Osakidetza
BILBO-BASURTU
ERAKUNDE SANITARIO INTEGRATUA
ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA
BILBAO-BASURTO

EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO
OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SALUD

EFECTO DEL NUEVO APÓSITO ANTIOXIDANTE REOXCARE®

EN LA CICATRIZACIÓN DE ÚLCERAS VASCULARES

CASO I

Mujer de 71 años. Isquemia arterial EII revascularizada en 2015. Cura 2 veces por semana 3 lesiones con esfacelo de tamaño acumulado de 193cm^2
A los 21 días, se reduce a cura semanal.
En un mes reduce un 46% su tamaño.
El día 94 de cura se comienza tratamiento con malla moduladora de proteasas 1 vez a la semana.



Día 0 Día 30 Día 94

CASO II

Hombre de 83 años pluripatológico, anti coagulado con insuficiencia venosa y arterial en ambas EEII,
Revascularizado EID en 1992.
Se trata una lesión producida por rascado en EID en la zona media anterior sobre la tibia de 5 meses de evolución.
Cura semanal, cicatriza en 3 semanas de tratamiento con Reoxcare®.



Día 0 Día 7 Día 14 Día 21

OBJETIVOS

Demostrar la eficacia del nuevo apósito antioxidante REOXCARE® en la activación de la cicatrización en heridas vasculares de larga y tórpida evolución.

METODOLOGÍA

Se aplica REOXCARE®, compuesto de harina de semillas de algarrobo, cúrcuma y N-acetilcisteína sobre el lecho de lesiones de etiología vascular (isquémicas, venosas o mixtas) de varios meses o años de evolución sin desbridamiento previo tras limpieza de lecho y extremidad adecuados.
Se utiliza un gestor de exudado que varia dependiendo de la etiología de la lesión como apósito secundario (alginato y/o espuma)
Y la frecuencia de cura varía estando relacionada con la gestión del exudado.
Semanalmente se evalúan dimensiones de la herida, tejido del lecho, nivel de exudado y reactivación de los bordes de la lesión.

RESULTADOS

Desde el inicio del tratamiento se observa mejoría de lecho, bordes y dimensiones de la herida. existiendo una variabilidad, según etiología, en el control del exudado (se necesita más tiempo en las úlceras venosas).

CONCLUSIONES

Los componentes antioxidantes de REOXCARE® (cúrcuma y N-acetilcisteína) han reducido los niveles tóxicos de los radicales libres de oxígeno permitiendo superar la fase inflamatoria en todos los casos.
La matriz laminar de origen vegetal (harina de semillas de algarrobo) ha gestionado el exudado (en tiempos diferentes según la etiología de la lesión).
Las propiedades bacteriostáticas de Reoxcare® han contribuido a la prevención de infecciones potenciales.

CASO III

Hombre de 81 años, úlceras venosas de más de 20 años de evolución en maléolos internos de ambas EEII.
2 curas semanales. Ingreso hospitalario para intervención de doble valvulopatía cardiaca y colocación de marcapasos.
Se mantuvo el tratamiento con Reoxcare® enlazando atención primaria y hospitalaria .
En las úlceras de etiología venosa, Reoxcare® se comporta agrandando la herida al comienzo del tratamiento y tarda más tiempo en controlar el exudado.
Precisó doble apósito (alginato y espuma), durante un mes.
Continúa evolucionando favorablemente.



Día 0 Día 77 Día 0 Día 77

MÓNICA ARIZMENDI PÉREZ
MARIANA SÁNCHEZ DE LUNA RODRÍGUEZ

UNIDAD DE ÚLCERAS DE A.P.
OSI BILBAO-BASURTO

CASO IV

Mujer de 75 años, hipertensa.
Lesión en el dorso del pie en evolución desde hace 5 meses.
Recidivas habituales de lesiones vasculares por un mecanismo inadecuado de la bomba plantar y gemelar (relacionado con intervención quirúrgica) a pesar del uso de terapia compresiva.

En úlcera de etiología venosa, al comienzo del tratamiento con Reoxcare® se agranda la lesión.
5 curas con una frecuencia semanal y cierre de la lesión.



Día 0 Día 7 Día 14