

Evaluación clínica en 20 pacientes que utilizaron un nuevo apósito de espuma de silicona absorbente: Cutimed Siltec B

PALABRAS CLAVE

- ▶▶ Apósito de espuma adhesiva de silicona absorbente
- ▶▶ Cutimed Siltec B
- ▶▶ Cambio □□ apósito
- ▶▶ Evaluación
- ▶▶ Heridas

Este artículo describe la evaluación en la práctica clínica de un nuevo apósito adhesivo de espuma de silicona absorbente en 20 heridas a lo largo de tres cambios de apósito. Los aspectos evaluados incluyeron el dolor, la facilidad para retirar el apósito, el manejo del exudado, la adaptabilidad del apósito y la facilidad de uso.

El número de heridas en el Reino Unido está aumentando, lo que tendrá un impacto significativo en los presupuestos del NHS. Posnett

y Franks (2008) sugirieron que el tratamiento de las heridas crónicas le costaba al NHS entre 2.300 y 3.100 millones de libras (según los precios de 2006), lo que supone el 3 % del presupuesto sanitario, y Vowden y Vowden (2009) estimaron que los costes anuales ascendían a 2,03 millones de libras por cada 100.000 habitantes, de nuevo según los precios de 2006/7. Más recientemente, se publicaron los resultados de un análisis económico de la base de datos de la Red de Mejora de la Salud (THIN), que recopila datos de la atención primaria, en los que se ponía de relieve que los costes asociados al tratamiento de las heridas crónicas eran significativamente más elevados. El estudio «Burden of Chronic Wounds» (La carga de las heridas crónicas), de Guest et al., estimó que había

2,2 millones de heridas crónicas durante los años 2012-2013 en el Reino Unido, con un coste anual asociado de hasta 5300 millones de libras esterlinas (Guest et al., 2015). Tras un análisis más detallado de los datos, Guest sugirió que la prevalencia de las heridas crónicas podría estar aumentando a un ritmo del 11 % anual y pronosticó que, si se permitía que este crecimiento continuara, podría haber unos 3,7 millones de pacientes con una herida crónica en 2017-2018, con un coste del orden de 8 000 a 9 000 millones de libras esterlinas al año (Guest, 2017).

Otro aspecto preocupante planteado en el estudio «Burden of Chronic Wounds» fue la falta de pruebas de una buena evaluación de las heridas, lo que dio lugar a un mayor número de pacientes con heridas en las que no se había establecido una etiología subyacente. De hecho, solo al 16 % de los pacientes con una herida en la parte inferior de la pierna se le realizó una ecografía Doppler para evaluar el flujo sanguíneo arterial.

Inglaterra ha respondido a estas nuevas pruebas con la creación de un grupo de referencia clínica y un comité de proyecto que supervisa una serie de líneas de trabajo, como parte del programa «Leading Change Adding Value». Las líneas de trabajo tienen como objetivo abordar algunas de las deficiencias señaladas e incluyen un análisis de viabilidad económica que dio lugar a la publicación de «Bettys Story» (NHS Inglaterra, 2017), el desarrollo de un Conjunto Mínimo de Datos (MDS) para la evaluación de heridas (Coleman et al., 2017), los indicadores de calidad de la puesta en marcha para la calidad y la innovación (CQUIN) para la evaluación de heridas 2017-2019 (NHS England, 2016), el asesoramiento a los responsables de la contratación de servicios de cuidado de heridas, un marco para el tratamiento de heridas en la parte inferior de la pierna (King et al., 2018) y recomendaciones sobre un nivel mínimo de formación para los profesionales que participan en el cuidado de heridas (Adderley et al., 2017).

