024). Por ejemplo, se ha demostrado que RespoSorb® Silicone Border controla eficazmente diferentes niveles de exudado (Barrett et al., 2020). Esta absorción del exceso de exudado previene la maceración y el daño perilesional que, de otro modo, podría producirse (Call et al., 2019; Barrett et al., 2020). También ayuda a mantener un nivel adecuado de humedad en el microambiente de la herida, garantizando un equilibrio óptimo de humedad (Call et al., 2019; Barrett et al., 2020). Absorbe y secuestra los inhibidores de la cicatrización (por ejemplo, MMP y microorganismos), lo que propicia un microambiente de la herida favorable para la cicatrización. [Figura 1; Wounds International, 2023]. El control eficaz del exudado redundando en una mejora en la calidad de vida de los pacientes al prevenir las

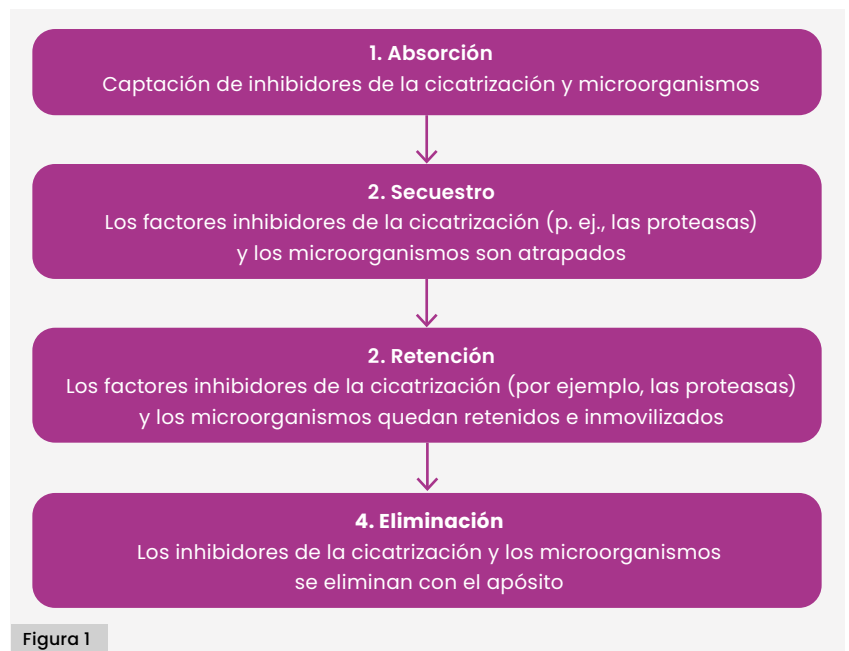


Figura 1

fugas y las complicaciones asociadas (Hiskett, 2020), lo que puede aumentar la implicación del paciente y mejorar los resultados del tratamiento.

Impacto de RespoSorb® Silicone Border: estudios de casos clínicos

Los siguientes estudios de caso se llevaron a cabo para evaluar la eficacia de RespoSorb® Silicone Border a la hora de facilitar la cicatrización de heridas y mejorar la calidad de vida de los pacientes. Se ha obtenido el consentimiento de los pacientes para la publicación de todas las imágenes.

Los estudios de casos 1 y 2 son una continuación de los casos presentados en el primer artículo, en el que se analizó el mecanismo de acción de HydroClean®/HydroClean Advance para facilitar la transición de un entorno de herida crónica a uno de herida aguda.

Esta publicación muestra cómo se facilitó la cicatrización de la herida gracias al mecanismo de acción de los apósitos con polímeros de poliacrilato mediante la aplicación del concepto de equilibrio de la herida: la evolución de la cicatrización se moduló con éxito de un entorno de herida crónica a uno de herida aguda mediante HydroClean®; posteriormente, RespoSorb® Silicone Border ayudó a mantener un control adicional sobre los inhibidores de la cicatrización.

Estudio de caso 1. Fractura abierta con exposición ósea.

Antecedentes: Varón de 31 años con fractura y heridas abiertas localizadas en la cara anterior de la pierna izquierda, junto con tres áreas necróticas. [Figura 2a]. El tratamiento comenzó con HydroClean® para promover el desbridamiento autolítico y formar un lecho de herida sano y en granulación, aunque se observaron signos de tejido de hipergranulación, especialmente en la región de penetración ósea. [Figura 2b]. También se observaron posibles signos de infección de la herida, que se trataron con

Figura 1. Mecanismo de acción del apósito RespoSorb® Silicone Border. (Adaptado de Wounds International, 2023).

