

Elena Perona García*, Esther Domínguez Pérez*, Álvaro Villar Hernández*,
Natividad Romero Haro*&, Miriam Villa Casasano*, Núria Tarrats Font ∞

*Enfermera especialista en EB, &Coordinación del equipo de atención directa a familias, ∞ Responsable de investigación

La Epidermólisis bullosa (EB)

Grupo de trastornos genéticos raro que producen la fragilidad extrema de la piel y las membranas mucosas. Se produce la formación de ampollas y heridas en respuesta a traumatismos menores o de manera espontánea. Además, pueden padecer prurito y dolor ante heridas que tardan días, e incluso meses, en curar. El tratamiento actual de la EB es principalmente preventivo y de apoyo, incluida la protección contra las fuerzas mecánicas evitando la fricción, el tratamiento temprano de las heridas para prevenir infecciones y la protección de la herida con apósitos no adhesivos adecuados para permitir la cicatrización.

EB & ROS

Investigaciones recientes están demostrando que el exceso de metabolitos reactivos del oxígeno (ROS), está relacionado con las complicaciones de la enfermedad, incluida la capacidad de cicatrización. Los ROS están implicados en la formación de fibrosis dérmica y el mantenimiento del ambiente proinflamatorio, lo que compromete la capacidad de reparación de la piel. Para tratar y prevenir esta situación, un gel* antioxidante se postula como una alternativa terapéutica para eliminar el exceso de ROS y evitar el efecto dañino de los mismos en el proceso de reparación de la piel.

Objetivo

Realizar una primera prueba de concepto para analizar el comportamiento de un gel* antioxidante en el tratamiento de lesiones en pacientes con EB.

Metodología

Para el análisis del gel*, las enfermeras de DEBRA, seleccionaron a los pacientes, las familias y el tipo de lesión que estimaron adecuada para el inicio del uso del gel*. Puesto que el manejo de las heridas es llevado a cabo por las personas cuidadoras, el gel* fue enviado a las familias, que se encargaron de aplicarlo en el paciente, y la evolución fue seguida por las enfermeras de DEBRA.

Como variables se determinó el nivel de satisfacción de las familias en cuanto al manejo del producto, la ausencia de eventos adversos (aumento de dolor, picor, escozor) y la evolución de la cicatrización de las lesiones.

Resultados

Se analizó el uso de Reoxcare Gel en 4 pacientes pediátricos con lesiones traumáticas superficiales. Tres de los pacientes presentan EB distrófica recesiva y uno EB simple. Las frecuencias de curas y los apósitos secundarios utilizados se indican en la Tabla 1. En los cuatro casos las lesiones cicatrizaron de forma óptima tras el inicio del tratamiento, promovió la eliminación de tejidos desvitalizados y la reepitelización de la lesión. Por otro lado, no produjo picor, escozor o dolor en la herida y fue fácilmente aplicado por los cuidadores.

La ONG DEBRA Piel de Mariposa

Cuenta con un equipo de atención a las familias formado por profesionales de enfermería, trabajo social, psicología y biología, que dan apoyo a las familias con EB a nivel nacional. Las enfermeras, especialistas en EB, llevan a cabo las valoraciones, recomendaciones y seguimientos de las lesiones de forma presencial y telemática. Además, DEBRA participa y promueve proyectos de investigación para la aplicación de nuevas terapias dirigidas a mejorar la calidad de vida de los pacientes con EB.

