

# CASOS DE ESTUDIO INTERNACIONALES

## Evaluación de casos de estudio:

Uso de protectores superabsorbentes  
ULTRASORBS® AP para el control  
de la humedad sobre la piel

CASOS DE ESTUDIO 2018



PUBLICADO POR:  
Wounds International  
108 Cannon Street  
Londres EC4N 6EU, Reino Unido  
Tel: + 44 (0)20 3735 8244  
[www.woundsinternational.com](http://www.woundsinternational.com)



© Wounds International, 2018

Documento elaborado por Wounds International y respaldado por una beca educativa sin restricciones otorgada por Medline.



Para más información consulte:  
[www.medline.com](http://www.medline.com)

Las opiniones expresadas son las de los autores y no necesariamente se corresponden con las de Medline.

**Cómo citar este documento:**

Evaluación de casos de Wounds International. Uso de protectores superabsorbentes ULTRASORBS® AP para el control de la humedad sobre la piel. Londres: Wounds International 2018 (Supl.) Disponible para su descarga en:  
[www.woundsinternational.com](http://www.woundsinternational.com)

**Exención de responsabilidad**

Las cifras usadas en esta evaluación de casos de estudio demuestran el uso de los protectores superabsorbentes de ULTRASORBS® AP entre cambios de apósitos o antes de su colocación. Este producto no está indicado para uso como apósito principal para heridas.

# Evaluación de casos de estudio: Uso de protectores superabsorbentes ULTRASORBS® AP (permeables al aire) para el control de la humedad sobre la piel

## INTRODUCCIÓN

El daño cutáneo relacionado con la humedad (MASD, por sus siglas en inglés) describe el espectro del daño ocurrido en respuesta a la exposición prolongada de la piel del paciente a transpiración, orina (Beeckman y col., 2015), heces o exudado de heridas (Grey y col., 2011). Ante la exposición excesiva a la humedad, la piel se ablanda, inflama y se arruga (Dowsett y Allen, 2013). Además, se ha demostrado que algunas personas, como las mayores, tienen menor capacidad para disipar el exceso de calor, lo cual provoca calentamiento cutáneo adicional por un estímulo dado (Nagashima y col., 2003). Estos cambios en el microclima de la piel, además del exceso de humedad, conducen a una reducción de la resistencia a la rotura de la piel y la cohesión intracelular de la capa córnea y a un aumento en el coeficiente de fricción de la piel. Estos cambios celulares resultan en la maceración de la piel (Reger y col., 2007).

Si no se controlan adecuadamente los niveles elevados de humedad, el riesgo de maceración y excoriación de la piel aumenta, lo que conlleva un mayor riesgo de úlceras por presión (Beeckman y col., 2015). Además, la humedad de la piel puede tener un impacto negativo en la calidad de vida y la comodidad del paciente, puede reducir la dignidad del paciente, y aumentar el riesgo de infección y olor (Adderley, 2010; Dowsett, 2011; Voegeli, 2012). Para ayudar a prevenir y administrar el MASD y promover la comodidad del paciente, es importante que el personal sanitario utilice productos que absorban y retengan la humedad lejos de la piel (Dowsett y Allen, 2013). El uso de estos productos también puede llevar a una reducción en los cambios de ropa de cama y costes afines (Lloyd-Jones, 2011), y reducir la incomodidad relacionada con los cambios de ropa de cama.

### Colaboradores:

#### Rosie Callaghan,

Enfermera especializada en Viabilidad de tejidos en residencias geriátricas, Worcestershire Primary Care Trust, Reino Unido

#### Jacques Neyens,

Doctor, Investigador, Maestría en Ciencias de cicatrización de heridas y reparación de tejidos, Expertise Centre Wound Care Oosterhout, Países Bajos

**Federico Palomar,** Doctorado en Enfermería, Universidad Católica de Valencia, España

#### Astrid Probst,

Enfermera en Control de heridas, Kreiskliniken Reutlingen GmbH, Reutlingen, Alemania

#### Jackie Stephen-Haynes,

Profesora en Viabilidad de tejidos, Unidad de cicatrización de heridas, Birmingham City University, y enfermera consultora, Worcestershire Health and Care Trust, Reino Unido

## INTRODUCCIÓN A LOS PROTECTORES SUPERABSORBENTES ULTRASORBS® AP

El protector superabsorbente ULTRASORBS® AP (Medline) es un paño ultra suave, de tejido no tejido, de capas múltiples, desechable y permeable a la respiración, diseñado para el control eficaz de la humedad (Figura 1). El protector superabsorbente ULTRASORBS AP tiene un polímero superabsorbente, que bloquea la humedad y el olor, y deja el paño seco al tacto y cómodo a la piel del paciente. Puede colocarse en una gran variedad de colchones y camas para brindar protección a prueba de agua. Si bien permeable al aire, la lámina inferior, similar a una tela, garantiza que no haya ningún traspaso hasta las sábanas (Medline, 2015). El núcleo del protector superabsorbente garantiza que la lámina siga siendo plana tras humedecerse, sin abultamientos, hinchazón ni desintegración.

El protector superabsorbente ULTRASORBS AP ha demostrado tolerar ataques múltiples y continuos, tal como queda demostrado por la prueba de 10 minutos de "rehumedecimiento" (Medline, 2015) (Tabla 1).

**Tabla 1. La prueba de "rehumedecimiento"**

La capacidad del protector superabsorbente de resistir múltiples ataques queda determinada gracias a la prueba de "rehumedecimiento". La prueba se realiza vertiendo 500 mL de agua sobre el protector superabsorbente. Se esperan 10 minutos y luego se vuelve a medir cuánta agua regresa a la superficie. Cuanto menor sea la cantidad, más seco se encuentra el protector contra la piel del paciente (Medline, datos archivados).	Principal competencia 4,27g	Protector superabsorbente ULTRASORBS® AP 0,38g
--	--------------------------------	---