Teniendo en cuenta el posible aumento de las úlceras crónicas y la consiguiente mayor presión sobre los presupuestos sanitarios, es esencial que exista acceso a productos de tratamiento de úlceras eficaces y de buena calidad. Al considerar el gasto en el cuidado de úlceras, la atención se centra a menudo en el coste del apósito, pero el componente más costoso del tratamiento de úlceras es el tiempo de enfermería (Drew et al., 2007). Parte de este coste podría reducirse utilizando el apósito más adecuado para la herida y aprovechándolo al máximo para reducir los cambios innecesarios de apósito, al tiempo que se garantiza el cumplimiento de los formularios locales. Por lo tanto, debe haber pruebas de que el apósito es seguro de usar y funciona tal y como describe el fabricante cuando se utiliza en una variedad de diferentes

BRENDA KING
Enfermera consultora,
Tissue Viability, Sheffield
Teaching Hospital

SIMON BARRETT
Enfermero especialista en
viabilidad tisular para Humber
NHS, Foundation Trust, Hull

Recuadro 1. Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión:

- ▶ Diagnóstico de una herida exudativa con niveles de flujo bajos a moderados, tales como: Úlceras venosas y arteriales en las piernas
Úlceras por presión
Úlceras del pie
diabético Incisiones
quirúrgicas
Laceraciones o abrasiones
- ▶ Hombres y mujeres > 8 años de edad
- ▶ Consentimiento informado firmado

Criterios de exclusión:

- ▶ No estar dispuesto a dar el consentimiento o no poder hacerlo
- ▶ Alergia o sensibilidad conocida a uno o más de los productos de vendaje

productos se eligen cuidadosamente para satisfacer las necesidades de la herida y se utilizan de forma adecuada, esto puede ayudar a reducir parte de la carga económica al disminuir el desperdicio y favorecer un entorno propicio para la cicatrización de la herida.

CUTIMED SILTEC B

Este informe describe una evaluación de Cutimed Siltec B, que forma parte de la gama Cutimed Siltec. Se trata de apósitos de espuma con una absorbencia extra, gracias a la incorporación de tiras adhesivas superabsorbentes en la parte superior de la capa de espuma. Cuenta con una capa de contacto con la herida de silicona perforada, que proporciona una adherencia suave para ayudar a fijar el apósito, y Cutimed Siltec B es una versión con bordes del apósito. El adhesivo de silicona permite retirar el apósito fácilmente, según sea necesario, sin causar traumatismos. Las perforaciones de la silicona, combinadas con los grandes poros del núcleo de espuma de poliuretano blanda, garantizan una buena gestión incluso del exudado más viscoso, al absorber el líquido verticalmente alejándolo de la herida y protegiendo así la piel perilesional. A continuación, el líquido es absorbido por las tiras adhesivas superabsorbentes. La película superior lisa de poliuretano es transpirable, se adapta y favorece la transmisión del vapor de humedad hasta el nivel de saturación; además, es resistente a la ducha. La película superior del apósito permite visualizar el exudado que ha sido absorbido por el apósito, lo que ayuda a determinar cuándo es necesario cambiarlo

cambiado sin alterar innecesariamente la herida.

OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN

Los objetivos de la evaluación de Cutimed Siltec B eran considerar cuatro aspectos importantes relacionados con el uso del apósito de espuma:

- ▶ Dolor, especialmente al cambiar el apósito de la herida
- ▶ Manejo del exudado
- ▶ Facilidad de uso
- ▶ Adaptabilidad.

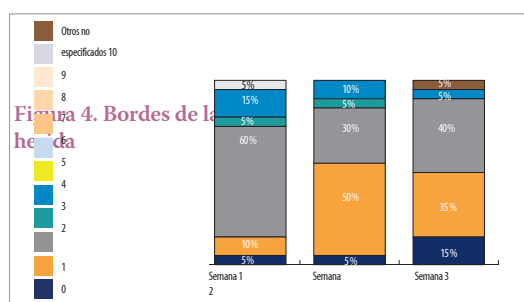
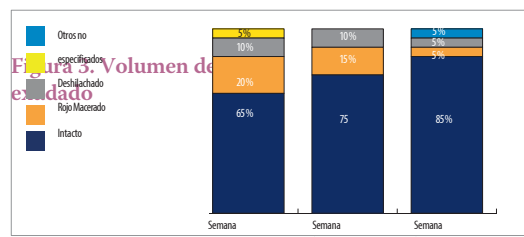
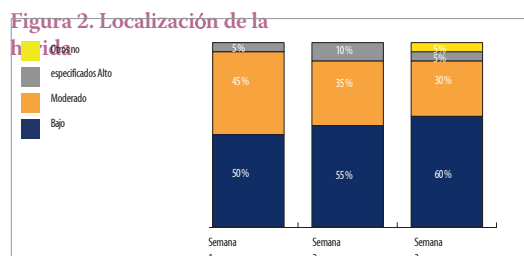
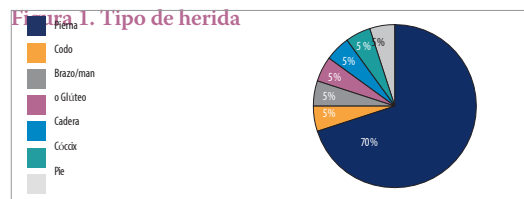
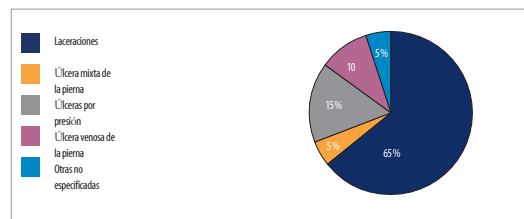
MÉTODO

