



# Apósitos para las heridas agudas y crónicas. Panorama de los productos comercializados en Francia

L. Chanel, A. André, J.-P. Chavoïn, J.-L. Grolleau

*Las gamas de apósitos aumentan todos los días con nuevas asociaciones de principios activos. El apósito ideal debe mantener un medio húmedo, ser permeable a los intercambios gaseosos, absorber el exudado excesivo y los componentes tóxicos, ser impermeable a los líquidos y no ser adherente a la herida. Su elección depende de las características semiológicas de la herida. En este artículo se detallan las indicaciones y reglas de utilización de cada categoría: hidrogel, alginato, hidrocoloide, hidrofibra, hidrocelular, apósito graso e interfase, apósito de plata y de carbón activado, película de poliuretano y apósitos adhesivos.*

© 2014 Elsevier Masson SAS. Todos los derechos reservados.

**Palabras clave:** Herida; Tejido de granulación; Fibrina; Necrosis; Cicatrización

## Plan

■ <b>Introducción</b>	2	■ <b>Apósitos grasos. Interfases</b>	6
■ <b>Legislación</b>	2	Composición	6
■ <b>Hidrogeles</b>	2	Propiedades	6
Composición	2	Indicaciones	6
Propiedades	2	Modo de empleo y recomendaciones	6
Indicaciones	2	Productos referenciados	6
Modo de empleo y recomendaciones	2	■ <b>Apósitos de carbón activado</b>	6
Productos referenciados	3	Composición	6
■ <b>Alginatos</b>	3	Propiedades	6
Composición	3	Indicaciones	7
Propiedades	3	Modo de empleo y recomendaciones	7
Indicaciones	3	Productos referenciados	7
Modo de empleo y recomendaciones	3	■ <b>Películas de poliuretano</b>	7
Productos referenciados	4	Composición	7
■ <b>Hidrocoloideos</b>	4	Propiedades	7
Composición	4	Indicaciones	7
Propiedades	4	Modo de empleo y recomendaciones	7
Indicaciones	4	Productos referenciados	7
Modo de empleo y recomendaciones	4	■ <b>Apósitos con plata</b>	7
Productos referenciados	4	Composición	7
■ <b>Hidrofibras</b>	5	Indicación	7
Composición	5	Productos referenciados	7
Propiedades	5	■ <b>Apósitos adhesivos</b>	7
Indicaciones	5	Apósitos adhesivos con compresas	7
Modo de empleo y recomendaciones	5	Aproximación de los bordes de las heridas	7
Productos referenciados	5	Compresas y adhesivos	7
■ <b>Hidrocelulares</b>	5	■ <b>Conclusión</b>	8
Composición	5		
Propiedades	5		
Indicaciones	5		
Modo de empleo y recomendaciones	5		
Productos referenciados	6		

## ■ Introducción

El arte de curar las heridas es tan antiguo como la humanidad. Los primeros indicios de curas de una herida se remontan al período Neolítico, cuando el ser humano ya realizaba trepanaciones.

A lo largo de los siglos y de las distintas civilizaciones, se aplicaron múltiples productos: miel (poder antiséptico al modificar el medio al que se aplicaba), cera de abejas (evita las adherencias), diversas plantas con propiedades antisépticas y calmantes, etcétera. Los apósitos evolucionaron en paralelo al desarrollo de la asepsia, sin que tuviesen un papel específico en la cicatrización. En la actualidad, se dispone de una gama muy amplia de apósitos para responder a las distintas situaciones clínicas que pueden encontrarse.

La gran diversidad de los productos disponibles se explica porque no requieren un control tan estricto para su comercialización como los fármacos y, por lo tanto, por la ausencia de estudios con un buen nivel de evidencia al respecto. El apósito ideal debe mantener un medio húmedo, ser permeable a los intercambios gaseosos, absorber el exudado excesivo y los componentes tóxicos, aumentar la temperatura a nivel de la herida ser impermeable a los líquidos, no ser adherente a la herida y no desprender partículas. Se debe poder cambiar sin lesionar la herida, ser adaptable y estéril, así como adecuado para la vida profesional y social del paciente. Los hidrocoloides, que aparecieron a comienzos de la década de 1980, pueden considerarse el modelo de estos apósitos, que suelen denominarse apósitos «modernos». Sin embargo, debe recordarse que estos últimos no son indispensables. Un apósito seco de tipo Cicaplaie suele ser suficiente y se puede obtener un apósito graso simplemente combinando vaselina con una compresa, mientras que la mayoría de las heridas suturadas pueden dejarse al aire. Todas estas opciones son más baratas que los apósitos modernos.