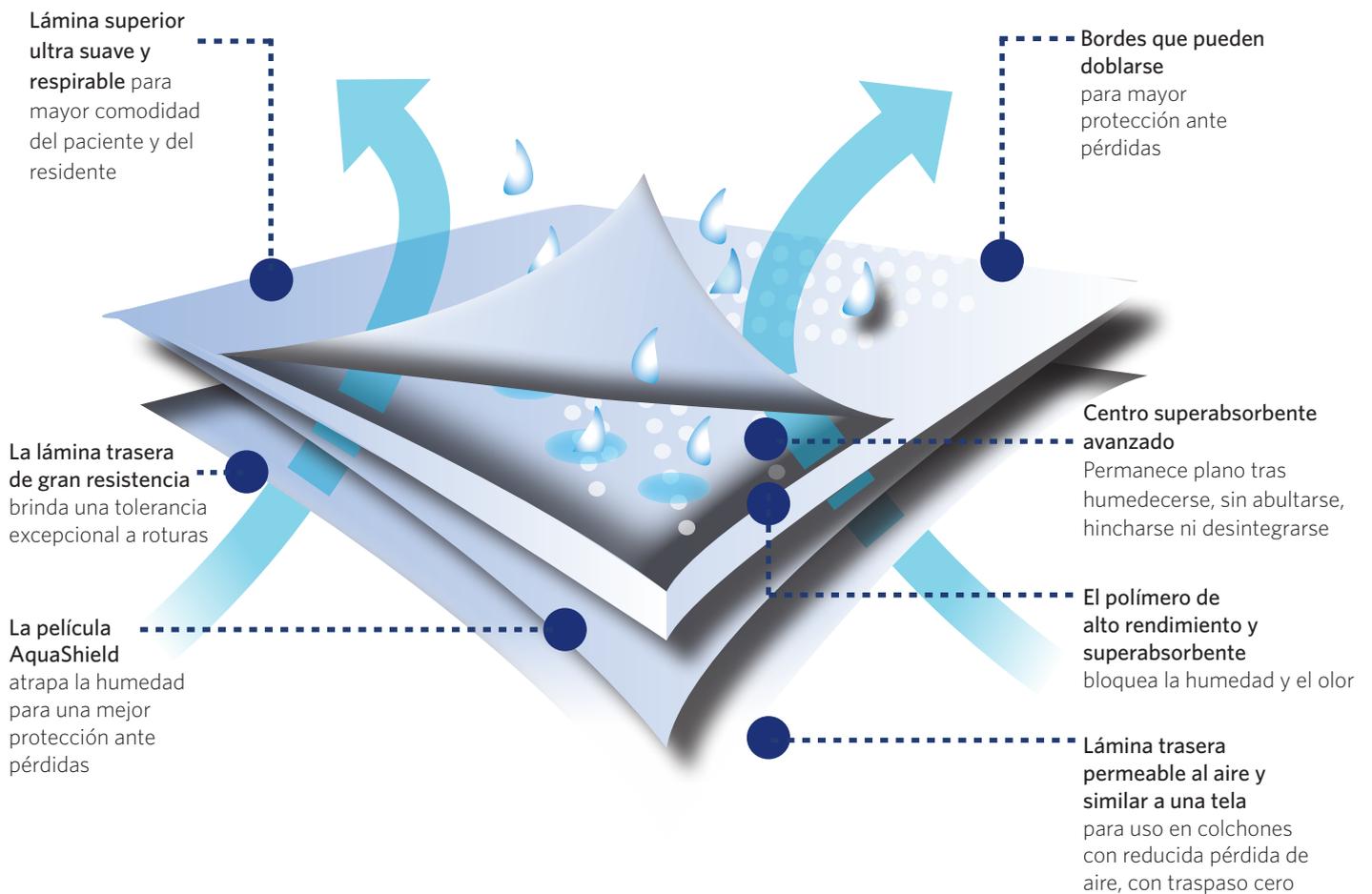


Figura 1: El protector superabsorbente ULTRASORBS® AP de múltiples capas

El protector superabsorbente ULTRASORBS AP está diseñado para controlar la humedad, y puede ayudar a reducir los factores de riesgo relacionados con la descomposición de la piel. El protector superabsorbente está indicado para absorber la pérdida de líquido cuando es necesario que la piel se mantenga seca. Además, el protector superabsorbente ULTRASORBS AP puede usarse para:

- Control de incontinencia abierta
- Pacientes de unidad de terapia intensiva o unidad coronaria que no deben ser molestados ni trasladados más de lo necesario
- Absorción de la pérdida de líquido significativa o constante en accidentes y emergencias
- Cualquier otro lugar donde es necesario que la piel se mantenga seca.

### INFORMES DE CASOS: USO DE PROTECTORES SUPERABSORBENTES ULTRASORBS AP PARA EL CONTROL DE HUMEDAD

La presente evaluación internacional de casos de estudio describe el uso del protector superabsorbente ULTRASORBS AP para el control de humedad en un rango de situaciones complejas. Se presentan ocho casos de estudio de Alemania, España, Países Bajos y el Reino Unido.

Todos los pacientes aquí incluidos presentaron problemas relativos al control de humedad, los cuales causaban dolor, mal olor y sensación de aislamiento social. Se seleccionaron pacientes que necesitaban un protector absorbente para el control de pérdidas de líquido. Ante la presencia de heridas abiertas,

se recomendó a los profesionales, de acuerdo con las instrucciones del fabricante, realizar un vendaje apropiado de acuerdo con el protocolo local, de modo tal que las heridas abiertas no entraran en contacto directo con el protector superabsorbente ULTRASORBS AP.

Los parámetros controlados durante la serie de casos comprendieron cómo el protector superabsorbente ULTRASORBS AP controlaba el líquido, y si se abultaba, rompía o separaba. Se hicieron revisiones cada 2 a 3 días durante 1 semana. También se controlaron parámetros del paciente como comodidad, dolor y olor. Se realizaron mediciones del dolor conforme a una escala visual análoga (EVA) entre 1 y 10.



En general, los médicos y pacientes participantes en esta evaluación de serie de casos quedaron satisfechos con el protector superabsorbente ULTRASORBS AP. En estos informes de casos, se calificó como "muy bueno" al protector superabsorbente ULTRASORBS AP en cuanto a absorción de humedad, mientras que mantiene su integridad, sin pérdidas, rasgaduras ni roturas. Además, todos los pacientes de la evaluación reportaron altos niveles de comodidad. Los protectores superabsorbentes evitaron el ensuciamiento de la ropa de cama, de manera tal que se necesitaron menos cambios de sábanas, lo cual sugiere que el protector superabsorbente ULTRASORBS AP introduce una potencial estrategia efectiva en términos de costes para hospitales y hogares.

#### BIBLIOGRAFÍA

- Adderley UJ (2010), Managing wound exudate and promoting healing. *Br J Comm Nurs* 15(3 Suppl): S15-20
- Beeckman D, Campbell J, Campbell K y col. (2015), Proceedings of the Global IAD Expert Panel. Incontinence-associated dermatitis: moving prevention forward. *Wounds International*. Disponible para descarga en [www.woundsinternational.com](http://www.woundsinternational.com)
- Dowsett C (2011), Moisture in wound healing: exudate management. *Br J Comm Nurs* 16(6 Suppl): S6-12
- Dowsett D, Allen L (2013), Moisture-Associated Skin Damage Made Easy. *Wounds UK* 9(4): 1-4
- Grey M, Black JM, Baharestani MM y col. (2011), Moisture associated skin damage: an overview and pathophysiology. *J Wound Ostomy Continence Nurse* 38(3): 233-41
- Lloyd-Jones M (2011), The role of Eclipse Adherent Sacral® in managing sacral pressure ulcers. *Br J Commun Nurs* 16;(Sup9): S38-S42
- Medline (2015), Leading with dryness. Medline Industries, Inc
- Medline. Datos archivados. Disponibles a solicitud.
- Nagashima Y, Yada Y, Suzuki T, Sakai A (2003), Evaluation of the use of an integration-type laser-Doppler flowmeter with a temperature-loading instrument for measuring skin blood flow in elderly subjects during cooling load: comparison with younger subjects. *Int J Biometeorol* 47(3):139-47
- Reger SI, Ranganathan VK, Sahgal V (2007), Support surface interface pressure, microenvironment, and the prevalence of pressure ulcers: an analysis of the literature. *Ostomy Wound Manage* 53(10):50-8
- Voegeli D (2012), Moisture-associated skin damage: aetiology, prevention and treatment. *Br J Nurs* 21(9): 517-8, 520-1

## CASO 1: EXCESO DE PÉRDIDAS A CAUSA DE ERISPELA EN LA PIERNA IZQUIERDA

Autor: Astrid Probst, Enfermera en Control de heridas, Kreiskliniken Reutlingen GmbH, Reutlingen, Alemania

### INTRODUCCIÓN

Una mujer de 74 años de edad con obesidad y comorbilidades asociadas tuvo un ingreso hospitalario por erisipela en la pierna izquierda. La erisipela es una erupción cutánea infecciosa, en la que puede haber ampollas, lo cual es común en extremidades con edema.

