

EFICACIA CLÍNICA Y MICROBIOLÓGICA DE UN APÓSITO HIDROPOLIMÉRICO ALVEOLAR CON COMPLEJO DE PLATA IÓNICA Y ADHESIVO DE SILICONA (BIATAIN® SILICONE AG)

Lázaro Martínez J. L., Álvaro Afonso F. J., García Álvarez Y., García Morales E., Sanz Corbalán I., Molines Barroso R. J.

Unidad de pie diabético, Universidad Complutense de Madrid. Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Clínico San Carlos (IdISSC), Madrid (España).



INTRODUCCIÓN:

Los apósitos con plata se utilizan cada vez con más frecuencia en combinación con antibióticos sistémicos para aportar un tratamiento antimicrobiano adyuvante a heridas clínicamente infectadas o con riesgo de infección¹. Jude *et al.* presentaron el primer estudio prospectivo, controlado y aleatorizado sobre el uso de un apósito con plata en úlceras de pie diabético (UPD)². Este estudio mostró los primeros efectos clínicos significativos de un apósito primario con plata en la cicatrización de la UPD, específicamente en la reducción de la profundidad de la úlcera y en úlceras infectadas que requieren tratamiento con antibióticos. A pesar de ello, existe evidencia contradictoria sobre los beneficios terapéuticos de los apósitos con plata en la cicatrización de heridas.

OBJETIVO:

Evaluar los efectos clínicos y microbiológicos de un apósito hidropolimérico alveolar con complejo de plata iónica y adhesivo de silicona.



Figura 1. Biopsia con punch para análisis microbiológico cuantitativo

MÉTODOS:

Analizamos una serie prospectiva de casos de 16 pacientes ambulatorios con úlcera de pie diabético con infección leve según los criterios de la Guía IDSA (Sociedad Norteamericana de Enfermedades Infecciosas) y la Asociación Europea para el Cuidado de las Heridas (EWMA)^{3,4}. Se excluyeron los pacientes con isquemia crítica de extremidades. Los pacientes no recibieron tratamiento antibiótico sistémico. Se tomaron biopsias con *punch* de tejido blando (2 mm) cada dos semanas (semanas 0, 3 y 6) durante un período de tratamiento de seis semanas. (Figura 1). El tejido del lecho de la herida se evaluó en cuanto a la presencia, calidad y consistencia del tejido de granulación utilizando la escala para heridas Wollina⁵ (tabla 1).

RESULTADOS:

Quince pacientes completaron el período de tratamiento de seis semanas y en seis pacientes las heridas cicatrizaron durante el seguimiento. Un paciente suspendió el tratamiento debido a un acontecimiento adverso. Según la clasificación de Texas, 11 úlceras (68,7 %) eran de tipo IIB y 5 úlceras (31,3 %) eran IID con una duración media de la herida de 18,6 ± 21,7 semanas. Las figuras 2 y 3 representan el contexto clínico y microbiológico durante el seguimiento.

Calidad del lecho	Hallazgo	Puntuación
Granulación	Ausente	0
	¼ del área de la úlcera	1
	½ del área de la úlcera	2
	¾ del área de la úlcera	3
Color	Completamente	4
	Pálido	0
	Rosa	1
Consistencia	Rojo brillante	2
	Esponjosa	0
	Sólida	1
Puntuación total máxima		7

Tabla 1. Puntuación de heridas según Wollina

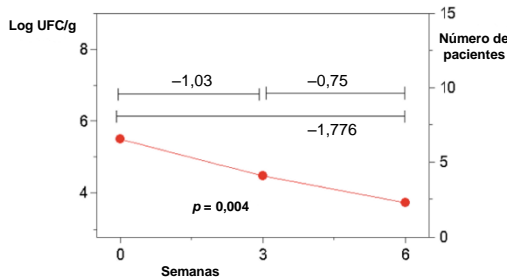


Figura 3. Comparación de la carga bacteriana en muestras de tejido de UPD en las semanas 0 y 6.