Figura 2. a) Aspecto de la herida antes de la primera aplicación de HydroClean® (día 0), b) Se dejó de usar HydroClean® y se comenzó a usar RespoSorb® Silicone Border como apósito principal (la imagen muestra el estado de la herida logrado con HydroClean®; día 12), c) Aspecto de la herida antes de la primera aplicación de RespoSorb® Silicone Border (día 25), d) Día 27, e) Día 48, f) Día 102



Figura 2

antibióticos orales (Co-Amoxiclav en dosis de 1 g, dos veces al día durante 2 semanas).

Tratamiento: Tras el desbridamiento, se observó granulación y se seleccionó RespoSorb® Silicone Border como apósito principal debido a su capacidad para controlar los niveles de exudado y proteger la piel circundante de la herida, así como por su capacidad para adaptarse fácilmente al lecho de la herida. El apósito se estiró para ejercer una ligera presión y controlar la posible formación de hipergranulación. Se utilizó crema de hidrocortisona para tratar las tres heridas más pequeñas. Al persistir los signos de infección, se aplicó un apósito de barrera con plata (HARTMANN) para controlar la infección. Una vez que desaparecieron los signos de infección clínica, se optó por el apósito RespoSorb® Silicone Border con el objetivo de lograr la cicatrización de la herida.

Resultados: El uso combinado de los apósitos con plata y RespoSorb® Silicone Border controló con éxito la infección local y la carga bacteriana, manejó los niveles de exudado, previno la maceración y resultó cómodo para el paciente, lográndose la cicatrización de la herida. [Figura 2f]. No se notificó ninguna molestia durante la retirada. La hipergranulación presente en todas las heridas se resolvió satisfactoriamente ejerciendo una ligera presión con el apósito RespoSorb® Silicone Border. Este estudio de caso demuestra cómo la evolución de la herida se moduló, pasando de crónica a aguda,

con HydroClean®. Posteriormente, se utilizó RespoSorb® Silicone Border para asegurar un mayor control de los inhibidores de la cicatrización mediante el concepto de equilibrio de la herida.

Estudio de caso 2. Úlcera isquémica en la extremidad inferior con exposición del tendón.

Antecedentes: Mujer de 68 años con una úlcera isquémica de 42 días en la cara dorsal externa del pie izquierdo. Presentaba un 100 % de tejido necrótico y bordes de la herida macerados. Se observaron signos de edema e infección. [Figura 3a]. HydroClean® Advance fue seleccionado como apósito principal, y se logró un lecho de herida sano y en granulación. [Figura 3b].

Tratamiento: A partir del día 140, se utilizó RespoSorb® Silicone Border como apósito principal para equilibrar el microambiente de la herida mediante el control del exceso de exudado y de los inhibidores de la cicatrización. Los objetivos del tratamiento incluían la prevención de la maceración, la adaptabilidad del apósito y la comodidad para la paciente. Se logró una granulación saludable y la formación de nuevo tejido epitelizado, requiriendo únicamente un cambio de apósito cada 5 días.

Resultados: RespoSorb® Silicone Border controló eficazmente los niveles de exudado, protegió la piel circundante y evitó la maceración. Además, se adaptó a los contornos del cuerpo de la paciente, proporcionando comodidad y cobertura. El apósito



Figura 3

Figura 3. a) Aspecto de la herida antes de la primera aplicación de HydroClean® (día 0), b) Aspecto de la herida antes de la primera aplicación de RespoSorb® Silicone Border (día 140), c) Día 157, d) Día 187, e) Día 222, f) Día 240, g) Día 281, h) Día 309

ayudó a favorecer la formación de tejido de granulación y epitelización al mantener el equilibrio de humedad en el lecho de la herida. No se notificó ninguna molestia durante la colocación ni la retirada del apósito. Aunque los casos isquémicos son muy difíciles de tratar, la combinación de HydroClean® Advance y RespoSorb® Silicone Border favoreció con éxito la cicatrización a lo largo de toda la evolución de la herida.

