

Inflamación y reparación de tejidos en lesiones cutáneas: experiencia con un apósito modulador de la oxidación

Alessandro Corsi | Ornella Forma
"San Raffaele" Hospital – Milán (Italia)

La ralentización o bloqueo del proceso de reparación tisular en las lesiones cutáneas se relaciona generalmente con una persistencia de la fase inflamatoria, que se mantiene más allá de la duración fisiológica (2/3 días).

Una vez finalizada la acción eficaz de eliminación de cuerpos extraños o microorganismos y liberación de mediadores capaces de favorecer la regeneración celular, la lesión entra en un estancamiento prolongado, poco útil e incluso perjudicial, debido a la persistencia de estímulos que contrarrestan la regeneración. La formación de productos del metabolismo, con acción oxidativa, y de derivados del oxígeno con acción similar, ayuda a crear un ambiente desfavorable para la cicatrización, manteniendo abierta la lesión cutánea y creando un ambiente ideal para su cronificación.

Entre los diversos factores locales que ralentizan o bloquean el proceso de curación, el exceso de mediadores oxidativos es sin duda uno de los más importantes, y requiere una acción dirigida que determine la reducción de su concentración dentro de los límites fisiológicos. Para ello, es fundamental el manejo cuidadoso del lecho, borde y márgenes de la lesión, tanto mediante la acción del desbridamiento quirúrgico como con el uso de tratamientos específicos.

Se determinó la efectividad del apósito antioxidante* en 10 pacientes con lesiones cutáneas de diferente etiología: venosas, por presión, autoinmunes y dehiscencia de heridas quirúrgicas. En todos los casos analizados la lesión se presentó con bordes engrosados y evertidos.

Para la evaluación del tratamiento se analizaron los siguientes parámetros: tamaño y profundidad, preparación del lecho (Wound bed Score – WBS), control del dolor (escala NRS) y de forma relevante se realizó el seguimiento de la evolución del borde epitelial y su capacidad de retomar el proceso de cicatrización. La evaluación de los parámetros se realizó a los 7, 14, 21 y 28 días.



Úlcera venosa:
En 7 días (cambio de apósito cada 3 días) los márgenes se suavizaron y desapareció la hiperemia del fondo.
La piel perilesional se observa más rosada.



Múltiples úlceras autoinmunes:
En 7 días (cambio de apósito cada 3 días) las lesiones proximales se reepitelizan por completo; úlcera distal aún en tratamiento.
Bueno control del dolor.



El apósito antioxidante produjo una reducción del exudado ya desde la primera semana de tratamiento. En todos los casos tratados, la terapia dirigida a la reducción del estrés oxidativo, supuso la reanudación del proceso reparador, e incluso fue utilizado hasta el cierre en algunas de las heridas.

La posibilidad de utilizar un apósito que permita manejar rápidamente la cronicidad, ciertamente mejora el cuadro clínico local, pero, sobre todo, conduce a un bienestar generalizado para el paciente (reducción del dolor).

Otro aspecto muy importante es que si, de antemano, evaluando el riesgo de complicaciones, usamos este tipo de apósito, reducimos el tiempo de recuperación, reduciendo también significativamente el gasto sanitario.