La evaluación se llevó a cabo en Hull y East Riding. No se requirió aprobación ética, ya que se trataba de una evaluación de un producto de apósito para heridas ya disponible en el catálogo de medicamentos y, por lo tanto, prescribible. También se evaluó como un apósito adecuado para los requisitos de las diferentes heridas incluidas en la evaluación.

Se solicitó el consentimiento de los pacientes que cumplían los criterios (*Recuadro 1*) para participar en la evaluación. Se proporcionó al paciente una explicación verbal de los fundamentos de la evaluación, en la que se detallaba en qué consistiría su participación, y se discutió más a fondo según fuera necesario. Se obtuvo el consentimiento firmado del paciente antes de incluirlo en la evaluación.

Se contactó con veinte pacientes y todos aceptaron participar en la evaluación. Dado que la evaluación estaba pensada para realizarse únicamente en tres cambios de apósito, no pretendía medir ningún aspecto de la cicatrización de la herida. Se informó a los médicos que trataban las heridas sobre el producto, cómo debía aplicarse y los plazos recomendados para los cambios de apósito.

En cada cambio de apósito se completó una hoja de evaluación que no contenía ninguna información que permitiera identificar al paciente. La hoja de evaluación tenía por objeto determinar el sexo y la edad del paciente, la etiología y la localización de la herida, el producto de apósito utilizado anteriormente y cualquier terapia complementaria en uso. Además, se registraron el nivel y la viscosidad del exudado (alto, moderado o bajo), el estado del borde de la herida (intacto, macerado, enrojecido o irregular) y el estado de la piel perilesional (intacto, macerado, seco/escamoso, edematoso, enrojecido o húmedo).



El dolor se registró utilizando una escala de Likert de 0 a 10 puntos, en la que 0 correspondía a la ausencia de dolor y 10 al peor dolor imaginable. Se registró la puntuación de dolor de los pacientes en general y al retirar el apósito; también había espacio para indicar la facilidad con la que se retiraba el apósito y si la retirada se consideraba traumática o atraumática. Por último, se pidió a los médicos que valoraran su opinión sobre el rendimiento general del apósito, teniendo en cuenta aspectos como la adaptabilidad y las propiedades de manejo, y si había cumplido sus expectativas.

RESULTADOS

Todos los pacientes fueron atendidos en atención primaria y presentaban diversas heridas (Figura 1), en diferentes localizaciones anatómicas (Figura 2), situándose la mayoría (70 %, 14/20) en la parte inferior de la pierna. Tres de ellos estaban recibiendo tratamiento para la hipertensión venosa mediante medias de compresión. La proporción de mujeres y hombres fue de 14 a 6, respectivamente, con una edad media de 85,6 años, un rango de edad de 52 a 97 años y un 45 % de pacientes mayores de 90 años.