Estudio de caso 3. Síndrome de Stevens-Johnson

Antecedentes: Mujer de 33 años que acudió al servicio de urgencias con lupus eritematoso sistémico ampolloso (LESA) asociado a anemia hemolítica autoinmune. Tras el tratamiento con antibióticos del grupo de las sulfonamidas, lamentablemente la paciente desarrolló ampollas generalizadas por todo el cuerpo, con una concentración notable alrededor de las axilas, la boca y el cuello.

El diagnóstico se modificó para incluir el síndrome de Stevens-Johnson, atribuido principalmente al uso del antibiótico del grupo de las sulfonamidas. Posteriormente, la paciente fue derivada a una unidad de heridas complejas (UHC) para el tratamiento especializado de sus lesiones.

La unidad de heridas identificó dos lesiones en la región superior anterior del tórax. Una estaba ubicada en el lado izquierdo del tórax, medía 4 cm (largo) x 3,2 cm (ancho), y la otra estaba en el lado derecho del tórax, medía 3,5 cm (largo) x 4 cm (ancho). [Figura 4a]. Ambas heridas estaban

rodeadas de agrupaciones de áreas ulceradas más pequeñas. La piel circundante estaba seca y las heridas le provocaban un dolor intenso a la paciente. La intervención médica inmediata incluyó el drenaje del líquido acumulado en las lesiones.

Tratamiento: Inicialmente se aplicaron apósitos de membrana biosintética para facilitar la cicatrización y minimizar las complicaciones. La membrana biosintética favoreció la acumulación excesiva de humedad y su capacidad de absorción fue limitada; además, los médicos indicaron que no permanecía *in situ*. Tras una nueva evaluación, se eligió RespoSorb® Silicone Border para cubrir las heridas debido a su capacidad para absorber y retener el exudado, acelerar la cicatrización y mejorar la comodidad gracias a su efecto acolchado y amortiguador. En la primera revisión, todas las agrupaciones de áreas ulceradas habían cicatrizado por completo, y se observaba mejoría en el estado de la piel circundante, que presentaba un aspecto sano. Las heridas ya no le provocaban dolor a la paciente. [Figura 4b]. En la cuarta revisión, las dos heridas principales del tórax habían cicatrizado por completo. [Figura 4d].

Resultados: RespoSorb® Silicone Border logró crear un entorno de la herida sano para la cicatrización de heridas frágiles y dolorosas mediante su excelente capacidad de absorción, sus propiedades de equilibrio de humedad, su adherencia suave y un buen efecto acolchado/amortiguador. El borde de silicona creó un sellado

