

I N F O R M E

Evaluación Clínica de los Apósitos de Hidrogel

ACADEMIA MÉDICA MILITAR

Żeligowskiego Street
7/9 90-752 Łódź
Polonia

APÓSITOS de HIDROGEL

La investigación del uso clínico de los Apósitos de Hidrogel se ha llevado a cabo en la 1ª Clínica de Cirugía, del Instituto de Cirugía, Academia Médico Militar (WAM) y el Departamento de Farmacia Militar OOZW WAM.

Los estudios se refieren a los Apósitos de Hidrogel preparados y desarrollados por el grupo de la Universidad Técnica de Lodz, dentro del marco de la realización del Plan Central del Departamento de Investigación N°. 3.12 y permitido para exámenes clínicos por el Secretario de Estado en el Ministerio de Salud y Bienestar Social No PL III, 582/Sp. 82/87.

El propósito de estos estudios fue comprobar si el apósito de hidrogel HDR era adecuado para la curación de los "pacientes quirúrgicos" .

Material y métodos

Los estudios se llevaron a cabo utilizando Apósitos de Hidrogel para pacientes hospitalizados y aquellos sometidos a tratamiento ambulatorio quirúrgico en la consulta del Policlínico WAM en Lodz.

Los apósitos **no** se empaparon ya sea por soluciones de antibióticos o por anestésico tópico. Se utilizaron para dos grupos de pacientes:

Grupo A: pacientes con heridas puras infligidas por un cirujano en el quirófano.

Grupo B: pacientes con heridas infectadas, con ulceración trófica en quemaduras de la pierna.

En el grupo A, los apósitos se pusieron sobre las heridas en la sala de operaciones y cubiertos por dos capas de gasa.

Los tipos de intervención quirúrgica y su número seguido por el uso de los apósitos objeto de la investigación se presentan en la **Tabla I**.

En el grupo B, los apósitos fueron utilizados en la cirugía del Policlínico en pacientes con tratamiento ambulatorio. Los datos en referencia a un material clínico se presentan en la **Tabla II**. Los apósitos se utilizaron repetidas veces en los mismos pacientes. En promedio, se cambiaban cada 2-4 días.

Tabla I

Tipos de operaciones y el número de pacientes en el **grupo A**.

Tipo de operación	Número de pacientes con Apósitos de Hidrogel aplicados
Colecistectomía	12
Operación en el estómago	8
Estrumectomía	14
Apendicectomía	8
Operaciones de hernia inguinal	10
TOTAL	52

Tabla II

Diagnóstico	Número de pacientes	Número de Apósitos de Hidrogel utilizados
Ulceraciones tróficas en piernas	22	78
Quemaduras	5	17
TOTAL	27	95

Resultados de las observaciones

Los Apósitos de Hidrogel fueron utilizados por 79 pacientes, incluyendo 52 casos de heridas puras, heridas postoperatorias, y en 27 casos de heridas infectadas y ulceraciones tróficas.

En total, se utilizaron 147 apósitos, de diferentes dimensiones.

Grupo A: Los Apósitos de Hidrogel fueron aplicados sobre la herida después de las intervenciones quirúrgicas, con drenaje de la cavidad peritoneal (colecistectomía) y no son adecuados e incluso obstaculizan la absorción de la secreción del drenaje. Los apósitos utilizados por estos pacientes se desplazaron sobre la herida. Los bordes de la herida y la piel de alrededor estaba enrojecida, húmeda y en parte macerada. Las heridas, tras mantener diversos tipos de operaciones (Tabla 1), siendo controladas después de 24 horas desde el momento de poner el apósito también mostraron cierto enrojecimiento de los bordes de la herida y la piel de alrededor, la cual estaba húmeda y además un poco macerada.

