



Los desafíos de las úlceras venosas

Una úlcera venosa (VLU) es una herida abierta y dolorosa, que necesita un largo período de cicatrización¹

- Son altamente exudativas y las fugas pueden incrementar el riesgo de maceración y mal olor²
- Los pacientes pueden sufrir eczema o problemas de piel sensible^{1,3}.
- Se necesita una terapia de compresión graduada².
- Las úlceras venosas se pueden infectar fácilmente lo que puede derivar en complicaciones más graves, cómo el retraso del proceso de cicatrización, celulitis, incremento del área de la herida, dolor e infecciones profundas que pueden llevar a enfermedades sistémicas⁴.

Mejores prácticas clínicas

Características fundamentales de un apósito para uso bajo terapía compresiva1:

 Mantener el medio ambiente óptimo y gestionar todo tipo de exudado, incluso los viscosos (alta capacidad de gestión de exudado)

- Absorber y retener incluso bajo compresión, previniendo las fugas, maceración y mal olor
- Adaptarse, sin adherirse, al lecho de la herida
- Ser confortable para el paciente
- Retirada en una sola pieza
- Bajo potencial alergénico
- Coste-eficiente, p.ej. máxima permanencia en la herida

Para conseguir una cicatrización sin interrupciones, el apósito se debe cambiar al mismo tiempo que la terapia compresiva.

El dolor durante los cambios de apósito depende del tipo de apósito, y debe ser considerado en el momento de la selección del apósito a utilizar⁵. Los apósitos antimicrobianos pueden ser utilizados durante periodos cortos para tratar la infección¹.





Tratamiento de Úlceras Venosas con Exufiber® Ag+

Exufiber® Ag+ es un apósito antimicrobiano de fibras gelificantes:



Exufiber Ag+ transfiere eficazmente el exudado de la herida hacía el apósito secundario⁶



Al reducir el número de microrganismos, Exufiber Ag+ evita la reformación del biofilm *(in vivo)*^{15,16}. Exufiber Ag+ se puede utilizar como parte de la gestión holística del biofilm según las guidelines internacionales (i.e. limpieza, desbridamiento y reevaluación)¹⁷



Íntegro, favorece una retirada fácil y atraumática en una sola pieza^{7,8}



Exufiber Ag+ puede permanencer en la herida hasta 7 días* 7,9-14

Exufiber® Ag+ con Mepilex® Border Flex

Mepilex Border Flex es la mejor opción para utilizar en combinación con Exufiber Ag+. Con la exclusiva tecnología Flex y la capa de contacto con Safetac es la opción segura al utilizar un apósito secundario por su máxima permanencia y adaptabilidad.





Caso clínico 18**

Historia clínica del paciente y herida

Mujer de 54 años acude a la clínica diagnosticada de insuficiencia venosa crónica (IVC), gran reflujo bilateral de la vena safena, venas varicosas grandes y una úlcera venosa en el tobillo izquierdo. La úlcera había tenido una evolución de 17 años y presentaba signos de infección.

Plan de tratamiento

Se implementó un plan de tratamiento holístico, que consiste en apoyo psicológico, control de hipertensión arterial, consejos nutricionales, antibióticos orales y escleroterapia con espuma guiada por ultrasonido (UGFS) de la vena safena y afluentes. El manejo tópico de la herida incluyó la eliminación del tejido desvitalizado, terapia de compresión (Bota de Unna) y apósitos. Exufiber Ag+ mostró un óptimo desempeño técnico, mostrando la capacidad de transferencia de exudado sin producir maceración. Después de 16 días de tratamiento, se continuó tratamiento con Mepilex Border Flex.

Seguimiento

Se utilizó Exufiber Ag+ durante los primeros 16 días de tratamiento. Tras lograr un excelente control de exudado, se continuó el tratamiento únicamente con Mepilex Border Flex. Ambos apósitos demostraron una óptima capacidad de absorción y retención del exudado bajo compresión.

Resultados

La úlcera de larga evolución se curó 4 semanas tras el inicio del tratamiento. Ambos apósitos gestionaron bien el exudado bajo compresión.

Día 1 (después de desbridar)



Día 1



Día 34



* Dependiendo de las condiciones de la herida y de la prática clínica.
** Fotografías y descripción de caso clínico amablemente proporcionado por Marcelo Ruettimann Liberato de Moura, Instituto Ruettimann, Empresa de enseñanza y formación Ruettimann, Salvador, Bahia, Brasil.

Referencias 1. Harding, Ke tal. Simplifying venous leg ulcer management. Consensus recommendations. Wounds international 2015. Apacity Library in practice. London Med Pare Paparation in Practice. London MEP LId. (2004). 3. Adderly U. The top tips on leg ulcers. Nursing in practice. Available at: https://www.nursinginpractice.com/article/lent-on-tips-leg-ulcers. 4. Pugliese D.J. Infection in Venous Leg Ulcers. Considerations for Optimal Management in the Elderly, Drugs Aging. 2016 Feb;33(1):87-76. doi: 10.1007/s4026-016-034-8. 5. Briggs M. & Torra i Bou JE. Pain at wound dressing changes: a guide to management. EMMap option document. 2002. Available at: https://www.nursinginpractice.com/article/lent-on-tips-leg-ulcers. 4. Physical properties after 14 days test [Data on file, 2017]. 7. Molinyke Health Care. Ad-Hoc analysis report Exultiber Ag-910 Appendix Clinical investigation report. Lev-Tov H. A clinical investigation to study the effect of Exultiber Ag-9 and Abert of the properties after 14 days test [Data on file, 2017]. 7. Molinyke death Care. Ad-Hoc analysis report Exultiber Ag-910 Appendix Clinical investigation report. Lev-Tov H. A clinical investigation to study the effect of Exultiber Ag-9 and Abert of the Care Resource of the Care Resource

