

ESTUDIO DE LA MATRIZ SINTÉTICA DE POLÍMEROS ALTRAZEAL EN LA UNIDAD FUNCIONAL DE HERIDAS

RESUMEN

El cuidado de las heridas crónicas sigue representando una de las mayores cargas económicas y sociales para el sistema sanitario. Así surgen las unidades de heridas complejas, entre cuyos objetivos está el disminuir los tiempos de cicatrización y optimizar el uso eficiente de los recursos materiales adecuándolos a las necesidades de los pacientes. En el presente trabajo se presentan 3 casos clínicos para evaluar un producto novedoso basado en una matriz de polímeros en polvo liofilizado, que al contacto con el exudado se transforma en una matriz que sella la herida.

OBJETIVO

Evaluación de la matriz sintética de polímeros altrazeal

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio observacional, no aleatorizado. Tras la presentación del producto en la Unidad, se decide su uso en las tres lesiones más recidivantes que se atendían en ese momento, donde otras alternativas terapéuticas habían fracasado, y donde el cultivo microbiológico era negativo.

RESULTADO Y DISCUSIÓN

Se observó una franca mejoría en las tres lesiones. En todos los casos la lesión ha salido del estancamiento en que se encontraba y sirve de incentivo para seguir evaluando el producto en lesiones etiológicamente más complejas.

PALABRAS CLAVES

Heridas, Matriz de polímeros liofilizado, Unidad funcional de heridas.

INTRODUCCIÓN

El cuidado de las heridas crónicas sigue representando una de las mayores cargas económicas y sociales para el sistema sanitario.

Todas las áreas de salud disponen de guías específicas con recomendaciones basadas en la evidencia científica disponible, que ayudan en la práctica clínica asistencial. Una de las recomendaciones más claras es que el cuidado de los pacientes complejos se atiendan en unidades especializadas donde la relación con especialistas es más estrecha y los materiales más especializados

Entre las funciones de las unidades de heridas complejas, está el disminuir los tiempos de cicatrización y optimizar el uso eficiente de los recursos materiales adecuándolos a las necesidades de los pacientes. Un cuidado eficiente logra mejorar la calidad de vida del paciente y reducir costes.

Con frecuencia, en el mundo de las heridas, la bibliografía no aporta la evidencia suficiente que ayude en la toma de decisiones, esa es una de las razones que impulsan este trabajo donde el objetivo es evaluar un producto novedoso y de reciente comercialización.

La composición del producto es novedosa, una matriz de polímeros formado por dos compuestos sintéticos de la familia de los metacrilatos, se diferencia de otros productos por su presentación (polvo liofilizado) que se transforma en un apósito estéril cuando contacta con el exudado de la herida y forma una matriz que sella totalmente la herida.

Las características más relevantes y que impulsaron el estudio son:

1. Su altísimo nivel de transpirabilidad (MVTR de 12.000g/m²/24 horas) que equivale a unas 11 veces más que un hidrocoloides.
2. La capacidad de aislar la herida, no deja espacios muertos y dificulta la formación de biopelículas bacterianas
3. La posibilidad de disminuir el riesgo de infección, es un producto inerte, no permite el crecimiento bacteriano

MATERIAL Y MÉTODOS

ACTIVIDAD ASISTENCIAL Febrero 2014- Febrero 2015										
Visita	Activa	Amputac.	Cerrada	Derivada	Edema	Recidiva	Recidivante	Éxitus	Vacía	Total
Primera Alta	7			1	2		1		11	22

Estudio observacional, no aleatorizado que se realizó en la Unidad Funcional de heridas (UFHe) referente en un Departamento de Salud que atiende una población de 357.225 personas. En el último año han precisado continuidad de cuidados en la unidad un total de 319 pacientes, de éstos el 68% (217) con heridas activas. Durante este periodo se han dado 248 altas y de estas 79% (198) con lesión cerrada.

