

APOSITOS HIDROCOLOIDES EN ULCERAS CUTÁNEAS, EXPERIENCIA EN EL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DEL HOSPITAL ESCUELA

HYDROCOLLOID DRESSINGS IN SKIN ULCERS, EXPERIENCE IN DERMATOLOGIC SERVICE ON HOSPITAL ESCUELA

Marco A. Amaya*, Patricia Mejía*, Benilda Martel*, Ofelia Wiikinson-Oberti**,
Elmer López-Lutz**

RESUMEN: Las úlceras cutáneas constituyen una patología frecuente en la práctica diaria de la dermatología, con importantes repercusiones sociales y laborales. El tratamiento de las mismas puede volverse difícil y muy costoso. **OBJETIVO:** Valorar el resultado terapéutico obtenido con la aplicación de apósitos hidrocoloides en úlceras y heridas de diversas etiologías.

MATERIAL Y MÉTODOS: tipo de Estudio: Prospectivo. Universo: 46 pacientes con Diagnóstico de úlcera, herida y quemadura. Curación dos veces por semana con aplicación de Duoderm (apósito hidrocoloide). Período del Estudio: Abril de 1995 a Septiembre de 1996. Clasificación de las úlceras: Según etiología y profundidad. **RESULTADOS:** De los casos tratados, 24 corresponden a úlceras venosas, 23 de estas curaron (96%), la mayoría (78%) curó en 4-12 semanas dependiendo de la profundidad y tamaño de la úlcera. Cinco pacientes con úlcera vasculítica no curaron.

CONCLUSIÓN: Los apósitos hidrocoloides duoderm) son eficaces en el tratamiento de úlceras venosas, traumáticas y por presión, no así en úlceras vasculíticas. El tiempo de curación fue directamente proporcional al tamaño y profundidad de la úlcera.

PALABRAS CLAVE: Apósitos hidrocoloides, úlceras de piernas.

ABSTRACT. *Cutaneous ulcers are a frequent pathology in the daily practice of dermatology with important social and workable repercussions. The treatment of the same can be difficult and costly.*

OBJECTIVE: *To value the therapeutic result with the application of hydrocolloid dressing in ulcers and wounds of diversity etiologies.*

MATERIAL AND METHODS: *A prospective study. Amount: 46 patients with ulcer diagnostic, woundy burn. Heal twice per week with duoderm application (hydrocolloid dressing).*

Stuy: *April 1995 to september 1996. ulcers classification: according to etioly and deepness.*

RESUL TS: *From treated cases, 24 correspond to venous ulcers, 23 of this healed (96%), most of them (78%) healed in 4-12 weeks, depending deepness and size of ulcers. five patients with vascular ulcers do not healed.*

CONCLUSIÓN: *Hydrocolloid dressings (Duoderm) are efective in the treatment of venous, traumatic and pressure ulcers, but not improvement in vasculitic ulcers.*

The healing time was directly related to the ulcer size and deepness.

* Residentes til Año Postgrado de Dermatología, Universidad Nacional Autónoma de Honduras. ** Servicio de Dermatología, Hospital Escuela.

KEY WORDS: *Hydrocolloid dressings Leg Ulcers.*

INTRODUCCIÓN

Las úlceras de las extremidades inferiores constituyen una patología frecuente en la práctica diaria de la dermatología con importantes repercusiones sociales y laborales. Su frecuencia se estima en 0.2 -0.5% de la población general y de 7- 15% de la clínica dermatológica (1,2).

La estasis venosa, causa más corriente de la ulceración de piernas, frecuentemente es la secuela de una profunda trombosis venosa. Las úlceras isquémicas son el resultado de la restricción del flujo sanguíneo arterial y frecuentemente implica una grave arteriosclerosis. Muchas úlceras son el resultado de una combinación de trastornos circulatorios, tanto venoso como arterial. Un espectro de otras condiciones que implica una predisposición incluye entre otras la tromboflebitis, la vasculitis, el trauma y algunos trastornos hematológicos como la anemia drepanocítica (3-5).

Estadísticamente las úlceras venosas dan cuenta del 80-90 % de los casos. La enfermedad arterial alcanza un 5- 10%, las otras son debidas a neuropatías usualmente diabéticas y otras alteraciones frecuentes (4, 6, 7).

El éxito del tratamiento de estos problemas depende del diagnóstico correcto y de la atención específica de los predisponentes (3).

Los objetivos que se persiguen con el tratamiento se resumen así:

- I) Minimizar los residuos necróticos,
- II) Promover la formación de tejido de granulación,

- III) Inducir una rápida reepitelización y
- IV) Tratar correctamente la causa.(8).

Una de las modalidades terapéuticas lo constituyen los apósitos hidrocoloides, que consisten en polímeros naturales o sintéticos dispersos en un material elástico adhesivo con capacidad de absorción lineal. Sus indicaciones precisas son: úlceras venosas, úlceras por presión, quemaduras de II grado, zona donante en trasplante cutáneo y úlceras traumáticas (9-11).