Figura 4. a) Día 0, b) Día 9, c) Día 28, d) Día 35

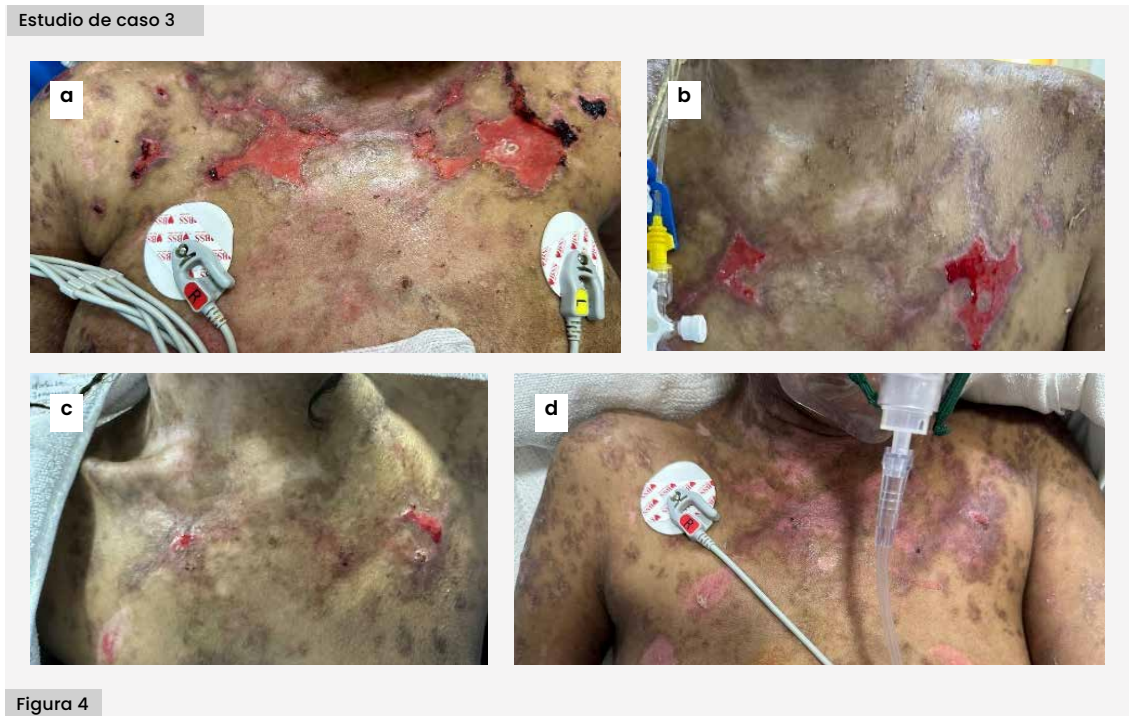


Figura 4

eficaz, a la vez que suave, para evitar fugas, y el apósito se mantuvo en su lugar sobre la frágil piel perilesional. El apósito protegió el frágil tejido de granulación, favoreció una reepitelización acelerada y garantizó la comodidad de la paciente tanto durante su uso como al retirarlo. La reducción del dolor y el picor mejoró la calidad de vida de la paciente.

Estudio de caso 4. Forúnculo en la parte posterior del cuello

Antecedentes: Mujer de 45 años, con antecedentes complejos de diabetes mellitus e hiperlipidemia, que presentaba un absceso que se convirtió en un forúnculo, lo que requirió extirpación quirúrgica y sutura. Los forúnculos son un tipo de infección del folículo piloso causada por ciertas bacterias (principalmente *Staphylococcus aureus*) y afectan a varios folículos pilosos contiguos, lo cual provoca inflamación, dolor, fiebre y cansancio (National Library of Medicine, 2022). Nueve días después de la cirugía, la paciente regresó con una ligera hinchazón y molestias. Se le aplicó un

apósito posoperatorio tipo film con una almohadilla absorbente; sin embargo, dos días después, regresó con un aumento de la hinchazón, del dolor y del exudado de la herida, lo que requirió el uso de terapia de presión negativa para heridas de un solo uso (TPNs). Lamentablemente, esta terapia aumentó su dolor y la herida permaneció infectada, con abundante exudado. Posteriormente, se administró terapia de presión negativa tradicional (TPNT) con una bombona. Tras 9 días, el dolor continuaba presente; la herida medía 3 cm (largo) x 1 cm (ancho) x 1,5 cm (profundidad), y presentaba un 70 % de esfacelo y un 30 % de tejido de granulación. [Figura 5a]. La herida presentaba un alto grado de contaminación, lo que provocaba dolor moderado asociado a la misma.

Tratamiento: Dado que la herida mostraba un progreso de cicatrización limitado con la TPNT, se revisó el plan de tratamiento y se eligió RespoSorb® Silicone Border por sus cualidades absorbentes y su interfaz suave. Este apósito se utilizó hasta la cicatrización completa.

