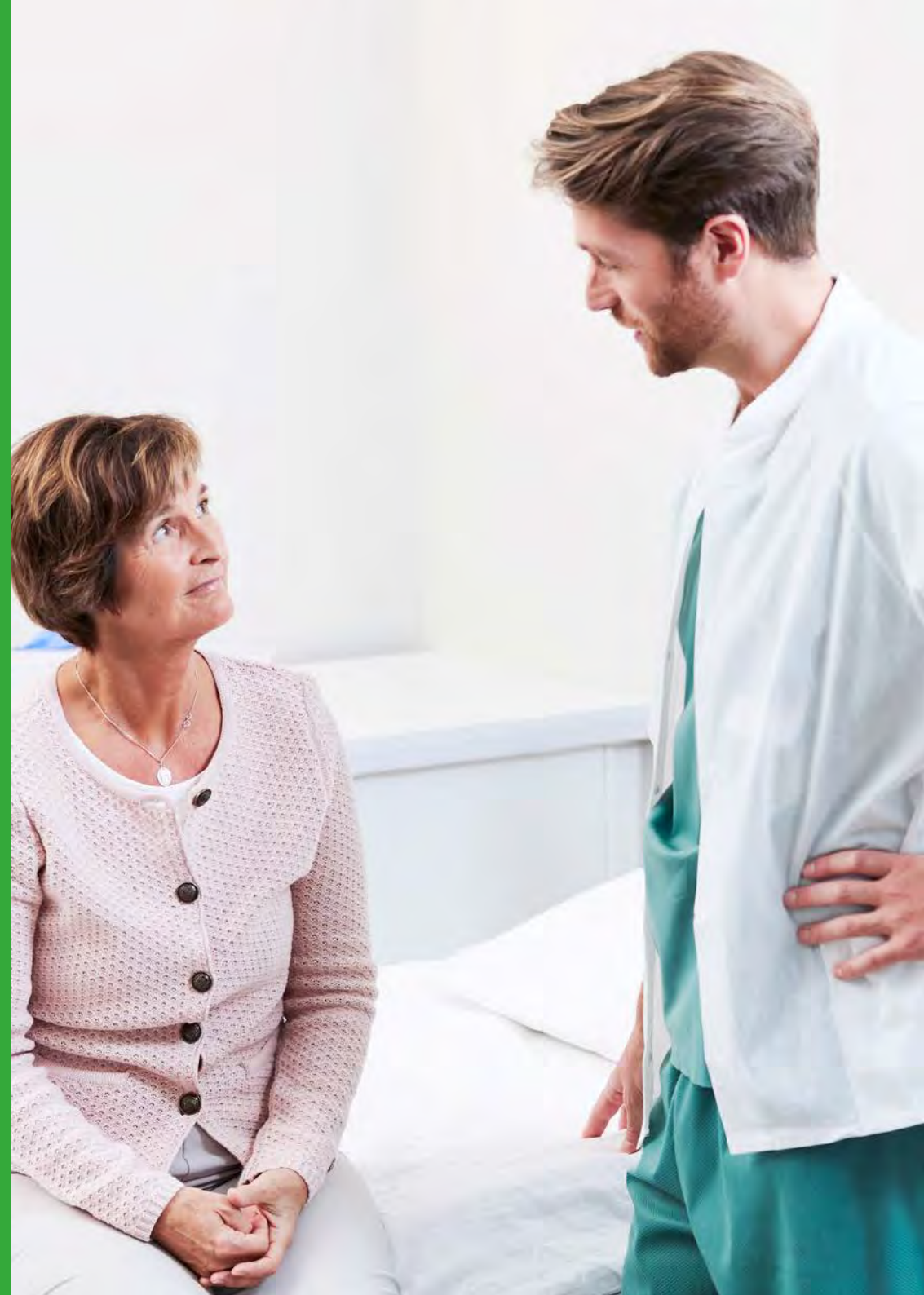


El cuidado de las heridas y las soluciones Mölnlycke®



Contenido

Estructura y función de la piel	4
¿Qué es una herida?	6
Abordaje del paciente con herida:	8
• Limpieza	8
• Desbridamiento	10
• Gestión del exudado	12
• Gestión de la infección	12
Tipos de heridas (abordaje y algoritmos de tratamiento):	14
• Lesiones relacionadas con la dependencia	16
• Quemaduras	30
• Úlceras de pie diabético	34
• Úlceras vasculares	40
Soluciones de valor para el tratamiento de heridas	44
5 soluciones para tratar el 80% de las heridas	46



Estructura y función de la piel

La piel es el órgano más extenso del ser humano y realiza las siguientes funciones: protectora, inmunológica, órgano sensorial, metabólica, endocrina y también imagen corporal.