La afección cutánea de la paciente en la revisión inicial era deficiente. La extremidad inferior estaba enrojecida y macerada. No había eritema con escozor pero sí numerosas ampollas aparecidas por completo y con probabilidad de estallar. El área afectada había estado presente durante 3 días y la paciente registraba dolor en un valor de 5 de 10, de acuerdo con la EVA. Se le recetaron antibióticos y reposo. El área de la herida se vendó con gasa y un apósito antibacterial y antiadherente con plata, y se cubrió con un apósito secundario correspondiente.

La pérdida de líquido desde el apósito de la extremidad inferior izquierda provocó que la ropa de cama se ensuciara, lo cual incomodaba y molestaba a la paciente. Para controlar la humedad, se usaron películas de gasa absorbente; sin embargo, ello fue ineficaz para controlar la humedad en exceso (Figura 1). El área afectada no presentaba olor, y el exceso de humedad era el problema principal de esta paciente. El objetivo de la atención se centró en proteger la herida; el plan de control incluyó el uso de apósitos para la cicatrización de heridas con humedad y la protección de la piel circundante del exceso de humedad.

Se eligió el protector superabsorbente más grande de ULTRASORBS AP para colocarse debajo de la pierna con el propósito de proteger la ropa de cama ante la suciedad. Para el médico y la paciente, el protector superabsorbente ULTRASORBS AP resultó más absorbente que la sábana de gasa que se había usado antes.

#### Revisión 1:

El protector superabsorbente ULTRASORBS AP se cambió por primera vez al día siguiente. El protector superabsorbente ULTRASORBS AP contuvo el líquido en exceso del apósito de la herida y, así, no fue necesario cambiar la ropa de cama. La paciente se sintió cómoda con el protector superabsorbente y comentó que la sentía suave al tacto. Se sintió satisfecha porque la ropa de cama no se había humedecido. El protector superabsorbente ULTRASORBS AP no se separó, ni abultó ni alteró el apósito principal de la herida. El protector superabsorbente demostró un control del líquido mejorado en comparación con el producto anterior para el manejo de líquidos, y la piel mejoró mucho. La paciente comentó que la calidad de vida y la sequedad de la ropa de cama habían mejorado, y que se había preservado su dignidad como paciente.

#### Revisión 2:

El protector superabsorbente ULTRASORBS AP siguió cambiándose a diario durante 3 días, al igual que la ropa de cama, de conformidad con el protocolo del hospital. El protector superabsorbente ULTRASORBS AP contuvo el exceso de líquido del apósito principal, y no se observaron pérdidas ni traspaso (Figura 2). La paciente se sintió feliz con el protector superabsorbente ULTRASORBS AP; se sintió cómoda y a gusto con que el protector superabsorbente impidiera cualquier pérdida hacia la ropa de cama.



Figura 1: Revisión inicial. Uso de una lámina de gasa absorbente antes de la aplicación del apósito para heridas



Figura 2: Revisión 2. Uso del protector superabsorbente ULTRASORBS AP entre cambios de apósito.

*Téngase en cuenta que este producto no está indicado para uso como apósito principal para heridas.*



Figura 3: Revisión 4. Herida luego de desbridamiento de tejido necrótico y antes del cambio de apósito.

*Téngase en cuenta que este producto no está indicado para uso como apósito principal para heridas.*

El plan de atención y el régimen de apósitos siguió tal como se describió previamente, con el objetivo principal de lograr el control eficaz de la humedad con el uso apropiado de apósitos para la cicatrización de heridas con humedad y el protector superabsorbente ULTRASORBS AP para evitar la suciedad de la ropa de cama y proteger la piel circundante de pérdidas por exudados. Mejoró la afección cutánea de la paciente, y se resolvió la piel macerada. El médico calificó como "bueno" el protector para el control de humedad, y la paciente reportó que había mejorado su calidad de vida y dignidad, dado que la ropa de cama se había mantenido seca.

#### **Revisión 3:**

Después de 1 semana, los cambios diarios del protector superabsorbente ULTRASORBS AP y la ropa de cama continuaron de acuerdo con el protocolo hospitalario y los protectores siguieron reteniendo el líquido sin traspaso. La paciente siguió sintiéndose cómoda, y el protector no se abultó, separó ni adhirió al apósito principal de la herida (o el líquido proveniente del apósito de la herida). La paciente y el médico siguieron satisfechos con la eficacia del protector ULTRASORBS AP para mantener la ropa de cama seca y mejorar la calidad de vida de la paciente.

#### **Revisión 4:**

La paciente necesitó desbridamiento mecánico en el área de la herida. A dos semanas del uso inicial, el médico y la paciente estaban satisfechos con la eficiencia del protector superabsorbente ULTRASORBS AP para controlar el exceso de líquido desde el apósito principal de la herida. La herida comenzó a mejorar (Figura 3), y se usó un apósito adecuado para herida con humedad, dado que ya no era necesario un apósito antimicrobiano. El protector superabsorbente se cambió a diario, al igual que la ropa de cama, de conformidad con el protocolo del hospital. La paciente se sentía muy cómoda, y hubo una gran mejora en el control del líquido.

#### **COMENTARIOS FINALES**

El médico comentó que el protector superabsorbente ULTRASORBS AP funcionó bien para absorber el exceso de humedad filtrada desde el apósito de la herida. El protector superabsorbente ULTRASORBS AP mejoró la comodidad de la paciente, gracias a su suavidad, y su capacidad para mantener la ropa de cama seca y promover un contexto en el que el exceso de líquido pudiera controlarse con mayor eficacia.

## CASO 2: ÚLCERAS VENOSAS, CIRCUNFERENCIALES Y BILATERALES EN LAS PIERNAS EN UN CONTEXTO HOSPITALARIO

Autor: Astrid Probst, Enfermera en Control de heridas, Kreiskliniken Reutlingen GmbH, Reutlingen, Alemania

### INTRODUCCIÓN

Un paciente de 78 años tenía úlceras venosas en las piernas (UVP) en la circunferencia completa de ambas extremidades inferiores, que habían estado presentes durante un año, y había sido atendido en un hospital general. Padecía de diabetes mellitus y se lo estaba tratando con oxicodona para el dolor.