Estudio de caso 4

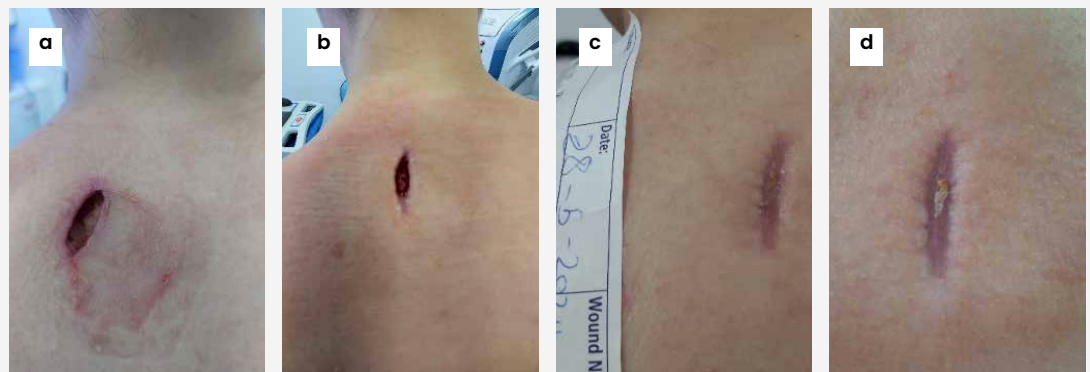


Figura 5

Figura 5. a) Día 0, b) Día 21, c) Día 43, d) Día 45



Figura 6

Resultados: Tras 45 días de tratamiento, el forúnculo se curó por completo. [Figura 5d]. RespoSorb® Silicone Border controló eficazmente el entorno de la herida y favoreció la cicatrización. Esto facilitó una granulación y epitelización más rápidas. También disminuyó el riesgo de hipergranulación debido a la ligera presión ejercida por el apósito. RespoSorb® Silicone Border resultó fácil de aplicar y ajustar, se adaptó bien a los contornos del cuerpo, redujo el dolor y mejoró la calidad de vida. La paciente indicó que el apósito le resultaba cómodo durante el movimiento, a diferencia de lo que ocurrió con la TPN. Mencionó que el dolor se redujo una vez retirado el apósito. Indicó que había sentido picazón durante el uso de TPN, pero no con RespoSorb® Silicone Border.

Estudio de caso 5. Quemadura pediátrica: muslo izquierdo y zona genital.

Antecedentes: Niño de 5 años con quemaduras de segundo grado, que afectaban aproximadamente al 4 % de la superficie corporal, provocadas por una quemadura accidental con agua hirviendo. Utilizando el Índice Abreviado de Gravedad de Quemaduras (ABSI; Usmani et al., 2022), se identificó una quemadura de grado 2B en la parte media del muslo izquierdo y quemaduras de grado 2A en la región inguinal, los genitales (pene y escroto) y la zona perianal. La herida en la parte media del muslo izquierdo medía 12 cm (largo) x 11 cm (ancho); el lecho de la herida presentaba un 100 % de tejido necrótico; la piel circundante estaba inflamada y roja. [Figura 6a]. Además, la herida le provocaba un dolor intenso al paciente.

Tratamiento: Se recortó un apósito de RespoSorb® Silicone (tamaño 10 x 20 cm) para ajustarlo adecuadamente a la quemadura de grado 2B ubicada en la parte media del muslo izquierdo. Debido a la ubicación de la zona quemada que rodeaba los genitales, el equipo de tratamiento de la herida decidió dejarla abierta y limpiarla diariamente, ya que era difícil asegurar que el apósito permaneciera en su lugar.

Resultados: RespoSorb® Silicone Border controló eficazmente el exudado de la herida, manteniendo

un entorno húmedo que favoreció una cicatrización más rápida (la cicatrización se completó el día 13; Figura 6c). Gracias a su suavidad, RespoSorb® Silicone Border mejoró significativamente la calidad de vida de este paciente al disminuir el dolor provocado por la herida y aumentar la comodidad durante el uso. Esto se consiguió debido al efecto amortiguador del apósito y a la facilidad para retirarlo. Todos estos factores favorecieron la implicación del paciente en el tratamiento. El apósito, al ser fino y flexible, se adaptó bien a los contornos del cuerpo, lo que permitió que el paciente pudiera sentirse cómodo en todo momento, especialmente durante el movimiento.

RespoSorb® Silicone Border: Favorece la cicatrización de la zona donante

Estudio de caso 6. Zona donante: muslo superior izquierdo.

Antecedentes: Varón de 47 años que ingresó en el servicio de ortopedia con una herida profunda por laceración en el brazo izquierdo provocada por una máquina. Tras la valoración del equipo de cirugía plástica, se realizó un injerto de piel de espesor parcial bajo anestesia general, utilizando piel del muslo superior izquierdo del paciente. Una semana después, el paciente indicó que sentía molestias y dolor asociados al apósito tradicional de gasa parafinada que se había aplicado en la herida de la zona donante. Se identificó una herida con una evolución de 7 días que medía 10 cm (largo) x 7 m (ancho) x 0,2 cm (profundidad). El lecho de la herida presentaba un 60 % de tejido de granulación y un 40 % de tejido de epitelización. [Figura 7a]. No había infección; sin embargo, el paciente presentaba dolor leve y prurito intenso asociados a la herida.

Tratamiento: Se eligió RespoSorb® Silicone Border (16 x 26 cm) como apósito para la zona donante hasta la completa epitelización de la herida.