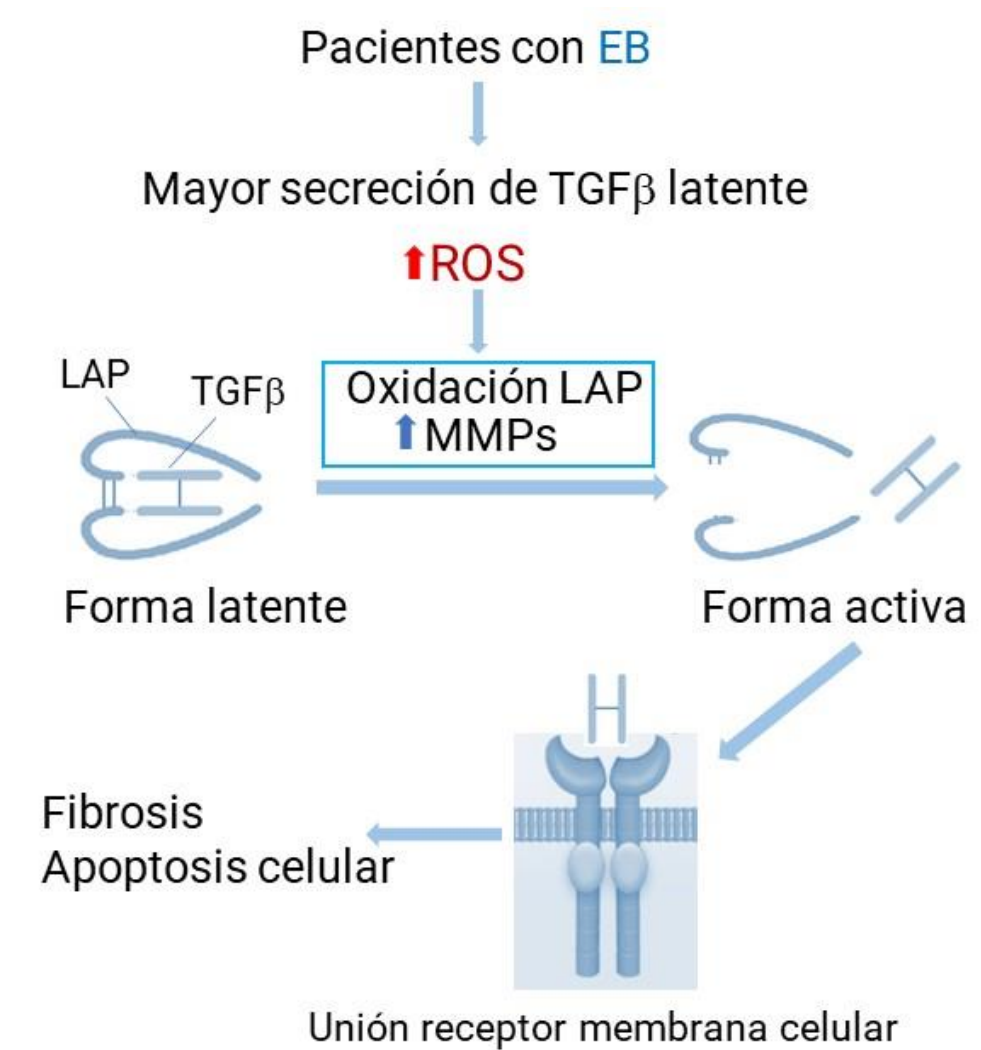


Figura 1. Ruta activación de TGFβ mediada por ROS, que induce la fibrosis y la apoptosis celular. LAP: péptido de latencia; MMPs: metil-metaloproteasas.

Tabla 1. Características de los pacientes y las sesiones, tipo de tratamiento y tiempo de cierre de las lesiones

Caso	1	2	3	4
Edad (años)	4	2	3	6
Tipo de EB	EBDR	EBS	EBDR	EBSR
Localización	Rodilla	Talón	Dedo mano	Extremidades
Procedimiento cura	Limpieza agua y gel hidratante y lesión cubierta con: RX Gel + Ap. primario interfase + Ap. espuma grueso + Sujeción malla tubular + Rodillera	Limpieza solución polihexamida y lesión cubierta con: Día: RX Gel + Ap. espuma fino + Malla tubular Noche: RX Gel	Limpieza solución polihexamida y lesión cubierta con: RX Gel + Malla silicona + Ap. espuma fino + Vendaje + Guantes malla tubular	Limpieza solución desinfectante y lesiones cubiertas con: RX Gel + Ap. Secundario fino
Frecuencia Cura	48 horas	24 horas	24 horas	12 horas
Tiempo Cierre	7 días	3-7 días	7 días	3 días



Figura 2. Evolución de la cicatrización de las lesiones de los pacientes con EB. Se muestran las imágenes del inicio (a) y epitelización (b) en el día 7 (caso 1 y 3) o el día 3 (caso 2). En el caso 1 se destaca la lesión tratada con el Gel Antioxidante. No se pudieron obtener imágenes del paciente incluido en el caso 4.

Conclusiones

El gel antioxidante se postula como una alternativa terapéutica prometedora en las lesiones de los pacientes pediátricos con EB, ayudando a preparar el lecho de la herida y promover su reepitelización.

Bibliografía

Akasaka E, Kleiser S, Sengle G, Bruckner-Tuderman L, Nyström A, Diversity of Mechanisms Underlying Latent TGF-β Activation in Recessive Dystrophic Epidermolysis Bullosa, *The Journal of Investigative Dermatology* (2021)
Pérez-Zabala E, Basterretxea A, Castro B, Aizpuru A, Arancon JA, Moreno C, Zubizarreta A, Larizgoitia Z, Ysa A, Lobato M, Larrazabal A. New antioxidant therapy for hard-to-heal neuroischaemic diabetic foot ulcers with deep exposure. *J Wound Care*. 2023 Apr 2;32(4):238-246.

*Reoxcare Gel® (Histocell, Bizkaia)