La mayoría de las heridas presentaban niveles de exudado de bajos a moderados (Figuras 3), con una viscosidad de baja a moderada y márgenes de la herida intactos (Figura 4). Al describir la piel circundante se podía seleccionar más de una descripción, pero la mayoría se registró como intacta (Tabla 1). Los resultados identificaron un aumento en los márgenes cutáneos intactos y una reducción en el número de pacientes con piel perilesional en mal estado. También se observó una mejora en los niveles de dolor referidos por los pacientes, tanto en general (Figuras 5) como durante el cambio de apósito (Tabla 2). La mayoría de los médicos calificaron su opinión general sobre los apósitos como «muy satisfechos» o «satisfechos» al considerar la comodidad, la facilidad de aplicación y retirada, la absorción, la retención de fluidos, el cumplimiento de las expectativas, la retención de la absorción bajo compresión y la satisfacción general (Tabla 3). Uno de los pacientes falleció durante la evaluación, lo cual no estuvo relacionado con el producto de apósito.

DISCUSIÓN

Diecinueve de los 20 pacientes completaron la evaluación a lo largo de tres cambios de vendaje. Al final de la evaluación, se observó un aumento en el número de pacientes con piel perilesional intacta, pasando de 13 pacientes al inicio de la evaluación a

Alrededor de la herida	Intacta	Macerada	Seca/escamosa	Edema	Rojo	Húmedo
Semana 1	h3 (65 %)	3 (h5 %)	h (5 %)	h (5 %)	4 (20 %)	2 (h0 %)
Semana 2	h5 (75 %)	2 (h0 %)	h (5 %)	0	2 (h0 %)	0
Semana 3	h6 (80 %)	0	h (5 %)	0	2 (h0 %)	0

Tabla 2. Dolor en las semanas 2 y 3 tras retirar Siltec

Dolor	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	h0
Semana 2	h (5 %)	9 (45 %)	6 (30 %)	h (5 %)	2 (0 %)	h (5 %)	0	0	0	0	0
Semana 3	3 (5 %)	7 (35 %)	8 (40 %)	0	h (5 %)	0	0	0	0	0	0

Tabla 3. Rendimiento general

1 = muy satisfecho, 2 = satisfecho, 3 = ligeramente satisfecho, 4 = neutral, 5 = ligeramente insatisfecho, 6 = muy insatisfecho (Nótese el número reducido de respuestas en la sección de retención bajo compresión, ya que solo 3 en compresión)

Aspecto	h	2	3	4	5	6
Comodidad	h9 (95 %)	h (5 %)	0	0	0	0
Aplicación	h8 (90 %)	2 (h0 %)	0	0	0	0
Eliminación	h8 (90 %)	2 (h0 %)	0	0	0	0
Absorción	4 (20 %)	h6 (80 %)	0	0	0	0
Retención de líquidos	4 (20 %)	h6 (80 %)	0	0	0	0
Cumplió las expectativas	h6 (80 %)	3 (h5 %)	h (5 %)	0	0	0
Total	h7 (85 %)	3 (5 %)	17	0	0	0

ningún paciente con piel macerada en el último cambio de apósito, mientras que hubo tres en el primer cambio de apósito, lo que sugeriría que el apósito cumplía los criterios de manejo del exudado.

El dolor y el exudado que afectan a la calidad de vida son factores clave frecuentemente identificados por los pacientes como los aspectos que más les preocupan (Wounds International, 2004; Romanelli et al., 2010; Palfreyman, 2008). Se observó una mejora general en las puntuaciones de dolor, con solo un paciente que obtuvo una puntuación superior a 2 (puntuación de dolor 3) en la tercera semana, mientras que 4 pacientes habían obtenido una puntuación superior a 2 en el cambio de apósito anterior. Esto respaldaría la afirmación de que el adhesivo de silicona era atraumático al retirarlo. Según el sistema de puntuación del rendimiento general del apósito, este fue valorado muy positivamente por la mayoría de los médicos, que eligieron la opción «muy satisfecho».

En el caso de los tres pacientes que utilizaban medias de compresión, las puntuaciones fueron de «muy satisfecho» (en 2 casos) y «satisfecho» (en 1 caso) en cuanto a la capacidad del apósito para absorber el exudado bajo compresión

y también para retener el exudado bajo compresión.