Resultados: Tras 14 días de tratamiento, la herida cicatrizó y presentaba un 100 % de tejido epitelizado. [Figura 7c]. RespoSorb® Silicone Border mejoró la granulación y la formación de tejido epitelial. El paciente indicó que el apósito eliminó por completo la sensación de picor, era cómodo de usar y redujo

Figura 6.a) Día 0, b) Día 10, c) Día 13

Figura 7.a) Día 0, b) Día 4, c) Día 14



Figura 7

el dolor mientras estuvo colocado y también al retirarlo, mejorando así su calidad de vida. En este caso, se constató que el uso de RespoSorb® Silicone Border fue más eficaz que los apósitos tradicionales de gasa parafinada. Se ha demostrado que es una herramienta eficaz para el tratamiento de heridas, tanto para pacientes como para profesionales sanitarios, ya que permite lograr una cicatrización óptima.

Estudio de caso 7. Zona donante: muslo anterior izquierdo.

Antecedentes: Mujer de 46 años que acudió al servicio de cirugía general con una infección de tejidos blandos en la pierna izquierda. La paciente era obesa y tenía antecedentes de diabetes mellitus controlada con medicamentos hipoglucemiantes orales. El tratamiento inicial consistió en tres procedimientos de desbridamiento en el pie, el tobillo y la parte distal de la pierna izquierda. Posteriormente, la paciente se sometió a un injerto de piel de espesor parcial, con la zona donante ubicada en el muslo anterior izquierdo. La unidad de heridas complejas identificó una herida que medía 27 cm (largo) x 25 cm (ancho); el lecho de la herida presentaba un 100 % de tejido de granulación. [Figura 8a]. No se observaron

signos de infección, pero la paciente sufría molestias y dolor intenso provocado por la herida, asociados al apósito tradicional de gasa parafinada aplicado tras la cirugía.

Tratamiento: Se revisó el plan de tratamiento y se decidió usar RespoSorb® Silicone Border (16 x 26 cm) hasta que el lecho de la herida tuviera un 100 % de tejido de epitelización. [Figura 8c].

Resultados: RespoSorb® Silicone Border fue más eficaz en el tratamiento de la herida que los apósitos tradicionales de gasa parafinada. La valoración de la paciente fue positiva: se observó una mejora en la calidad de vida con RespoSorb® Silicone Border; la paciente se sintió cómoda en todo momento, incluido durante el movimiento, y el apósito se mantuvo en su lugar. La paciente tuvo menos dolor durante el uso del apósito y al retirarlo. El picor también disminuyó.

Estudio de caso 8. Zona donante: muslo izquierdo.

Antecedentes: Varón de 55 años, con antecedentes de diabetes mellitus mal controlada, hiperglucemia e hipertensión (en tratamiento con medicamentos hipoglucemiantes orales e insulina glargina), que fue ingresado en una planta de cirugía general. El paciente presentaba fascitis necrosante en la

Estudio de caso 7



Figura 8

Figura 8.a) Día 0, b) Día 6, c) Día 19



Figura 9

Figura 9.a) Día 0, b) Día 13, c) Día 26, d) Día 33

pierna derecha, que se extendía desde la parte distal del muslo hasta detrás de la rodilla. Fue sometido a incisión, drenaje y desbridamiento quirúrgico bajo anestesia general, seguido de múltiples desbridamientos agudos posoperatorios, antes de recibir un injerto de piel de espesor parcial con piel obtenida del muslo izquierdo del paciente. El paciente fue derivado a la unidad de heridas complejas debido a las molestias y al dolor asociado al apósito tradicional de gasa parafinada que se le había aplicado tras la cirugía. Se identificaron dos heridas en el muslo izquierdo: la herida izquierda medía 15 cm (largo) x 8 cm (ancho), y la herida derecha medía 10 cm (largo) x 7 cm (ancho), con un 100 % de tejido de granulación y enrojecimiento de la piel circundante. [Figura 9a]. No presentaba infección, aunque el paciente indicaba que sentía dolor y picazón moderados en reposo, y dolor intenso durante los cambios de apósito.

Tratamiento: Se eligió RespoSorb® Silicone Border por su capacidad de absorción, adaptabilidad y carácter atraumático, con el objetivo de optimizar el tratamiento de la herida y mejorar la comodidad del paciente hasta la cicatrización completa.

