

# Soluciones Mölnlycke para el cuidado de las Heridas Cavitadas



## Los desafíos de las heridas cavitadas

Las heridas cavitadas, en particular, plantean retos únicos a los profesionales sanitarios, empezando por la falta de una definición normalizada de lo que constituye una "herida cavitada". Estas heridas pueden ser difíciles de evaluar y medir, por lo que pueden identificarse erróneamente, lo que puede retrasar su tratamiento y cicatrización. La evaluación exhaustiva es el primer paso para el tratamiento correcto y la consecución de los siguientes objetivos:

- Desbridamiento de la herida
- Mantener un entorno húmedo
- Absorción y control del exudado
- Protección de la piel perilesional
- Reducción del dolor
- Prevención de infecciones

## Soluciones Mölnlycke

La gama Exufiber® se adapta al lecho de la herida, bloquea el exudado<sup>1</sup> y minimiza las fugas y el riesgo de maceración<sup>2,3,4</sup>:



Captura y bloquea el exudado, incluso bajo compresión, reduciendo el riesgo de fugas y minimizando la maceración<sup>2,3,5</sup>



Transfiere eficazmente\* el exudado de la herida hacia el apósito secundario<sup>6,7</sup>



Promueve el desbridamiento autolítico, manteniendo el lecho de la herida limpio incluso después de la retirada<sup>3</sup>



Íntegro, favorece una retirada fácil y atraumática en una sola pieza<sup>2,3,5,8</sup>



Evita la reformación del biofilm<sup>\*\*9,10</sup>

**Exufiber®**  
Apósito de fibras gelificantes con PVA

CN	Medida
496760	15 x 15

**Exufiber® Ag+**  
Apósito antimicrobiano de fibras gelificantes con PVA

CN	Medida
496752	10 x 10

### Tecnología Hydrolock®:

Las fibras de PVA (Polivinilo de alcohol), muy absorbentes y fuertemente entrelazadas entre sí y fijadas mecánicamente entre sí:

- retienen el exudado, reduciendo las fugas y el riesgo de maceración, incluso bajo compresión.
- potencian la resistencia a la tracción<sup>1</sup> y la integridad del apósito, para una fácil retirada en una sola pieza<sup>2,3,4</sup>.



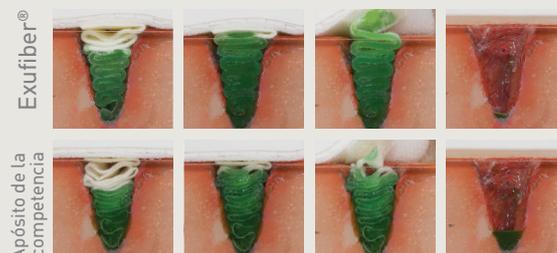
## Capacidad de transferencia probada

Cuando un apósito de fibras no funciona, esto repercute en sus pacientes, desencadenando fugas de exudado que causan maceración de los bordes e incluso aislamiento social. Los apósitos Exufiber® transfieren eficazmente\* el exudado del lecho de la herida<sup>11,12</sup> a un apósito secundario. Pueden permanecer en la herida hasta siete días\*\*, favoreciendo una cicatrización sin interrupciones<sup>13,14</sup>.

Observará menos acumulación de exudado<sup>2,3</sup> y un entorno más óptimo para la cicatrización.

Esto significa que **sus pacientes se sentirán más cómodos y seguros**.

Un modelo de herida cavitada ha sido utilizado para demostrar que Exufiber® tiene una mejor capacidad de transferencia del exudado a un apósito secundario que otros apósitos de la competencia, sin dejar fluidos en la cavidad después de su retirada.



Escanee el código QR para asistir al video.

## Caso clínico: Dehiscencia abdominal infectada

Enf. Paulo Ramos, USF Corino de Andrade (Portugal)

### Historia clínica del paciente y herida

Mujer de 56 años con antecedentes personales de obesidad. Se sometió a colecistectomía laparoscópica. A los 8 días comienza con edema, calor, rubor y drenaje purulento a través de la herida quirúrgica umbilical. Evaluado por cirugía, se retira el material de sutura. Muestra una mancha ovalada de 1cm x 2cm y 10cm de profundidad, tejido de granulación al 100%, pero con drenaje de exudado purulento. Se coloca drenaje para evacuar la colección purulenta.

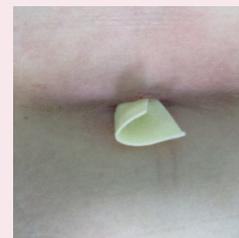
### Plan de tratamiento

En la primera evaluación en nuestra unidad, contaba con un drenaje para evacuación de colección purulenta, el cual fue retirado por mayor riesgo de infección, se realizó limpieza con solución Granudacyn®, y se aplicó Exufiber® Ag+ como apósito primario y Mepilex® Border Flex como apósito secundario. El cambio de apósitos se realizó en una primera fase cada 3 días, siendo posteriormente espaciados durante 7 días.