La piel está constituida por:

- **Epidermis:** capa más externa formada por células epiteliales, pavimentosas, estratificadas, queratinizadas y con melanocitos que son los responsables de producir melanina.
- **Dermis:** capa media formada por tejido conectivo compuesto por diferentes tipos celulares y fibras elásticas y colágenas.
- **Hipodermis:** capa interna formada por tejido conjuntivo laxo, responsable del deslizamiento de la piel sobre las estructuras internas que le sirven de soporte, y una capa variable de tejido adiposo.
- **Anexos:** pelos, uñas, glándulas sebáceas y sudoríparas.
- **Vasos sanguíneos y nervios:** situados a nivel de la dermis e hipodermis, son los que aportan oxígeno y nutrientes necesarios para el crecimiento y regeneración celular recibiendo además los estímulos exteriores.



¿Qué es una herida?

Una herida se puede definir como la pérdida de la integridad de la piel o membrana mucosa. Las heridas pueden ser agudas, crónicas y/o complejas¹.

Las heridas agudas pueden ser:

- Heridas quirúrgicas
- Heridas traumáticas

Las heridas crónicas son lesiones con una evolución igual o superior a 3 meses.

Todas las heridas tienen el potencial de convertirse en heridas crónicas, pero las más comunes son¹:

- úlceras de piernas
- úlceras de pie diabético
- úlceras por presión
- heridas malignas.

A su vez, las heridas complejas, pueden ser heridas crónicas o agudas que, por la complejidad de sus características o de las patologías que presente el paciente, suponen retos importantes para el profesional sanitario².



» Fases de una herida:

- **Inflamatoria:** Se inicia en el momento de producirse la herida y tiene una duración corta de tiempo. Se debe a una reacción de defensa del organismo. La zona está roja, con calor local y a veces con exudado. El objetivo es limpiar, eliminar el tejido desvitalizado y microorganismos tras la rotura de la piel y, de este modo, prevenimos la infección.
- **Proliferación:** Cuando los fibroblastos inician la formación de colágeno y la formación de tejido epitelial, la herida está limpia, vascularizada, y aparecen nuevos vasos sanguíneos, es importante mantener un ambiente húmedo y cambiar lo menos posible el apósito para interferir lo menos posible en la formación de nuevas células.
- **Epitelización:** Se produce una reducción de tamaño de la herida hasta su completa cicatrización. Aparece el epitelio por encima del tejido conectivo.
- **Maduración:** Es la fase donde se intenta reestructurar las fibras de colágeno (con sustitución progresiva del colágeno III, que se degrada, por colágeno I) y reducción de todos los elementos celulares por el proceso de apoptosis³. Este proceso puede durar hasta dos años después del cierre de la lesión⁴.

Abordaje del paciente con herida

- El abordaje del paciente con herida debe ser estructurado y definido. Antes de la abordaje local, el profesional debe hacer una evaluación holística del paciente y de su entorno social, y definir objetivos realistas con el paciente sobre el potencial de curación y tiempos para que ocurra.
- En cuanto al abordaje local, podemos estructurarlo en:
 1. Limpieza
 2. Desbridamiento
 3. Gestión del exudado
 4. Prevención o tratamiento de la infección

» Limpieza⁵

Limpieza es la primera etapa de la preparación del lecho de la herida, sin la cual no se consigue una curación exitosa.

Una correcta preparación del lecho va a mejorar el desempeño de los apósitos que utilizamos, optimizar el proceso de cicatrización y reducir los tiempos de curación, reduciendo así los costes.

Es importante limpiar todo tipo de heridas en cualquier fase en la que se encuentra, desde que están simplemente contaminadas, hasta una infección sistémica, sea para prevenir que se infecten, o para reducir la carga microbiana cuando ya esta infectada.



Es importante limpiar las heridas y hacerlo con una solución efectiva, segura y que favorezca el proceso de cicatrización⁶. Granudacyn[®] es la solución sin limitaciones para conseguir una eficacia natural y versátil en la limpieza y preparación del lecho de la herida de forma rápida y segura.