[Figura 9d].

Resultados: En comparación con los apósitos de gasa parafinada, RespoSorb® Silicone Border no se adhirió a la herida, lo que permitió realizar cambios de apósito de manera indolora. El apósito también resultó eficaz para aliviar el picor. RespoSorb® Silicone Border fue fundamental para favorecer la cicatrización de la herida sin alteraciones. Aunque el paciente padecía diabetes no controlada, lo cual retrasa la cicatrización, RespoSorb® Silicone Border fue eficaz para lograr una cicatrización completa.

Resultados generales obtenidos con RespoSorb® Silicone Border para lograr la cicatrización de las zonas donantes

RespoSorb® Silicone Border ha demostrado una eficacia superior en el tratamiento de heridas en zonas donantes en comparación con los apósitos tradicionales. Su capacidad para modular eficazmente un entorno húmedo que favorece

la cicatrización de las heridas, al promover la granulación y la formación de tejido epitelial, fue crucial para lograr la cicatrización. El apósito garantizó un proceso de cicatrización cómodo al reducir notablemente el dolor y minimizar el picor durante su uso, lo que mejoró la satisfacción general del paciente. Además, sus propiedades de retirada atraumática permitieron realizar cambios de apósito sin dolor. En conclusión, RespoSorb® Silicone Border constituyó una solución eficaz y bien tolerada por los pacientes para su aplicación en zonas donantes.

Conclusión

RespoSorb® Silicone Border es un apósito versátil que puede utilizarse para una amplia variedad de heridas crónicas y agudas. Los estudios de casos incluidos de esta publicación demuestran que este apósito facilita y promueve la progresión de la cicatrización de las heridas al equilibrar y mantener un microambiente húmedo; además, favorece la formación de tejido de granulación y la reepitelización. Esto es posible por la capacidad del apósito para controlar el exudado y la carga bacteriana mediante la absorción, el secuestro, la retención y la eliminación del exudado de la herida. El apósito favoreció la normalización del proceso de cicatrización y mejoró el microambiente local de la herida al optimizar el equilibrio de humedad y reducir la maceración perilesional (Wounds International, 2023). El entorno húmedo favorece una granulación y una epitelización más rápidas al permitir la difusión de biomarcadores de la herida por el lecho de la herida, facilitando la eliminación bacteriana y la degradación de la matriz extracelular (MEC) por parte de las MMP (WUWHS, 2019). El exudado también sirve como medio para la migración de células reparadoras de tejidos, proporciona nutrientes esenciales para el metabolismo celular y favorece el desbridamiento autolítico (WUWHS, 2019; Wounds International, 2023). Se observó una propiedad adicional de RespoSorb® Silicone Border: al estirarse, el apósito ejerce una ligera presión sobre el lecho de la herida para prevenir la hipergranulación. En todos los casos, RespoSorb® Silicone Border protegió la herida y la piel circundante. Se adaptó bien al contorno gracias a su diseño fino y flexible,

lo que permitió que los pacientes se sintieran cómodos, especialmente durante el movimiento, mejorando así su implicación en el tratamiento. Se registró una mejora en la calidad de vida evidenciada por los comentarios de los pacientes que permitieron constatar una disminución del prurito en comparación con los apósitos utilizados previamente, una reducción considerable del dolor durante el uso del apósito gracias al efecto acolchado y amortiguador, y una retirada atraumática del apósito debido a su adherencia suave. Esto resultó especialmente importante en el caso de heridas dolorosas y frágiles (por ejemplo, en el estudio de caso 3). Además, en el estudio de caso 2, se observó que la facilidad de uso de ambos productos (HydroClean® y RespoSorb® Silicone Border) permitió que la familia del paciente realizara los cambios de apósito en casa. Esto respalda los conceptos de equilibrio de la herida y el autocuidado, factores cruciales para que las personas con heridas puedan reanudar sus actividades cotidianas. En general, estos resultados clínicos indican que RespoSorb® Silicone Border puede ayudar a los profesionales sanitarios y a los pacientes a lograr el equilibrio de la herida y mejorar la calidad de vida de los pacientes con heridas agudas o crónicas. ●