### Resultados

Después de 35 días, se logró el objetivo previsto de cicatrización de la herida. El proceso de curación transcurrió sin complicaciones. Dadas las características de la lesión, era prioritaria la selección del material que garantizara la remoción en una sola pieza, sin dejar residuos, y la integridad de Exufiber® Ag+ correspondía plenamente a esta necesidad. La elección de Granudacyn® como solución limpiadora garantiza la posibilidad de utilizarlo en cualquier estructura corporal y cavidades, incluso con poco drenaje, con total seguridad, lo que en este caso también resultó ser un beneficio.

Día 1



Día 35



## Caso clínico: Fístula en glúteos

Enf. Paulo Ramos, USF Corino de Andrade (Portugal)

### Historia clínica del paciente y herida

Hombre de 32 años, con antecedentes personales de colitis ulcerosa sin respuesta satisfactoria a la inmunomodulación. Antecedente quirúrgico de proctocolectomía total con anastomosis de la bolsa ileoanal, que resultó en una ileostomía. Paciente sometido a drenaje de absceso con exploración de fístula en glúteos en bolsa ileoanal, por complicación de procolectomía total con anastomosis de bolsa ileoanal, que resulta en una lesión fistulosa.

### Plan de tratamiento

Se utilizó Granudacyn® para la limpieza de la lesión, ya que se puede utilizar en cualquier estructura corporal y en fístulas, sin riesgo de necrosis tisular. Posteriormente, se aplicó Exufiber® Ag+ como apósito antimicrobiano primario, por ser la única fibra gelificante que garantiza la máxima adaptabilidad a una zona anatómica tan compleja, al tiempo que brinda al profesional clínico la posibilidad de retirada en una sola pieza, sin dejar ningún residuo en la fístula. Además de por su capacidad exclusiva de transferir el exudado, contenido dentro de la cavidad, hacia un apósito secundario. Como apósito secundario, se seleccionó Mepilex® Border Flex Oval por su gran capacidad para manejar el exudado, adaptarse y permanecer en un área de alta complejidad, incluso cuando está completamente saturado.

### Resultados

A los 42 días, la lesión ya no mostraba ningún signo clínico de infección, por lo que se decidió suspender Exufiber® Ag+ e iniciar Exufiber®, confiando en su capacidad para controlar la carga microbiana. No siendo el objetivo principal de este tratamiento el cierre de la lesión, se redujo el área de la lesión un 70%.

Día 1



Día 42



Referencias: 1. Mölnlycke Health Care. Report 20140806-001 (unpublished). Data on file. 2014. 2. Chadwick P, McCardle J. Open, non-comparative, multicenter post clinical study of the performance and safety of a gelling fibre wound dressing on diabetic foot ulcers. Journal of Wound Care 2016; 25(4): 290-300. 3. Smet, S., Beele, H., Saine, L., Suys, E., Henrickx, B. Open, non-comparative, multi-centre post market clinical follow-up investigation to evaluate performance and safety on pressure ulcers when using a gelling fibre dressing as intended. Poster Presentation at European Pressure Ulcer Advisory Panel Conference, 2015, Ghent, Belgium. 4. Mölnlycke Health Care. Exufiber. Gesellschaft für Versorgungskonzepte in der Wundbehandlung (GWV) mbH, Stuttgart, Germany. Data on file (unpublished report, 2017). 5. Davies, P., McCarty, S. An in-use product evaluation of a gelling fibre dressing in wound management. E-poster presentation at Wounds UK Conference, 2017, Harrogate, United Kingdom. 6. Mölnlycke Health Care. Data on file. [2018]. 7. Mölnlycke Health Care. Data on file. [2020]. 8. Surgical Materials Testing Laboratory. BS EN 13726-1:2002. Test methods for primary wound dressings. Mölnlycke Health Care. Data on file. [2014]. 9. Gil et al. Evaluation of a Gelling fiber dressing with silver to eliminate MRSA biofilm infections and enhance the healing. Poster presented at the Symposium on Advanced Wound Care Spring Meeting/Wound Healing Society (WHS) Annual Meeting 2017, Apr 05 - 09, 2017, San Diego, CA, USA. 10. Davis S C, Li J, Gil J, Head C, Valdes J, Glinos G D, Solis M, Higa A, Pastar I. Preclinical evaluation of a novel silver gelling fiber dressing on Pseudomonas aeruginosa in a porcine wound infection model. Wound Rep Reg, 27: 360-365 (2019). 11. Mölnlycke Health Care. Data on file. [2018]. 12. Mölnlycke Health Care. Data on file. [2020]. 13. Surgical Material Testing Laboratory BS EN 13726-1:2002. Test methods for primary wound dressings. 14. McGrath A. Overcoming the challenge of overgranulation. Wounds UK 7(1): 42-9 (2011)