Al evaluar la adaptabilidad y la facilidad de manejo del apósito, también es importante tener en cuenta a los profesionales sanitarios que utilizan el producto; según la experiencia, estos descartarán los apósitos o elegirán alternativas si el apósito es difícil de usar y aplicar y si no se adapta fácilmente. Es evidente que esto podría dar lugar a un desperdicio de apósitos. Los comentarios añadidos por los médicos incluían descripciones del apósito como cómodo, adaptable, atraumático, con buena absorción del exudado viscoso, que se mantiene en su sitio y que el único dolor se debía principalmente al dolor general del paciente y no era causado por el apósito. Hubo un paciente con mala adherencia, pero se consideró que esta herida tenía una mayor carga bacteriana, lo que requirió un tratamiento alternativo. No se notificaron aspectos negativos.

LIMITACIONES

Se trató únicamente de una pequeña evaluación realizada en 20 heridas y durante un breve periodo de solo tres cambios de apósito. Un seguimiento más prolongado habría permitido valorar el resultado de la herida.

CONCLUSIÓN

Se espera que las enfermeras presten una atención de alta calidad basada en la evidencia, lo cual es esencial en el cuidado de las heridas. Este artículo ha descrito la evaluación en la práctica clínica de un nuevo apósito adhesivo de espuma de silicona absorbente, Cutimed Siltec B, y ha analizado aspectos como el dolor, la facilidad de retirada del apósito, el manejo del exudado, la adaptabilidad del apósito y la facilidad de uso a lo largo de tres cambios de apósito. Una parte importante del tratamiento de las heridas consiste en garantizar que se ha identificado la causa subyacente de la herida y que se han abordado, en la medida de lo posible, todos los factores que influyen en la cicatrización. Sin embargo, Cutimed Siltec B ha demostrado, en esta pequeña evaluación, ser una alternativa aceptable a otros productos similares en términos de comodidad para el paciente, manejo del exudado y satisfacción de los profesionales sanitarios.

Wuk

Conflicto de intereses

La evaluación y la redacción del informe fueron financiadas por BSN Medical Ltd.

Estudio de caso

Este estudio de caso describe el caso de un varón de 5 años (MC) que fue evaluado en septiembre de 2007 para el tratamiento de las heridas en la parte inferior de la pierna izquierda, causadas por chispas de soldadura unos cinco meses antes.

En el momento de la consulta, MC presentaba antecedentes médicos que incluían un diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 (tratada con insulina) y neuropatía periférica. Su único otro medicamento era el naproxeno para la neuropatía dolorosa. MC relató haber sufrido un accidente de tráfico dos años antes, en el que se fracturó el tobillo izquierdo. Como consecuencia, su articulación del tobillo estaba fusionada y presentaba una función deficiente de los músculos de la pantorrilla.

En la evaluación, informó de una buena nutrición y presentaba un IMC de 42,4. Se llevó a cabo una evaluación completa de las piernas; todos los pulsos de los pies eran palpables y se registró un índice de presión tobillo-brazo por Doppler de 1,45 en el lado izquierdo y 1,5 en el derecho. Estos valores podrían considerarse elevados, y debía tenerse en cuenta la presencia de calcificación en los vasos (existe un mayor riesgo en pacientes con diabetes). Sin embargo, se informó de que el sonido audible de las señales era trifásico, lo que sería más inusual en presencia de calcificación.

Debido a la presencia de diabetes y neuropatía, se le iba a derivar para una ecografía dúplex completa. En la exploración, presentaba lipodermatosclerosis en la pierna izquierda, en la región de la pantorrilla, y manchas de flemsiderina en la parte anterior del tobillo, la pantorrilla y la cara medial del tobillo, y había una úlcera en cada una de estas zonas. Se consideró que MC padecía hipertensión venosa, lo que estaba afectando a la cicatrización de la herida.

Las úlceras medían 2 cm por hcm en la herida superior (zona pretibial), hcm por 0,5 cm en la herida central (parte anterior de la polaina) y hcm por hcm en la herida inferior, en la cara medial del tobillo. Las heridas presentaban granulación, pero eran de color oscuro y llevaban un tiempo sin evolucionar. El nivel de exudado se describió como moderado y viscoso, y la piel que rodeaba las úlceras se describió como intacta, pero su estado era deficiente, con signos de maceración perilesional y otras zonas de piel seca. El paciente calificó su dolor con un seis en una escala de 0 a 10, donde

10 es el peor dolor imaginable. El paciente se había autotratado las heridas con un antiséptico de venta libre (Germaline) y se le habían recetado tres ciclos de antibióticos a lo largo de un periodo de cinco meses, describiendo una mejora repetida seguida de un deterioro. Debido a su empleo, había rechazado intentos anteriores de derivarlo a la clínica de úlceras de pierna. Su pierna derecha estaba flácida.