La elección de un apósito adecuado depende de varios factores:

- el origen de la herida: quirúrgica, postraumática, escara, quemadura, úlcera, etc.;
- la localización: zona de apoyo, periné, sistema apendicular, zona periorificial;
- la profundidad;
- la superficie;
- el aspecto: seco, fibrina, necrosis, exudado, presencia y calidad del tejido de granulación, hemorragia en sábana, calidad de la piel periférica, etcétera;
- el estadio de cicatrización;
- el contexto infeccioso: heridas infectadas, limpias o con alto riesgo infeccioso.

La colaboración médico-cirujano-personal de enfermería garantiza el tratamiento óptimo y un seguimiento correcto de la herida. No existen auténticas contraindicaciones para usar estos apósitos, sino más bien circunstancias en las que no están indicados. Se debe adaptar el apósito en función de la herida y de la cinética de la cicatrización. En este artículo se describen sucesivamente las distintas clases de apósitos.

Un apósito primario está en contacto directo con la herida. Un apósito secundario recubre al anterior y lo mantiene en su posición. La lista de los productos referenciados no es exhaustiva.

## ■ Legislación

Los fármacos están sometidos a unas normativas para su comercialización, a una evaluación de la relación eficacia riesgo y a una vigilancia estipulada por normas (farmacovigilancia). Por el contrario, los apósitos son productos cuya seguridad únicamente está sometida a un



**Figura 1.** Detersión de lesiones fibrinosas y secas: indicación de hidrogel.

seguimiento dependiente de la materiovigilancia. Por lo tanto, no tienen unas normas tan estrictas para su comercialización y basta con que cuenten con el certificado Comunidad Europea (CE). Algunos apósitos que tienen corticoides, antibióticos o antisépticos sí requieren cumplir esta normativa estricta de comercialización en las indicaciones «cicatrización» o «ayuda a la cicatrización».

## ■ Hidrogeles

### Composición

Estos apósitos están compuestos en su mayor parte de agua (más del 50%) y están gelificados gracias a macromoléculas: carboximetilcelulosa (CMC), pectina, alginato cálcico, polivinilpirrolidona, polipropilenglicol como «conservante», goma xantano y, en ocasiones, con adición de suero salino.

Se presentan en forma de gel, de placa translúcida o de compresas impregnadas.

### Propiedades

Proporcionan un medio húmedo al liberar grandes cantidades de agua hacia la herida. Favorecen el proceso de detersión autolítica de la herida, hidratando los tejidos necróticos y secos, así como los detritos fibrinoleucocíticos producidos por la herida.

### Indicaciones

- Detersión y cicatrización de las heridas secas y fibrinosas (Fig. 1).
- Ablandamiento de las placas de necrosis secas (Fig. 2).
- No son convenientes para el tratamiento de las heridas muy exudativas, porque el hidrogel favorece la maceración de la piel perilesional y está contraindicado si existen fístulas.

### Modo de empleo y recomendaciones

El hidrogel se aplica directamente sobre la herida y después se recubre con un apósito secundario, si es posible impermeable y que tenga unas propiedades de absorción reducidas, además de ser transparente para visualizar la evolución de la herida: película de poliuretano o hidrocoloide fino. Su aplicación en la periferia de la herida provoca maceración. Si existe una necrosis seca, es necesario realizar escarificaciones centrales antes de la aplicación.

El apósito debe cambiarse cada 48-72 horas, salvo los hidrogeles que contengan propilenglicol potencialmente irritante y alergizante o los geles de cloruro de sodio hipertónico más detersivos, que requieren un cambio cada 12-24 horas.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4109215>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4109215>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)