Grupo B: Nuestras observaciones con respecto a este grupo de pacientes muestran que el Apósito de Hidrogel produce una acción favorable de ser remarcada en las siguientes observaciones:

- después de un cambio de dos o tres veces del apósito (por ejemplo, después de 3 - 6 - 24 horas de tratamiento), disminuye el dolor o quemazón de la ulceración y de los tejidos de alrededor dando al paciente una sensación de acción "calmante" del apósito;
- extinción rápida de la reacción inflamatoria de la piel que rodea la ulceración;
- notable disminución de la hiperqueratosis de la piel que rodea la ulceración;
- la formación de abscesos disminuye después de 2-4 días de la utilización del apósito a pesar de no haber administrado antibióticos;

- durante los cambios del Apósito de Hidrogel y junto con él se recogen y retiran la fibrina y tejidos necróticos que llenan la ulceración;
- el cambio de apósito es completamente indoloro. Sólo para 5 de los 27 pacientes (incluyendo 4 ulceraciones tróficas y 1 herida de quemadura) se produjo de formas diferentes dolor intensificado durante el cambio del apósito;
- el crecimiento de tejido de granulación en la parte interna de la ulceración es marcadamente estimulado después de varios días de uso del apósito. Los tejidos necróticos experimentan una rápida demarcación;
- el apósito también parece acelerar la epitelización y cubrir la epidermis por tejido de granulación que lleva a la curación de la ulceración.

Con el fin de ilustrar las observaciones anteriores se presentan algunos ejemplos del tratamiento médico de tres pacientes (se incluyen también fotografías en color).

1. Paciente W.G. de 55 años de edad, Número del registro ambulatorio de cirugía Policlínico WAM 3817/88. Durante 5 años ha estado tratado en ambulatorio debido a ulceración trófica en pierna, como resultado de síndrome de postflebitis (Fig.1)

14.07.: ulceración dolorosa, en la parte interna de la ulceración - tejido de granulación atónico cubierto por un espesor de materia purulenta. El apósito se colocó encima. El paciente se atendió sin ninguna droga (Fig. 2)

15.07.: El paciente siente una clara mejoría. El dolor de la ulceración y sus alrededores disminuyó. También, la reacción inflamatoria de la piel que rodea a la úlcera disminuyó significativamente. Durante la retirada de los apósitos, los tejidos necróticos y contenidos purulentos también fueron retirados (Fig. 3).

Retirada sin dolor del apósito. En el interior de la ulceración se dejó un rastro de contenido purulento.

18.07.: El apósito se dejó aplicado durante 3 días. La parte del apósito que rodea la ulceración se seca en forma de película delgada. En la forma cerca de la ulceración retuvo consistencia de hidrogel. La retirada del apósito fue sin dolor. La reacción del eritema de la piel que rodea la ulceración disminuyó. No se encontró contenido purulento. Pero en el interior de la ulceración se observa una germinación de tejido vivo, se observa tejido de granulación. Hay una falta de epitelización (Fig. 4).

27.07.: El paciente no anuncia ninguna queja. La piel que rodea la ulceración es lisa, sin ningún tipo de colgajos de piel escaldada. Reacción eritema muy pequeña. El tejido vivo de granulación casi llena el conjunto de la ulceración. Empieza la epitelización, no se observa secreción purulenta en la ulceración.

30.07.: El paciente no anuncia ninguna queja. La ulceración se ha llenado con la granulación. Desde sus lados se forma más bien intensamente la epidermis (Fig. 5)

2. Paciente K. H. de 42 años de edad. Número de registro ambulatorio del Policlínico WAM 3843/88. Durante 3 años ha sido tratado en ambulatorio debido a una ulceración trófica en espinilla como resultado de síndrome posflebítico (Fig. 6)

18.07.: Hace tres días el Apósito de Hidrogel fue aplicado a la ulceración. La sensación de la quemazón cerca de la ulceración desaparecieron. La reacción inflamatoria de la piel que rodea la ulceración disminuyó notablemente. El apósito en el lugar adjunto a la ulceración todavía tenía consistencia de hidrogel.

Fuera de la ulceración, el apósito colinda bien a la piel en forma de una película delgada. Junto con el apósito, tejidos necróticos fueron retirados sin dolor. No se encontró formación de pus ((Fig. 7).

25.07.: El apósito fue cambiado después de 7 días. Durante la retirada del apósito el paciente se quejó de un gran dolor ulceroso. Una vez pasados los dolores de la ulceración también se sintieron en los tres periodos de veinticuatro horas después de colocar el apósito.

28.07.: Retirada del apósito sin dolor. La piel de alrededor de la ulceración sin características inflamatorias. La ulceración se llena con la granulación (Fig. 8)

30.07.: El cambio de apósito sin dolor. Ulceración casi completamente cubierta por granulación. El inicio de epitelización de la ulceración (Fig. 9).

3. Paciente K. M. de 57 años de edad. Número de registro ambulatorio del Policlínico WAM 3932/88. Durante 6 semanas ha sido tratado en ambulatorio debido a la ulceración trófica en espinilla como resultado de síndrome posflebítico.