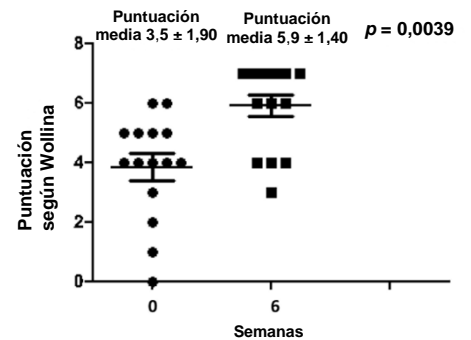


Figura 2. Puntuación según Wollina en nuestra población de estudio durante el seguimiento.

CONCLUSIÓN:

El uso del apósito hidropolimérico con complejo de plata iónica y borde adhesivo suave de silicona mejoró notablemente el estatus clínico (3,5 ± 1,90 frente a 5,9 ± 1,40; $p = 0,0039$) y microbiológico (5,49 frente a 3,71 log UFC/g; $p = 0,004$) en una serie de casos de pacientes con úlcera de pie diabético con infección leve.

BIBLIOGRAFÍA:

- Davies P, McCarty S, Hamberg K. Silver-containing foam dressings with Safetac: a review of the scientific and clinical data. *J Wound Care*. 2017;26(Sup6a):S1-S32.
- Jude EB, Apelqvist J, Spraul M, Martini J. Silver Dressing Study G. Prospective randomized controlled study of Hydrofiber dressing containing ionic silver or calcium alginate dressings in non-ischaemic diabetic foot ulcers. *Diabet Med*. 2007;24(3):280-288.
- Lipsky BA1, Berendt AR, Cornia PB, Pile JC, Peters EJ, Armstrong DG, Deery HG, Embil JM, Joseph WS, Karchmer AW, Pinzur MS, Sennville E, Infectious Diseases Society of America. 2012 Infectious Diseases Society of America clinical practice guideline for the diagnosis and treatment of diabetic foot infections. *Clin Infect Dis*. 2012 Jun;54(12):e132-73.
- European Wound Management Association (EWMA). Position Document. Identifying criteria for wound infection. London: MEP Ttd, 2005.
- Wollina U, Schmidt WD, Kronert C, Nelskamp C, Scheibe A, Fassler D. Some effects of a topical collagen-based matrix on the microcirculation and wound healing in patients with chronic venous leg ulcers: preliminary observations. *Int J Low Extrem Wounds*. 2005;4(4):214-224.

CASO 1:

- Hombre
- Duración de la herida: 8 semanas
- DM tipo II
- Ubicación: Cabeza del primer metatarsiano (plantar) PI
- Clasificación de Texas: IIB

SEMANA 0	SEMANA 3	SEMANA 6
Wollina: 4 1,0 cm² (1,2 x 1,4)	Wollina: 6 0,14 cm² (0,7 x 0,2)	Wollina: 7 0 cm² (0 x 0)

Microorganismo: ■ S. aureus, ■ Corynebacterium sp.

Reducción de la carga bacteriana: -2,98 (S. aureus), -0,70 (Corynebacterium sp.)

CASO 2:

- Hombre
- Duración de la herida: 40 semanas
- DM tipo II
- Ubicación: Talón PI
- Clasificación de Texas: IIB

SEMANA 0	SEMANA 3	SEMANA 6
Wollina: 4 4,5 cm² (2,0 x 3,8)	Wollina: 5 3,9 cm² (1,7 x 3,0)	Wollina: 7 4,3 cm² (2,0 x 2,3)

Microorganismo: ■ S. aureus, ■ Corynebacterium sp., ■ Proteus mirabilis, ■ Pseudomonas aeruginosa

Reducción de la carga bacteriana: -2,40 (S. aureus), -2,40 (Corynebacterium sp.), -0,30 (Proteus mirabilis), +0,60 (Pseudomonas aeruginosa)