Sus ventajas incluyen reducción del tiempo de curación, impermeabilidad al agua, debridamiento indoloro, promueven la angiogénesis, barrera térmica microbiana, humedad adecuada en el seno de la úlcera y son autoadhesivos e hipoalergénicos.

La única desventaja es el olor desagradable con la formación de material espeso debajo del apósito (12-14).

En el presente trabajo se utilizó Duo-derm (apósito hidrocoloide) extrafino en lesiones superficiales y grueso en las profundas.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó *un* estudio prospectivo, no comparativo, en 46 pacientes del Hospital Escuela, atendido en el servicio de Dermatología con diagnóstico de úlcera, herida o quemadura, en el período comprendido del mes de abril de 1995 al mes de Septiembre de 1996.

Se llevó control de cada paciente mediante una tarjeta con los datos generales, el diagnóstico, evolución de la lesión y características de la misma (localización, tamaño y profundidad) y observaciones sobre evaluaciones posteriores. Los pacientes incluidos en el

estudio fueron referidos por otros servicios del Hospital Escuela o de Centros de Salud del área Metropolitana. Se les iconografió al inicio, en diferentes épocas según la evolución y a la curación completa.

Se realizó curación dos veces por semana con aplicación de Duoderm, previa limpieza con solución fisiológica utilizando torundas; no fue necesario el uso de gasa para cubrir el aposito hidrocoloide. Se aseguró que cada paciente no estuviera recibiendo concomitante otro tratamiento, oral o tópico, para el proceso ulceroso.

RESULTADOS

De los 46 pacientes incluidos en el estudio, ocho abandonaron el tratamiento. De los 38 restantes, 24 corresponden a úlceras venosas, cinco a úlceras vasculíticas, cuatro a lesiones traumáticas y cinco casos de otras diferentes etiologías. De estos dos últimos rubros todos curaron en un período de cuatro a ocho semanas.

CUADRO 1

CURACION SEGUN ETIOLOGIA

CAUSA ULCERA	CURADOS	NO CURADOS	TOTAL
VENOSA	23	1	24
VASCULITIS	0	5	5
TRAUMATICA	4	0	4
DREPANOCITICA	1	0	1
MALPERFORANTE	1	0	1
PLANTAR			
POR PRESION	1	0	1
QUEMADURAS II G	1	0	1
DERMABRASION	1	0	1
TOTAL	32	6	38

Las úlceras vasculíticas no curaron en un período de 12 semanas, aún cuando inicialmente se observó mejoría hasta un 40%, pero luego el proceso se volvió estacionario (Cuadro 1).

Los casos de úlceras venosas son los más representativos del estudio y nos ocuparemos de ellas.

De los 24 casos tratados, 23 curaron (96%), 11 pacientes se clasificaron como úlcera superficial y todos curaron; 13 pacientes tenían úlcera profunda y 12 (93%) curaron (gráfico 1).

El tiempo de curación fue menor de cuatro semanas 13%, de cuatro a ocho semanas 47%, de 8-12 semanas 30% y de 12-16 semanas 8% (gráfico 2).



GRAFICO 1

CURACION DE ULCERAS VENOSAS

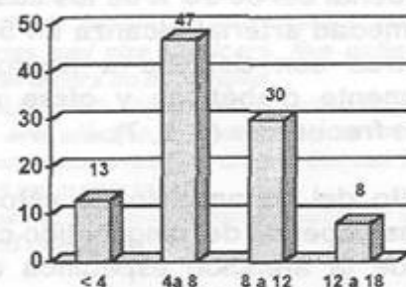
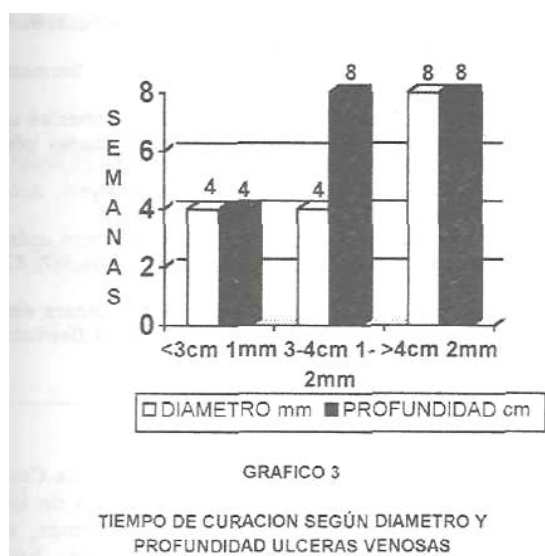


GRAFICO 2

TIEMPO DE DURACION DE ULCERAS VENOSAS EN SEMANAS



El tiempo de curación en relación al tamaño y profundidad de la úlcera se muestra en el gráfico 3, donde se puede observar que los pacientes con úlceras menor de un mm de profundidad y menor de tres cm en tamaño curaron en menos de cuatro semanas; los de uno a dos mm de profundidad y de tres a cuatro cm de tamaño lo hicieron en cuatro a ocho semanas y úlceras mayor de dos mm de profundidad y mayor de cuatro cm de tamaño necesitaron más de ocho semanas para curar.