21.07.: Ulceración cubierta por tejido atónico de granulación crea la sensación de dolor y picor (Fig. 10).

25.07.: El dolor y la picazón causada por la ulceración desaparecieron. La reacción inflamatoria de la piel circundante disminuye de forma marcada. La retirada del apósito es indolora. Se retiran de la ulceración conjuntamente los contenidos purulentos del apósito y los tejidos necróticos.

28.07.: La piel alrededor de la ulceración sin signos inflamatorios ni hiperqueratosis. No se observa la formación de pus (Fig. 11).

30.07.: El cambio de apósito no causa ninguna queja. El paciente - como ella dice - notó la ulceración durante 1 hora ayer. Los dolores desaparecen espontáneamente. Se observa el comienzo de la epitelización de la ulceración.

CONCLUSIONES FINALES

- 1.** Los Apósitos de Hidrogel actúan favorablemente en lesiones planas y que exudan, como por ejemplo, ulceraciones tróficas de la piel, úlceras por presión, heridas por quemaduras.
- 2.** El cambio de apósitos debe tener lugar al menos cada 3 días.
- 3.** Los Apósitos de Hidrogel no son adecuados para las heridas limpias post-operatorias, donde se han puesto puntos de sutura principalmente.

Abajo firmantes:

Profesor T. Mosiniak

Profesor St. Barcikowski

Academia Médica Militar

Ul. Żeligowskiego 7/9

90 - 752 Łódź, Polonia



Fig. 1. Paciente W.G., de 55 años de edad. Cinco años de tratamiento ambulatorio a causa de ulceración



Fig. 2. Paciente W.G., de 55 años de edad. No hay medicamentos aplicados. Ulceración dolorosa con tejido atónico de granulación. El apósito aplicado.



Fig. 3. Paciente W. G., de 55 años de edad. Reacción inflamatoria de la piel que rodea a la úlcera disminuída significativamente. Un rastro de contenido purulento quedó en el interior de la ulceración.



Fig. 4. Paciente W. G., de 55 años de edad. En la reacción del eritema de la piel que rodea la ulceración se observa un tejido de granulación vivo.

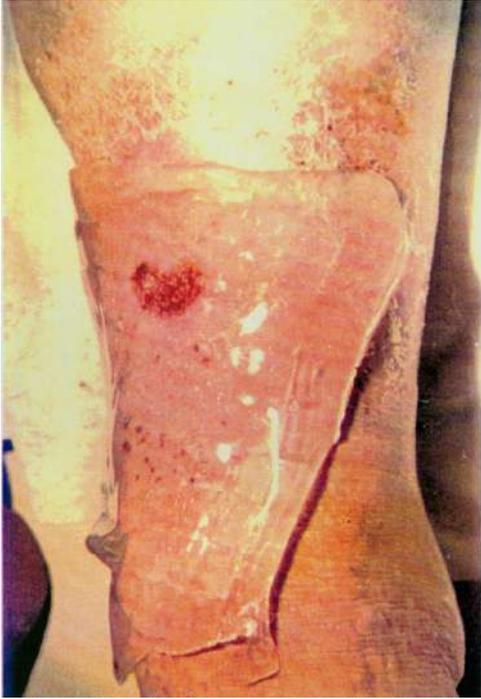


Fig. 5. Paciente W. G. de 55 años de edad. La ulceración se llenó con la granulación. A su lado se forma la epidermis.



Fig. 6. Paciente K. H., de 42 años de edad. Tres años de tratamiento ambulatorio a causa de una ulceración trófica en espinilla.



Fig. 7. Paciente K. H., de 42 años de edad. Tres días después que los Apósitos de Hidrogel se aplicaran a la ulceración. La reacción inflamatoria de la piel disminuyó notablemente. No se encontró formación de pus.



Fig. 9. Paciente K. H., de 42 años de edad. Después de retirar el apósito se observa la ulceración completamente cubierta por granulación.



Fig. 10. Paciente K. H., de 42 años de edad. Seis semanas de tratamiento ambulatorio a causa de una ulceración trófica en espinilla.



Fig.11. Paciente K. H., de 42 años de edad. Después del tratamiento con Apósitos de Hidrogel, la piel que rodea la ulceración se muestra sin signos inflamatorios ni hiperqueratosis. No se observó la formación de pus.