En la evaluación inicial, las UVP del paciente se encontraban inflamadas y maceradas, y estaban muy húmedas con exudado. Las úlceras comprendían tejido de granulación en un 40 % y esfácelos en un 60 % (Figura 1). La piel circundante estaba inflamada, y la herida era dolorosa (7 de 10 en la escala EVA). Las UVP se vendaron con un apósito de carbón activado y se cubrieron con una manga de nilón con un apósito altamente absorbente bajo un tratamiento de compresión.

La ropa de cama del paciente estaba frecuentemente húmeda con exceso de exudado y requería dos cambios al día. Los productos para el control de la humedad previos (láminas de gasa hospitalarias) demostraron ser ineficaces para mantener la sequedad de la ropa de cama y eran incómodos para el paciente. Se eligió el protector superabsorbente ULTRASORBS AP para colocarse debajo de cada pierna, a fin de absorber el exceso de pérdida de líquido proveniente de los apósitos de las UVP. El médico esperaba que el protector superabsorbente brindara comodidad al paciente y fuera eficaz para absorber la humedad.

#### Revisión 1:

En la primera revisión al día siguiente, el protector superabsorbente ULTRASORBS AP demostró un control del líquido mucho mejor en comparación con los productos anteriores para el manejo del líquido. El paciente comentó que el protector superabsorbente ULTRASORBS AP era suave al tacto, y el médico comentó que el protector superabsorbente tuvo un buen desempeño en general, dado que la ropa de cama se había mantenido seca. Se cambió la ropa de cama de acuerdo con el protocolo de higiene de la guardia. La afección cutánea del paciente mejoró; el nivel de comodidad del paciente mejoró también, sin indicios de olor, abultamiento o separación del protector.

El control de las heridas siguió igual que antes, con el plan de tratamiento tal como se describe anteriormente. El objetivo principal era lograr el control eficaz de la humedad con el uso apropiado de apósitos para la cicatrización de heridas con humedad y el protector superabsorbente ULTRASORB AP para evitar que se ensucie la ropa de cama y proteger la piel circundante de la filtración de exudado.

#### Revisión 2:

Después de 3 días, el protector superabsorbente ULTRASORBS AP seguía colocado *in situ* sin presentar adherencia, filtración o traspaso (Figura 2). Se siguió cambiando la ropa de cama a diario de acuerdo con el protocolo de la guardia.



Figura 1: Revisión inicial. Las UVP en ambas extremidades inferiores sobre las láminas de gasa absorbente entre el cambio de apósitos.



Figura 2: Revisión 2. Uso del protector superabsorbente ULTRASORBS AP antes del cambio de apósito. Téngase en cuenta que este producto no está indicado para uso como apósito principal para heridas.

El paciente se sintió muy cómodo ya que el protector era suave y absorbía el líquido excedente del apósito, lo cual garantizaba que la ropa de cama permaneciera seca. Como resultado, el paciente comentó que el protector superabsorbente le ayudó a preservar su dignidad y mejorar su calidad de vida.

**Revisión 3:**

Después de la primera semana, los protectores superabsorbentes ULTRASORBS AP se cambiaron a diario. Los protectores superabsorbentes siguieron reteniendo el líquido en exceso y no hubo signos de olor, ni pérdidas, ni traspaso a la ropa de cama. El médico notó que los protectores superabsorbentes ULTRASORBS AP resultaron ser una buena opción para garantizar la comodidad del paciente y el control de humedad en exceso.

**Revisión 4:**

Después de 2 semanas, el paciente siguió sintiéndose muy cómodo mientras se usaban los protectores superabsorbentes ULTRASORBS AP, y el protector no se adhirió al paciente, ni se separó, ni abultó. La ropa de cama siguió cambiándose una vez al día pero, para este momento, la piel circundante mejoró de gran manera y ya no hubo maceración en la piel.

**COMENTARIOS FINALES**

Gracias al uso de los protectores superabsorbentes ULTRASORBS AP, el exceso de humedad y pérdidas ya no fueron un problema principal para este paciente. El paciente se sintió cómodo y comentó que los protectores superabsorbentes ULTRASORBS AP resultaban suaves a la piel. Hubo una mejora en la piel circundante como resultado del régimen de tratamiento descrito anteriormente.

## CASO 3: ÚLCERA VENOSA DE EXUDADO ABUNDANTE EN ESPINILLA ANTERIOR DE LA PIERNA

**Autor:** Rosie Callaghan, Enfermera especializada en Viabilidad de tejidos en residencias geriátricas, Worcestershire Primary Care Trust, Reino Unido

### INTRODUCCIÓN

Una paciente de 74 años de edad, residente de un hogar de ancianos, tenía una úlcera venosa (UVP) en la pierna derecha que había estado presente durante más de un año. Padece de diabetes, una insuficiencia cardíaca previa y tomaba medicación para tratar el dolor y la inflamación.

En la evaluación inicial, las UVP de la paciente secretaban, estaban infectadas y maceradas, y estaban muy húmedas por el exudado. Sin embargo, la paciente no quería usar apósitos voluminosos y no podía tolerar la compresión. La úlcera medía 8 cm (largo) x 1 cm (profundidad) x 4 cm (ancho), y comprendía tejido de granulación en un 50 %, esfácelos en un 45 % y tejido necrótico en un 5 % (Figura 1). La piel circundante estaba inflamada, y la herida era dolorosa (6 de 10 en la escala EVA). Dado que la paciente no podía tolerar un tratamiento de compresión, se aplicó un apósito antimicrobiano de plata a las heridas para tratar la infección subyacente. Sin embargo, el apósito no podía controlar el elevado nivel de exudado, lo cual significaba que la paciente no podía estar sentada en el mobiliario de la residencia por las pérdidas, y esto representaba un peligro potencial para los otros residentes.

La ropa de cama estaba frecuentemente sucia y requería entre 2 y 3 cambios por noche. Los cambios frecuentes de la ropa de cama le causaban incomodidad a la paciente, y el equipo estaba preocupado por el uso de la lavandería. Durante el día, para evitar que la silla se ensuciara, se colocaba una toalla en el suelo, para absorber el exudado cuando las piernas estaban elevadas.

Se eligió el protector superabsorbente ULTRASORBS AP para absorber la pérdida de exudado excedente del apósito de la herida, junto con el régimen de control de heridas que se describe precedentemente; se dieron instrucciones al personal respecto de su uso. El médico comentó que a pesar de que el protector superabsorbente no tuviera una apariencia ancha o absorbente, sería muy beneficioso que pudiera retener el exceso de pérdidas de líquido.

#### Revisión 1:

Doce horas después de la colocación, el protector superabsorbente ULTRASORBS AP retuvo bien el líquido y la cama se encontraba seca, por lo que no era necesario hacer un cambio. El protector superabsorbente ULTRASORBS AP de algún modo se había desplazado a medida que la paciente se movía pero, en términos generales, se mantuvo *in situ* y la paciente siguió sintiéndose cómoda. La paciente comentó que había menos olor en la habitación por la mañana y que el protector superabsorbente ULTRASORBS AP le había permitido dormir toda la noche y despertarse en una cama seca. La paciente esperaba usar el protector superabsorbente ULTRASORBS AP en una silla.