PRIMERA	217	1	2		24	15	13		57	319
INGRESADO	11	4	1	2					0	18
REVISIÓN			7	1	4				434	446
SUCESIVA	1539	7	19	1	21	33	1	2	29	1652
NUEVA LESIÓN	21		1			13			1	37
ALTA	6	1	195	7	3				36	248
URGENCIA	10	3		1					0	14
TOTAL GENERAL	1812	16	225	13	54	61	15	2	558	2756

De los 319 pacientes atendido como primera visita el 13% (44) tiene entre 1 y 24 años de cronicidad y siendo el 62% (199) de 65 y 90 años.

El objetivo de la unidad es servir de apoyo y asesoramiento en el cuidado de las heridas complejas y mejorar la calidad asistencial. La implementación de pautas que acorten los periodos de cicatrización forma parte de esos objetivos.

En octubre presentan en la unidad el producto ALTRAZEAL que consiste en una novedosa y exclusiva tecnología nanoflex® para promover la cicatrización y se decide su uso en las tres lesiones mas recalcitrantes que se atendian en ese momento en la unidad y donde el cultivo microbiológico era negativo.

TÉCNICA DE APLICACIÓN Y RETIRADA DE ALTRAZEAL



1. Aplicar y compactar el producto



2. Humidificar con fisiológico



3. Retirada de la película formada por Altrazeal



PRUEBAS CLÍNICAS

Tras el análisis de las características de Altrazeal y considerando sus ventajas se evalúa el producto en 3 casos complejos.

CASO CLÍNICO 1

Datos de interés: Varón de 81 años con lesión venosa inframaleolar (ITB 1) recidivante desde hace 8 años, sin patologías de interés

Cronicidad: 1 año

Tratamiento Previo al Altrazeal: Cadexomero yodado, alginato y compresión terapéutica (32mmHg) media de compresión de alta gama. Preciso pauta antibiótica en una ocasión.

¿Por qué Altrazeal?: Lesión estancada durante 4 meses a pesar de tener los cultivos negativos.

Resultado: se logra la epitelización en un mes

Conclusión: Frase del enfermo: "Sólo tú y yo sabemos lo importante que ha sido Altrazeal en la evolución Ha sido llegar y acabar"

5.11.2014



Lesión basal

10.11.2014



1ª cura a los 5 días:

Se aprecia claramente un lecho más limpio, bordes más activos y el avance de la epitelización. Aumento de eritema periulceral

17.11.2014



2ª cura a los 12 días:

Está prácticamente cerrada. Muy buena evolución. Disminuye el eritema periulceral en intensidad y en tamaño.

1.12.2014



4ª cura a los 25 días:

Cerrada (98%) en la foto se amplía la zona para poder observar el lecho

CASO CLÍNICO 2

Datos de interes: Varon de 47 años, diabético Diabetes controlado con antidiabéticos orales

Antecedentes: Incapacidad total y minusvalia 38% actualmente en baja laboral

- ▶ **2001** Cefaleas con pérdida de sensibilidad en hemicuerpo
- ▶ **2005** Estudio de trombofilia (Mutación homocigótica Mutación Factor V de leiden)
- ▶ **2006** Síndrome postflebítico en ambos MMII
- ▶ **2015** Doppler venoso MMII Se detectan trombos crónicos hiperecogénicos, no existen signos de TVP aguda

Cronicidad: Lesión actual 1 año (recidivante desde 2005)

Tratamiento Previo al Altrazeal: Cadexomero yodado, alginato; Aposito de tejido de nylon en tres dimensiones (3D) impregnado de plata iónica y siempre con compresión terapéutica (32mmHg) media de compresión de alta gama. Preciso pauta antibiótica en cuatro ocasiones.

¿Por qué Altrazeal?: Cultivo negativo desde hace 3 meses, evolución muy lenta, el paciente quiere incorporarse al trabajo por miedo al despido.

Resultado: Reduce el tamaño >70% en 15 días

Conclusión: La eficiencia del Altrazeal disminuye los tiempos de cicatrización, permite disminuir tiempo en baja laboral.