Se inició el tratamiento con Cutimed Siltec B el 15 de septiembre de 2017; la figura 6a muestra las heridas en el momento de la consulta y la figura 6b, los apósitos Cutimed Siltec B colocados. Se aplicó un sistema de compresión de 40 mm/kg en la pierna y el paciente volvió a la consulta a los tres días (Figura 6c), a los cuatro días (Figura 6d) y a los siete días (Figura 6e). En la tercera visita, su puntuación de dolor se había reducido a dos y el estado de la piel perilesional había mejorado. La capacidad del apósito para controlar el exudado y retenerlo bajo compresión se consideró satisfactoria, y la comodidad, la facilidad de retirada y aplicación, así como el cumplimiento general de las expectativas, se consideraron muy satisfactorios. Todas las úlceras habían cicatrizado a mediados de octubre de 2017.



Figura 6. (a) en el momento de la presentación; (b) con el apósito colocado; (c) 3 días; (d) 4 días y (e) 7 días después de la aplicación del sistema de compresión

REFERENCIAS

- Adderley, Evans K, Coleman S (2007) Reducción de la variabilidad injustificada en el cuidado crónico de las heridas. *Wounds UK* 13(4): 22–28
- Coleman S, Nelson EA, Vowden F et al (2007), Desarrollo de un conjunto mínimo de datos genéricos para la evaluación del cuidado de las heridas. *J Tissue Viability* 26(4): 226–40
- Drew F, Fosnett J, Rusling I; Equipo de Auditoría del Cuidado de Heridas (2007) El coste del cuidado de heridas para una población local en Inglaterra. *Int Wound J* 4(2): 49–55
- Guest JF (2007) La carga económica total que las heridas agudas y crónicas suponen para un grupo de contratación clínica medio o una junta de salud en el Reino Unido. *J Wound Care* 26 (6): 292–303
- Guest JF, Ayoub N, McIlwraith T et al (2015) La carga económica total que las heridas imponen al Servicio Nacional de Salud del Reino Unido. *BMJ Open* 5: e009283
- King B, Morton N, Anderson I (2018) Mejora de los resultados de los pacientes: línea de trabajo de NKS Inglaterra para las extremidades inferiores. *Wounds UK* 4(4): 8–25
- NKS Inglaterra (2016) *CQUIN 2017/2019*. Disponible en: <https://www.england.nhs.uk/nhs-standard-contract/cquin/cquin-h7-h9/> (consultado el 5 de mayo de 2018)
- NKS Inglaterra (2017) *Escenario de atención adecuada del NHS: Variación entre vías subóptimas y óptimas. La historia de Betty: Cuidado de la herida de una úlcera en la pierna*. Disponible en: <https://www.england.nhs.uk/rightcare/wp-content/uploads/sites/40/2017/01/nhs-rightcare-bettys-story-narrative-full.pdf> (consultado el 5 de mayo de 2018)
- Falfreyman S (2008) Evaluación del impacto de la diabetes en la calidad de vida. *Nurs Times* 4 (4): 34–7
- Fosnett J, Franks F (2008), La carga de las heridas crónicas en el Reino Unido. *Nurs Times* 2004(3): 44–5
- Romanelli M, Vowden K, Weir D (2000) *El manejo del exudado simplificado*. Disponible en: <http://www.woundsinternational.com/made-easy/view/exudate-management-made-easy> (consultado el 5 de mayo de 2008)
- Vowden K, Vowden F, Fosnett J (2009) Los costes de los recursos para el cuidado de las heridas en el consorcio de atención primaria de Bradford y Airedale en el Reino Unido. *J Wound Care* 8 (3): 93–4, 96–8
- Wounds International (2004) *Principios de buenas prácticas: Minimización del dolor en los procedimientos relacionados con el cambio de vendajes*.