Figura 1: Revisión inicial. Antes del cambio de apósito

La afección de la piel circundante mejoró con el nuevo régimen que involucró el tratamiento antimicrobiano y la elevación de la pierna, y por ello se continuó. La paciente se alegró con los resultados y pudo socializar en la sala de día.

**Revisión 2:**

Después de su uso durante 3 días, el protector superabsorbente ULTRASORBS AP siguió reteniendo el líquido en exceso del apósito antimicrobiano sin traspaso ni pérdida; no se reemplazó la ropa de cama fuera de los cambios habituales. Se contuvo el olor y, a pesar de que la afección cutánea de la paciente no sufrió cambios, el protector superabsorbente ULTRASORBS AP había sido muy eficaz en el manejo del líquido en exceso de los apósitos de la herida. En promedio, el protector superabsorbente ULTRASORBS AP se cambió 3 veces al día. La paciente siguió comentando que el uso de los protectores superabsorbentes ULTRASORBS AP había hecho que su vida fuera más cómoda y que pudiera socializar en la sala de día.

**Revisión 3:**

Después de una semana de uso de los protectores superabsorbentes ULTRASORBS AP, los protectores siguieron reteniendo el líquido, sin traspaso ni pérdida, y mantuvieron cómoda a la paciente y evitaron el mal olor. La afección cutánea de la paciente ahora había mejorado a causa del tratamiento constante antimicrobiano y antibiótico. Además, no tener la piel húmeda mejoró la dignidad y la comodidad de la paciente.

**Revisión 4:**

Una semana más tarde, el protector superabsorbente ULTRASORBS AP se cambiaba diariamente, dado que la causa de humedad subyacente se estaba resolviendo. El médico quería asegurarse de que la residencia geriátrica dispusiese de protectores superabsorbentes ULTRASORBS AP en caso de un potencial deterioro de la afección de la paciente. La paciente siguió sintiéndose cómoda con la mejora en la calidad de vida y la dignidad.

**COMENTARIOS FINALES**

Para el médico, el protector superabsorbente ULTRASORBS AP resultó fácil de usar y volvería a usarlo en el futuro. El protector superabsorbente preservó su integridad, sin pérdidas, sin romperse ni rasgarse al momento de su retirada. Para esta paciente, que declinó el tratamiento por compresión, el uso de un apósito de plata antimicrobiano con un protector superabsorbente ULTRASORBS AP le permitió socializar con comodidad, y también protegió al mobiliario del exceso de líquido.

## CASO 4: ABSORCIÓN DEL LÍQUIDO EN EXCESO PARA UNA PACIENTE CON PÉNFIGO VULGAR

**Autores:** Rosie Callaghan, Enfermera especializada en Viabilidad de tejidos en residencias geriátricas, Worcestershire Primary Care Trust, Reino Unido Jackie Stephen-Haynes, Profesora en Viabilidad de tejidos, Unidad de cicatrización de heridas, Birmingham City University, y enfermera consultora, Worcestershire Health and Care Trust, Reino Unido

### INTRODUCCIÓN

Una paciente de 94 años de edad tenía diabetes, enfermedad de Parkinson y pénfigo vulgar (Tabla 1), una afección dermatológica que provoca el desarrollo de ampollas dolorosas en la piel.

La paciente había tenido ampollas de diferentes tamaños al menos durante 2 semanas en brazos, piernas, abdomen y glúteos (Figura 1). En ese tiempo, había estado en cama durante una semana, y el personal no podía moverla. Las ampollas se maceraron, inflamaron y comprendían tejido de granulación en un 100 %. Cuando estaban abiertas, las heridas fueron cubiertas de acuerdo con el protocolo local, pero la afección provocó una situación en la que se producían pérdidas constantes. Las heridas no podían vendarse debido a la cantidad y el dolor que sentía la paciente (8 de 10 en una escala EVA). La afección de la piel circundante también era muy deficiente.

La ropa de cama de la paciente se ensuciaba con frecuencia y se cambiaba cada 2 horas. Anteriormente, se habían usado toallas y protectores para incontinencia para absorber la humedad, aunque demostraron ser ineficaces y difíciles de usar, y el cambio de la ropa de cama le causaba dolor y trauma a la paciente. Se trataba de una paciente muy delicada y en la etapa terminal de su vida, razón por la cual era importante garantizar su comodidad. Se le administraron esteroides por vía oral para el pénfigo vulgar y se le administró morfina para el dolor. Se optó por el protector superabsorbente ULTRASORBS AP para que la paciente estuviera más cómoda y para promover un contexto en el que se pudiera controlar el exceso de líquido con mayor eficacia. Se colocaron protectores superabsorbentes ULTRASORBS AP de dos tamaños en la cama.

#### Revisión 1:

Dos horas más tarde, los protectores superabsorbentes ULTRASORBS AP estaban reteniendo bien el líquido sin traspaso, y la paciente ya se estaba sintiendo más cómoda y relajada. Los protectores superabsorbentes ULTRASORBS AP se habían desplazado con los movimientos de la paciente, pero no se pegaron, separaron ni abultaron. Resultaron fáciles de usar y más absorbentes que los protectores o toallas para incontinencia usadas anteriormente para controlar los problemas de humedad, de modo tal que no fue necesario cambiar la ropa de cama. Se continuó con el uso de protectores superabsorbentes ULTRASORBS AP con revisiones diarias.

#### Revisión 2:

Después de 3 días, los protectores superabsorbentes ULTRASORBS AP se cambiaban cada 4 días. La sequedad de la piel circundante, y la dignidad y calidad de vida de la paciente mejoraron en gran medida. Los familiares de la paciente estaban aliviados al verla más feliz y más cómoda. A pesar de que las ampollas aún estaban presentes debido a la afección cutánea subyacente, los protectores superabsorbentes ULTRASORBS AP representaron un ahorro en tiempo y recursos, ya que se redujeron los cambios de ropa de cama.



Figura 1: Revisión inicial. Pénfigo vulgar en la pierna de la paciente

**Revisión 3:**

Después de 1 semana, los protectores superabsorbentes ULTRASORBS AP se cambiaban cada 4 horas. También se había usado un protector superabsorbente ULTRASORBS AP mientras la paciente se encontraba sentada en una silla acolchada para protegerla de la pérdida de la herida. El médico comentó que los protectores superabsorbentes ULTRASORBS AP ofrecían una opción mejor para el control del líquido en comparación con los productos usados previamente.

**Revisión 4:**

Después de 2 semanas, los protectores superabsorbentes ULTRASORBS AP seguían absorbiendo el líquido en exceso y se cambiaban dos veces por semana; la ropa de cama se cambiaba de acuerdo con el protocolo local. La paciente estaba muy cómoda, y los familiares de la paciente estaban felices porque, al parecer, estaba más tranquila y con menos dolor. Para el caso de esta paciente, se decidió continuar con los protectores superabsorbentes ULTRASORBS AP debido a la mejora en la piel circundante, la calidad de vida y la dignidad.