14.01.2015



Lesión basal
Medición 5 cuadrantes

19.01.2015



1ª cura a los 5 días
Medición 3,5 cuadrantes

23.01.2015



2ª Cura a los 9 días
Medición 4,5 cuadrantes, mas limpia, los bordes mas activos

28.01.2015



3ª Cura a los 14 días
Medición 3 cuadrantes, se aprecia bordes lisos epitelizando.

CASO CLÍNICO 3

Datos de interés: varon, 48 años, alérgico a la penicilina con hepatitis B postransfusional

Antecedentes: Lesión en pantorrilla derecha por asta de toro

Cronicidad: 3 año

Tratamiento Previo al Altrazeal: Descontaminantes: Espumas con Ag, carbón activado con AG, cadexómero yodado, alginato; Aposito de tejido de nylon en tres dimensiones (3D) impregnado de plata iónica. Tratamientos tópicos avanzados: matriz moduladora de las proteasas, factores de crecimiento, colágeno con Gentamicina. Compresión terapéutica sistema de compresión con capacidad de ajustarse a múltiples niveles de compresión (32mmHg)

¿Por qué Altrazeal?: Por que habíamos fracasado con factores de crecimiento

Resultado: Lamentablemente por un descuido del paciente la lesión se infectó y se suspendió el tratamiento con altrazeal.

Conclusión: Se logró activar muy favorablemente la lesión epitelizó el 98%

17.10.2014



Lesión basal

23.10.2014



1ª cura a los 6 días 23/10/14

Es la primera vez en muchos meses en que se aprecia progresos en la cicatrización.

Aumenta el eritema periulceral. El cultivo es positivo pero se decide continuar con el altrazeal y sin antibiótico por que la evolución está siendo favorable

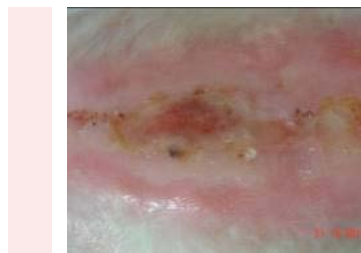
28.10.2014



2ª Cura a los 11 días

El eritema periulceral disminuye de intensidad

31.10.2014



3ª Cura a los 14 días

La lesión progresa a pesar del cultivo positivo pero ha manchado más que en las curas anteriores.

Se suprime pauta con altrazeal

CONCLUSIONES

Tras la pequeña experiencia con el producto, se observó una franca mejoría en las tres lesiones. Las imágenes no reflejan la importancia que ha representado para los pacientes el uso de Altrazeal.

Vivir con una lesión es vivir pendiente de visitas a la sala de curas, dolor, pérdida de trabajo, etc. En definitiva para los pacientes ha representado un alivio, el ver cicatrizadas sus heridas y saber que pronto se incorporaran a trabajar.

A nivel profesional se identifica que en todos los casos la lesión ha salido del estancamiento en que se encontraba y sirve de incentivo para seguir evaluando el producto en lesiones etiológicamente más complejas.

BIBLIOGRAFÍA

- ▶ Steven S. Gale, MD, FACS et al, DOMINATE Wounds, Wounds 2013; 15(12):340-344.
- ▶ M Romanelli, K Vowden, D Weir. Exudate Management Made Easy. Wounds International 2010; 1(2): Available from <http://www.woundsinternational.com>
- ▶ David G. Armstrong y Benjamin A. Lipsky. Tecnología de la diabetes y Terapéutica. Julio de 2004, 6 (2): 167-177. doi: 10.1089 / 152091504773731357.
- ▶ Use of a Nanoflex powder dressing for wound management following the debridement for necrotising fasciitis in the diabetic foot. Ryan H. Fitzgerald, Manish Bharara, Joseph L. Mills, David G. Armstrong. International Wound Journal, Vol 6 No 2. 2009.
- ▶ Assadian O, Arnoldo B, Purdue G i sur. A prospective, randomized study of a novel transforming methacrylate dressing compared with a silver-containing sodium carboxymethylcellulose dressing on partial-thickness skin graft donor sites in burn patients. Int Wound J 2013; doi: 10.1111/iwj.12136. [Epub ahead of print]