Bibliografía

- Call E, Oberg C, Streit I et al (2019) Comparing fluid handling and microclimate conditions under superabsorbent polymer and superabsorbent foam dressings over an artificial wound. *WCET® J* 39(4): 11-23
- Barrett S, Callaghan R, Chadwick P et al (2018) An observational study of a superabsorbent polymer dressing evaluated by clinicians and patients. *J Wound Care* 27(2): 91-100
- Barrett S, Rippon M, Rogers AA (2020) Treatment of 52 patients with a self-adhesive siliconised superabsorbent dressing: a multicentre observational study. *J Wound Care* 29(6): 340-9
- Blome C, Candas E, Erfert-Berge C et al (2024) Implementing the Wound Balance concept into routine practice worldwide. *Wounds Int* 15(2): 44-50
- Fayne RA, Borda LJ, Egger AN (2020) The Potential Impact of Social Genomics on Wound Healing. *Adv Wound Care (New Rochelle)* 9(6): 325-31
- Fletcher J, Beeckman D, Boyles A et al (2020) International Best Practice Recommendations: Prevention and management of moisture-associated skin damage (MASD). *Wounds International*. Disponible en: <https://woundsinternational.com/best-practice-statements/best-practice-recommendations-prevention-and-management-moisture-associated-skin-damage-masd/> (consultado el 24/10/2024)
- Frykberg RG, Banks J (2015) Challenges in the Treatment of Chronic Wounds. *Adv Wound Care (New Rochelle)* 4(9): 560-82
- Guo S, LaPietro LA (2010) Factors affecting wound healing. *J Dent Res* 89(3): 219-29
- Hiskett G (2020) Shared care in wound management: a significant opportunity. *J General Practice Nurs* 6(3): 44-9
- Hwang JM (2023) Time is tissue. Want to save millions in wound care? Start early: a QI project to expedite referral of high-risk wound care patients to specialised care. *BMJ Open Qual* 12(1): e002206
- Lindley LE, Stojadinovic O, Pastar I et al (2016) Biology and Biomarkers for Wound Healing. *Plast Reconstr Surg* 138(3 Suppl): 18S-28S
- Mikosinski J, Kalogeropoulos K, Bundgaard L et al (2022) Longitudinal evaluation of biomarkers in wound fluids from venous leg ulcers and split thickness skin graft donor site wounds treated with a protease-modulating wound dressing. *Acta Derm Venereol* 102: adv00834
- National Library of Medicine (2022) Overview: Boils and carbuncles. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513141/> (consultado el 10/02/2025)
- Olsson M, Järbrink K, Divakar U et al (2019) The humanistic and economic burden of chronic wounds: A systematic review. *Wound Repair Regen* 27(1): 114-25
- Phillips P, Lumley E, Duncan R et al (2018) A systematic review of qualitative research into people's experiences of living with venous leg ulcers. *J Adv Nurs* 74: 550-63
- Rando T (2024) A case series on improving the management of malignant cutaneous wounds through silicone SAP dressings. *Wounds International* 15(3): 50-8
- Sen CK (2021) Human Wound and Its Burden: Updated 2020 Compendium of Estimates. *Adv Wound Care (New Rochelle)* 10(5): 281-92
- Sibbald RG, Elliott JA, Persaud-Jaimangal R (2021) Wound Bed Preparation. *Adv Skin Wound Care* 34(4): 183-95
- Trouth S (2024) Introducing Wound Balance: placing the patient at the heart of wound healing. *Wounds UK* 20(1): 32-7
- Voegeli D (2012) Moisture-associated skin damage: aetiology, prevention and treatment. *Br J Nurs* 21(9): 517-21
- Usmani A, Pipal DK, Bagla H et al (2022) Prediction of Mortality in Acute Thermal Burn Patients Using the Abbreviated Burn Severity Index Score: A Single-Center Experience. *Cureus* 14(6): e26161
- Wounds International (2023) Wound balance: achieving wound healing with confidence. *Wounds International*. Disponible en: <https://woundsinternational.com/best-practice-statements/white-paper-wound-balance-achieving-wound-healing-with-confidence/> (consultado el 23/10/2024)
- World Union of Wound Healing Societies (WUWHS; 2019) Consensus Document. Wound exudate: effective assessment and management. *Wounds International*. Disponible en: <https://woundsinternational.com/world-union-resources/wuwhs-consensus-document-wound-exudate-effective-assessment-and-management/> (consultado el 24/10/2024)