**COMENTARIOS FINALES**

Los protectores superabsorbentes ULTRASORBS AP previnieron que se ensuciara la cama de la paciente, lo que requería cambios de ropa de cama, y le generaba dolor adicional e incomodidad. El protector superabsorbente ULTRASORBS AP le permitió a la paciente salir de la cama y utilizar una silla blanda. Sus visitas comentaron que estaba más alerta y, al parecer, más feliz y cómoda, como resultado del cambio en el régimen de control con los protectores superabsorbentes ULTRASORBS AP.

**Tabla 1. Pénfigo vulgar**

El Pénfigo vulgar es una enfermedad autoinmune que provoca dolorosas ampollas dentro de la epidermis que se desarrollan sobre la piel y el revestimiento de boca, nariz, garganta y genitales. Una vez que estallan las ampollas, dejan parches de llagas abiertas y la piel queda vulnerable a infecciones. Representa un riesgo para la vida y afecta más comúnmente a personas entre 50 y 60 años de edad (Venugopal y Murrell, 2011).

**BIBLIOGRAFÍA**

Venugopal SS, Murrell DF (2011), Diagnosis and clinical features of pemphigus vulgaris. *Dermatol Clin* 29(3): 373-80

## CASO 5: PACIENTE CON PÚRPURA FULMINANS

**Autor:** Astrid Probst, Enfermera en Control de heridas, Kreiskliniken Reutlingen GmbH, Reutlingen, Alemania

### INTRODUCCIÓN

Se ingresó a una mujer de 55 años de edad en una unidad de terapia intensiva con diagnóstico confirmado de *Púrpura fulminans* (Tabla 1), que pudo haber sido el resultado de haber padecido herpes zóster 3 semanas antes.

La paciente tenía depresión, hipertensión arterial e hipotiroidismo; estaba tomando el antibiótico meropenem para la infección de *Púrpura fulminans* y tenía una bomba de morfina para el alivio del dolor. En la evaluación inicial, presentó múltiples ampollas y algo de piel necrótica en las piernas y glúteos sin heridas abiertas. La piel circundante estaba macerada e inflamada, y la paciente calificó su dolor con un 9 de 10 en la escala EVA.

La piel de la paciente estaba, en términos generales, en estado deficiente y, además de las ampollas en ambas piernas, había signos tempranos de moretones y ampollas en los brazos de la paciente. En esta etapa, el control de la humedad solo representaba un problema en las piernas y glúteos. Como resultado del diagnóstico de *Púrpura fulminans*, se esperaba la formación de ampollas extensivas y generalizadas en la piel durante las próximas 24 a 48 horas.

Se estaban usando láminas hospitalarias absorbentes para incontinencia debajo de la pierna (Figura 1), dado que el control de la humedad había sido difícil a causa de la afección de la paciente. Se colocaron múltiples protectores superabsorbentes ULTRASORBS AP debajo de la pierna, y la paciente y el médico estuvieron satisfechos con la sensación suave al tacto de los protectores.

#### Revisión 1:

Se colocaron protectores superabsorbentes ULTRASORBS AP durante 1 día, y no hubo traspaso ni pérdida al momento de su retirada. También se cambió diariamente la ropa de cama, lo cual corresponde al protocolo de rutina en la unidad de terapia intensiva. Los protectores superabsorbentes ULTRASORBS AP le resultaron muy cómodos a la paciente, dado que no se abultan ni separan. Las áreas de ampollas se estaban extendiendo y comenzaban a presentar olor; sin embargo, el médico comentó que los protectores superabsorbentes ULTRASORBS AP lo contuvieron. Los protectores superabsorbentes ULTRASORBS AP brindaron un mejor control del líquido en comparación con el producto anterior (Figura 2). Dado el diagnóstico, la paciente comentó que se sentía razonablemente cómoda, que se cuidaba bien de su piel, y que se estaba preservando su dignidad.

#### Revisión 2:

Tres días más tarde, la afección de la paciente seguía deteriorándose, con la aparición extensiva de ampollas. No hubo traspaso ni pérdida en los protectores superabsorbentes ULTRASORBS AP, a diferencia de los productos previos. Los protectores superabsorbentes ULTRASORBS AP contuvieron el líquido y el olor parecía menor. Los protectores superabsorbentes y la ropa de cama requirieron cambiarse dos veces al día.



**Figura 1:** Uso de láminas absorbentes para la incontinencia colocadas debajo de la pierna.



**Figura 2:** Revisión 1. Exceso de humedad desde áreas vulnerables. Téngase en cuenta que este producto no está indicado para uso como apósito principal para heridas.

### Revisión 3:

Una semana más tarde, los protectores superabsorbentes ULTRASORBS AP seguían cambiándose entre dos y tres veces por día, y la ropa de cama se cambiaba dos veces al día de acuerdo con el protocolo del hospital. La paciente comentó que el protector superabsorbente ULTRASORBS AP era suave al tacto sobre la piel y que sentía la piel seca.

La paciente fue trasladada a un hospital con departamento de cirugía plástica para la retirada del tejido necrótico.

### COMENTARIOS FINALES

El médico comentó que los protectores superabsorbentes ULTRASORBS AP eran fáciles de usar y que funcionaban bien para el manejo del líquido en exceso. El médico usaría los protectores superabsorbentes ULTRASORBS AP nuevamente, especialmente dado que la paciente los sentía suaves al tacto y que en general promovían la comodidad de la paciente.

#### Tabla 1. *Púrpura fulminans*

La *púrpura fulminans* es un trastorno infrecuente, agudo, de evolución rápida y con frecuencia fatal que se presenta como manchas de sangre, moretones y decoloración de la piel a causa de bloqueos en los pequeños vasos sanguíneos de la piel. Las lesiones por *púrpura fulminans*, una vez establecidas, con frecuencia evolucionan en un período de 24 a 48 horas a una necrosis cutánea de grosor pleno o necrosis del tejido blando (Chalmers y col., 2011). Una vez en esta etapa, la cicatrización lleva entre 4 a 8 semanas y deja grandes cicatrices. Sin un tratamiento, el tejido blando necrótico puede volverse gangrenoso, lo cual lleva a una pérdida de las extremidades.

Es más común en bebés y en niños pequeños (Edlich y col., 2008), en quienes con frecuencia es causado por defectos genéticos en la vía anticoagulante de la proteína C, pero se relaciona con sepsis e infección.

### BIBLIOGRAFÍA

- Chalmers E, Cooper P, Forman K y col. (2011), Purpura fulminans: recognition, diagnosis and management. *Arch Dis Child* 96(11): 1066-71
- Edlich RF, Cross CL, Dahlstrom JJ, Long WB 3<sup>rd</sup> (2008), Modern concepts of the diagnosis and treatment of purpura fulminans. *J Environ Pathol Toxicol Oncol* 27(3): 191-6

## CASO 6: ÚLCERA MIXTA ARTERIOVENOSA DE PIERNA CON ALTO NIVEL DE EXUDADO Y MACERACIÓN EN CENTRO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN HERIDAS

**Autor:** Jacques Neyens, Doctor, Investigador, Maestría en Ciencias de cicatrización de heridas y reparación de tejidos, Expertise Centre Wound Care Oosterhout, Países Bajos

### INTRODUCCIÓN

Un hombre de 65 años de edad con úlcera mixta arteriovenosa en la pierna y pie derechos (Figura 1 y 2) estaba recibiendo atención en la clínica ambulatoria para heridas después de una cirugía de derivación tibiofemoral. Tenía antecedentes clínicos extensivos, que incluían síndrome de Lambert-Eaton, una enfermedad autoinmune.