DISCUSIÓN

El estudio muestra la eficacia de los apósitos hidrocoloides (duoderm) en la curación de úlceras venosas en relación al tamaño y profundidad de la misma, siendo de 96% el porcentaje obtenido. En los pacientes con úlceras menores de cuatro cm de diámetro y menor de dos mm de profundidad curaron en un período de ocho semanas. Esto va de acuerdo con los estudios internacionales que muestran un porcentaje que va del 76 al 97% e igualmente el tiempo de curación está relaciona-

do básicamente al tamaño y profundidad de la lesión (7, 9, 15).

Las úlceras vasculíticas no mostraron mejoría, como es de esperarse; estos pacientes se siguieron por 12 semanas, tiempo previamente estipulado para evaluar la respuesta. Un buen porcentaje de estos pacientes curó con curaciones diartas y uso de pentoxifilina o aspirina. La literatura también aclara la poca o nula respuesta en estos casos al uso de apósitos hidrocoloides (11,14).

Los otros casos incluidos tuvieron una respuesta espectacular y rápida, como en el caso de la quemadura de II grado y en las úlceras traumáticas de larga evolución. La paciente con la úlcera por presión curó en 10 semanas.

Consideramos que este estudio abre las puertas para la organización y el establecimiento de una clínica multidisciplinaria de curación de úlceras y heridas a cargo del Servicio de Dermatología, donde se pueda atender pacientes referidos de varios Servicios, como ser Endocrinología (pacientes diabéticos), Cirugía Vascular (pacientes con úlceras venosas), Medicina Física y Rehabilitación (pacientes con úlceras por decúbito) y Traumatología (pacientes con úlceras traumáticas) y otros.

CONCLUSIONES

1. Los apósitos Hidrocoloides (Duoderm) son eficaces en el tratamiento de úlceras venosas, traumáticas y por presión.
2. El tiempo de curación de las lesiones es directamente proporcional al tamaño y profundidad de las mismas.

3. Los resultados obtenidos son similares a los reportados internacionalmente.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Bielsa I., Herrera C, Utilización de apósitos hidrocoloides sintéticos en el tratamiento de las úlceras. *Acta Dermatol. Sif* 1986. 77:98-104.
2. Gómez J. Terencio de las Aguas J. Tratamiento con apósitos hidrocoloides semisintéticos en úlceras hansenianas. *Fontilles*. 1988. 26:5-14.
3. Rijwick V., et al. Ensayo clínico multicéntrico de apósitos hidrocoloides para úlceras vasculares. *Cutis*. 1985.35:173-178
4. Kanj L, Phillips T. Management of Leglcers. *Fitzpatrick's jCtinDermatol* 1994.2:52-60.
5. Wysacki A Wound measurement. *International J. Dermatol* 1996. 35:82-92.
6. Phillips T. Dover J. Leg Ulcers. *Dermatológica! Signsof InternalDisease*. 2nd Edit1995. 385-393.
7. Negos D. Leg Ulcers. A practica l approach to management. 2nd edit1995. 88-90.
8. Falanga V. Occlusive wound dressirlgs: why, when, which ?. *Arch Dermatol* 1988.124:872-906.
9. Helfamn T et al. Occlusive dressings and wound healing. *Clin Dermatol* 1994.12:121-127.
10. Bndges R. Pietch E. Diabetics foot infections. *Surg CiinNorAm* 1994. 74: 537- 555.
11. Eaglstein W. Occlusive dressings. *J. Dermatol Surg Oncoi* 1993.19: 716-720.
12. Ibanez V. Tratamiento con apósitos varihesive en diferentes tipos de úlceras en extremidades inferiores. *Angjología*1989 21:1 18-125.
13. Xakellis G. et al. Hydrocolloides analysis. *Arch Phys Med Reahibil* 1992. 73: 463-469.
14. Hutchinson J. Laurence J. Wound infection under occlusive dressings. *J. Hosp Infect* 1991. 17: 83-94.
15. Friedman S. et al Management of legs ulcers with hydrocolloid occlusive dressings. *Arch Dermatol* 1984.120:1329-1336.

AGRADECIMIENTO.

Agradecemos al representante de la casa Con-vatec Dr. Jorge Gómez, por la donación de los apósitos hidrocoloides (Duoderm) Además, al persona! de enfermería, especialmente Julia García y Tina Henríquez por su valioso tiempo y la colaboración en la curación de tos pacientes.