La úlcera arteriovenosa de pierna presentaba esfácelos y humedad. La úlcera medía 10 cm (largo) x 0,5 cm (profundidad) x 6 cm (ancho), y comprendía tejido de granulación en un 10 %, esfácelos en un 40 % y tejido necrótico en un 50 % (Figura 1). La herida no era dolorosa (1 de 10 en una EVA) pero había tenido olor desde la cirugía de derivación tibiofemoral.

La ropa de cama del paciente estaba frecuentemente húmeda con exudado en exceso, y siempre se saturaba después de los cambios de apósito que requerían un cambio adicional completo de sábanas. El control de humedad previo incluía un régimen de apósitos altamente absorbente. Estos apósitos demostraron ser fáciles de usar y eficaces para el control de humedad; sin embargo, requerían mucha dedicación de los enfermeros ya que se realizaban de 2 a 3 cambios por día.

Se seleccionó el protector superabsorbente ULTRASORBS AP para usar debajo del apósito de la úlcera, promover la comodidad, proteger la ropa de cama y especialmente absorber las pérdidas del drenaje de exudado desde el apósito de la herida. Se enjuagó la úlcera de acuerdo con el protocolo local y se desbridó la herida con el fin de ayudar a una preparación correcta para su lecho. Se aplicó un apósito de gasa de parafina de adherencia reducida sobre la herida, después de un apósito de espuma fijo altamente absorbente con un vendaje no elástico.

#### Revisión 1:

Si bien la afección del paciente y las heridas siguieron igual, el protector superabsorbente de ULTRASORBS AP absorbió la pérdida de exudado en exceso desde el apósito, de manera que se redujo la frecuencia de cambios de ropa de cama. El protector superabsorbente ULTRASORBS AP demostró un excelente poder de absorción de la humedad en exceso en comparación con los productos previos. El paciente comentó lo cómodo que era el protector superabsorbente ULTRASORBS AP debajo de la pierna. El tratamiento para el control de la herida siguió igual.

#### Revisión 2:

Después de 2 días, el protector superabsorbente ULTRASORBS AP siguió demostrando tener un excelente control del líquido, de modo tal que no se requirieron cambios de ropa de cama adicionales (Figura 3) y ello garantizó la comodidad del paciente. El paciente se sintió cómodo con el protector superabsorbente ULTRASORBS AP, que no se abultaba, separaba ni adhería a la piel. La afección cutánea y la herida del paciente no cambiaron; sin embargo, la herida ya no despedía olor.



**Figura 1: Evaluación inicial.** El protector previo se saturaba con frecuencia, en especial después de los cambios de apósitos.



**Figura 2: Evaluación inicial.** El protector previo se saturaba con frecuencia, en especial después de los cambios de apósitos.



**Figura 3: Revisión 2.** Téngase en cuenta que este producto no está indicado para uso como apósito principal para heridas.

**Revisión 3:**

Cuatro días después de la evaluación inicial, el protector superabsorbente ULTRASORBS AP siguió reteniendo el líquido que se había filtrado desde el apósito, de modo tal que no fueron necesarios cambios adicionales en la ropa de cama (Figuras 4 y 5). El médico se sintió satisfecho con el eficaz control de la humedad del protector superabsorbente ULTRASORBS AP.

**Revisión 4:**

Después de 5 días, el paciente continuaba sintiéndose cómodo con el protector superabsorbente ULTRASORBS AP, que contuvo eficazmente el líquido que se filtraba desde el apósito (Figura 6). Ya no era necesario cambiar la ropa de cama tan seguido como antes de usar los protectores superabsorbentes ULTRASORBS AP, y el protector superabsorbente seguía sin abultarse, ni separarse ni adherirse a la piel. El protector superabsorbente ULTRASORBS AP resultó fácil de usar y absorbió eficazmente la pérdida de humedad en exceso desde el apósito de la herida.

**COMENTARIOS FINALES**

El protector superabsorbente ULTRASORBS AP le resultó al paciente cómodo debajo de la pierna, y la pérdida de humedad en exceso desde el apósito y la incomodidad aún dejaron de ser un problema. El uso del protector superabsorbente ULTRASORBS AP también garantizó que ya no fueran necesarios cambios adicionales de la ropa de cama. El médico comentó que el protector superabsorbente ULTRASORBS AP había sido incorporado a los productos del centro.



Figura 4: Revisión 3



Figura 5: Revisión 3



Figura 6: Revisión 4

## CASO 7: ÚLCERA VENOSA DE PIERNA CON GRAN FILTRACIÓN DE UNA PACIENTE CON LINFEDEMA

*Autor: Federico Palomar, Doctorado en Enfermería, Universidad Católica de Valencia, España*

### INTRODUCCIÓN

Se trata de una paciente de 58 años de edad con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y obesidad mórbida. La paciente había tenido una úlcera venosa de pierna (UVP) en la pierna izquierda en la región de la polaina durante 5 meses. La paciente tenía linfedema y altos niveles de filtración de líquido linfático intra y extracelular. La herida corría un alto riesgo de infección. El área de tejido vulnerable medía 25 cm (largo) x 40 cm (ancho) y prendía tejido epitelizado en un 100 %. Había inflamación y maceración en exceso de la piel circundante.

El control de la humedad era un problema para la paciente a causa del linfedema. El régimen del control en la presentación incluyó el uso de compresas de gasa, hisopos de celulosa y vendaje elástico. La gasa rápidamente se saturaba con la humedad, y los hisopos de celulosa se abultaban y desgarraban. Los hisopos no protegían la piel contra la humedad y la paciente comentaba que se sentían incómodos a la piel. La ropa de cama de la paciente se ensuciaba con frecuencia, y el líquido generaba humedad y olor, de modo tal que la ropa de cama requería cambios a diario.

Se usaba agua tibia para enjuagar el área de la herida durante 10 minutos, luego de la aplicación de una crema de bloqueo con óxido de zinc al 15 % para proteger la piel ante la humedad y crema de hidrocortisona al 1 % como antiinflamatorio a causa de la presencia de eccema venoso. Se aplicaron apósitos de alginato de calcio y un tratamiento de compresión de capas múltiples, y se le aconsejó a la paciente que se mantuviera activa, con las piernas elevadas mientras descansaba.

Se seleccionó el protector superabsorbente ULTRASORBS AP para absorber la pérdida de exudado en exceso desde el apósito de la herida, y para usarse en lugar de hisopos gruesos y abultados, que resultaban incómodos a la paciente. Se colocó el protector superabsorbente ULTRASORBS AP sobre la parte superior de la ropa de cama (Figura 1) y debajo del apósito y el vendaje. Las reflexiones iniciales del médico sobre el protector superabsorbente ULTRASORBS AP fueron que no se abultaba, no se desplazaba del lugar y tenía gran capacidad de absorción de modo tal que protegía la ropa de cama de la pérdida de líquido desde el apósito. La paciente comentó que el protector superabsorbente ULTRASORBS AP era muy cómoda, que le resultaba resistente y que podía tolerar las pérdidas. Se planificó una revisión en dos días, y se cambió el protector superabsorbente ULTRASORBS AP a diario.



**Figura 1: Revisión inicial. Protector superabsorbente ULTRASORBS AP in situ**



**Figura 2: Revisión 1. La herida totalmente epitelizada después de la retirada del apósito. Téngase en cuenta que este producto no está indicado para uso como apósito principal para heridas.**

#### Revisión 1:

Dos días más tarde, se hizo una revisión de la herida y el edema de la paciente. El protector superabsorbente ULTRASORBS AP retenía bien el líquido y la cama se encontraba seca, con lo cual no fue necesario cambiar la ropa de cama. La paciente reportó que el protector superabsorbente ULTRASORBS AP se sentía cómoda debajo de la pierna, y que no se abultaba, ni separaba o rasgaba. El médico estuvo satisfecho con que el protector superabsorbente ULTRASORBS AP no se moviera debajo de la pierna cuando se aplicaron vendajes de capas múltiples.

Siguiendo el procedimiento para el tratamiento de la herida, tal como se describe en la revisión inicial, la piel de la paciente había mejorado (Figura 2). Este régimen continuó, y se planificó una revisión para dentro de 2 días. El protector superabsorbente ULTRASORBS AP siguió brindando un tratamiento adicional para la humedad y siguió cambiándose diariamente.

#### Revisión 2:

Después del uso durante 4 días, el protector superabsorbente ULTRASORBS AP siguió reteniendo el líquido en exceso que se filtraba desde el apósito, y no fue necesario el cambio de ropa de cama con mayor frecuencia que los cambios habituales. El olor ya no resultó un problema y se resolvieron la herida y el exudado, con el área de la herida ahora seca (Figura 3).

### COMENTARIOS FINALES

Los protectores superabsorbentes ULTRASORBS AP previnieron que se ensuciara la cama de la paciente, que hubiera requerido cambios de ropa de cama frecuentes, lo cual genera dolor adicional e incomodidad para la paciente. Además, el uso de los protectores superabsorbentes ULTRASORBS AP significó que cualquier líquido en exceso del apósito de la herida quedara contenido por fuera del apósito y la ropa de cama. El protector superabsorbente preservó su integridad, sin pérdidas, sin romperse ni rasgarse. Durante el uso, la paciente uniformemente calificó su calidad de vida como alta y destacó que, mientras el protector superabsorbente ULTRASORBS AP se encontraba colocado, su cama se había mantenido seca. La paciente fue dada de alta después de una semana, y se le aconsejó mantenerse hidratada, activa y que usara medias de compresión.



Figura 3: Revisión 2. El área de la herida estaba seca

## CASO 8: EXUDADO TRAUMÁTICO, HERIDA CON PÉRDIDA SOBRE LA RÓTULA DERECHA

**Autor:** Federico Palomar, Doctorado en Enfermería, Universidad Católica de Valencia, España

### INTRODUCCIÓN

Una mujer de 82 años con insuficiencia venosa presentaba eccema y una herida traumática que no cicatrizaba en el área debajo de la rótula, que había estado presente durante 3 a 4 meses (Figuras 1 y 2). La extremidad era muy edematosa, y había alto riesgo de infección de la herida. El lecho de la herida comprendía tejido desvitalizado con altos niveles de exudado viscoso, que se filtraba a través del apósito.

La herida era muy dolorosa (7 de 10 en EVA) y había estado vendada con un apósito de hidrofibra con gasa como protección adicional, y cubierta con un vendaje elástico. Sin embargo, la gasa y el vendaje se empapaban rápidamente con humedad y la gasa le causaba incomodidad a la paciente. El apósito con frecuencia se ensuciaba y debía cambiarse cada dos días.

El estado de la piel circundante era deficiente; el área de la piel que se había expuesto a pérdida de humedad picaba mucho y, por ello, rascarse causaba erosión y excoriación del área afectada.

La herida se desbridó y enjuagó con solución salina, y la cavidad de la herida se irrigó con solución de polihexanida-betaína durante 5 minutos, antes de vendar con un apósito de alginato de calcio con plata. Se aplicó un apósito de espuma con borde de silicona y se cubrió con un vendaje corto elástico. Se aconsejó a la paciente que caminara y mantuviera la pierna elevada al descansar.

Se seleccionó el protector superabsorbente ULTRASORBS AP y se colocó debajo de la herida cubierta y la pierna para absorber cualquier líquido que se filtrara desde el nuevo régimen de apósitos. Al uso inicial, el médico comentó que el protector superabsorbente ULTRASORBS AP no se abultaba ni se desplazaba del lugar y que cuando había filtración, el protector al parecer absorbía y bloqueaba el líquido. Las reflexiones iniciales de la paciente fueron que se sentía muy cómoda debajo de la pierna. Se planificó una revisión en 4 días y se cambió el protector superabsorbente cada 3 días.

#### Revisión 1:

Cuatro días más tarde, la paciente comentó que el protector superabsorbente ULTRASORBS AP le había resultado muy cómoda. Debido al régimen de atención de heridas, el médico observó menos maceración y una mejora en la afección cutánea de la paciente. La ropa de cama no había requerido ningún cambio adicional dado que el protector superabsorbente ULTRASORBS AP había absorbido y bloqueado la filtración desde el apósito; tampoco se había abultado, separado o adherido a la piel y no se había desplazado al reaplicar el vendaje de capas múltiples. El régimen del tratamiento siguió igual que antes y se siguió usando el protector superabsorbente ULTRASORBS AP entre la cama y la herida cubierta. Se planificó una revisión para después de 3 días.

#### Revisión 2:



Figura 1: Revisión inicial. Antes del uso de protectores superabsorbentes ULTRASORBS AP



Figura 2: Revisión inicial. Antes del uso de protectores superabsorbentes ULTRASORBS AP

Tres días después, el protector superabsorbente ULTRASORBS AP siguió reteniendo el líquido que se había filtrado a través del apósito, de modo tal que no fueron necesarios cambios adicionales en la ropa de cama. El médico se sintió satisfecho con el eficaz tratamiento para el control de humedad del protector superabsorbente ULTRASORBS AP (Figura 4).

### COMENTARIOS FINALES

El médico comentó que los protectores superabsorbentes ULTRASORBS AP eran fáciles de usar y que eran eficaces para el manejo de humedad que se filtra en exceso desde el apósito. El médico usaría los protectores superabsorbentes ULTRASORBS AP nuevamente para una situación similar, especialmente dado que la paciente los sentía suaves y cómodos debajo de la piel vendada, lo cual promueve la comodidad del paciente en términos generales.



Figura 3: Revisión 1: Protector superabsorbente ULTRASORBS AP *in situ*



Figura 4: Revisión 2: Protector superabsorbente ULTRASORBS AP *in situ*







Una publicación de Wounds International

[www.woundsinternational.com](http://www.woundsinternational.com)