» Desbridamiento⁷:

El desbridamiento es el proceso en el cuidado de heridas mediante el cual se realiza la remoción del tejido no viable, microorganismos y otros cuerpos extraños de la herida. Las heridas crónicas generalmente quedan atrapadas en la etapa inflamatoria de la herida. Sin embargo, el desbridamiento efectivo y frecuente transforma las heridas crónicas y por lo tanto, favorece su curación. Es un proceso clave para la preparación del lecho de la herida, para acelerar la curación endógena y para facilitar la eficacia de otras medidas terapéuticas.

Tipo ⁸	Modo de acción	Comentarios
Autolítico/enzimático	Ablandamiento y licuación de tejido no viable por enzimas naturales de la herida	<ul style="list-style-type: none">• Puede coadyuvarse con otros métodos desbridamiento y apósitos• Fácil y lento
Mecánico	Hisopo, gasa, cureta (arrastra) o monofilamentos	<ul style="list-style-type: none">• Fácil manejo• Propio paciente bajo supervisión
Cortante	Bisturí, tijeras, pinzas o cureta (corta)	<ul style="list-style-type: none">• Rápido y selectivo• Entrenamiento especializado
Quirúrgico	Se extirpa tejido no viable y márgenes para conseguir lecho sangrante	<ul style="list-style-type: none">• Grandes áreas• Anestesia y quirófano• Capacitación especializada
Larval	Larvas de moscas verdes en sacos y bolsas (ingieren tejido no viable y microbios)	<ul style="list-style-type: none">• Reduce dolor, bacterias y olor• No apto en lechos muy húmedos, secos o heridas malignas o fistulizadas
Ultrasónico	Se rompe tejido desvitalizado con ultrasonido	<ul style="list-style-type: none">• Rápido• Requiere entrenamiento por especialista
Hidroquirúrgico	Alta presión con solución salina	<ul style="list-style-type: none">• Requiere entrenamiento por especialista



» Gestión del exudado⁸:

- El exudado de la herida se produce como una parte natural y esencial del proceso de curación⁹. Sin embargo, la sobreproducción de exudado de la herida, en el lugar incorrecto o en la composición incorrecta, puede afectar negativamente la cicatrización de heridas¹⁰.

Es fundamental una correcta gestión de exudado con apósitos que puedan absorber, y retener el exudado y sus componentes, al mismo tiempo que mantienen el ambiente húmedo ideal para la cicatrización, prevenir fugas y maceración, que sean eficientes bajo compresión y que sean coste eficientes.

» Gestión de la infección¹¹:

- Las heridas de cualquier tipo están contaminadas por microorganismos, pero no todas están infectadas.



1. **Contaminación:** presencia de microbios, sin problemas clínicos
2. **Colonización:** presencia de microbios multiplicadores, típicos de las heridas crónicas.
3. **Colonización crítica o infección localizada:** alta carga biológica que puede causar problemas clínicos:
 - Dolor nuevo o creciente
 - Eritema
 - Calor
 - Hinchazón
 - Exudado purulento
 - Fiebre
 - Retraso cicatrización
 - Absceso
 - Mal olor

4. Infección de propagación: extendida a tejidos cercanos

- Eritema prolongado
- Linfangitis
- Crepitantes en tejidos blandos
- Desintegración/dehiscencia de herida

5. Infección sistémica:

- Hipotermia
- Alteración células serie blanca
- Taquicardia/taquipnea
- Disfunción multiorgánica

La infección es una de las complicaciones mas frecuentes de las heridas crónicas por lo cual la prevención es fundamental. Para eso es fundamental una correcta limpieza, si es posible con una solución de limpieza con capacidad antimicrobiana y una correcta gestión del exudado, ya que sabemos que están íntimamente conectadas.

El diagnóstico de infección en heridas crónicas debe basarse en signos clínicos de infección.

Si identificamos una infección local, la utilización de un antimicrobiano tópico es fundamental. Si hay una infección de propagación o sistémica, tiene que coadyuvarse con antibioterapia sistémica. Si se sospecha de la presencia de biofilm es importante que la utilización del antimicrobiano se haga en la ventana de oportunidad de 24 horas tras desbridamiento vigoroso¹².

Tipos de heridas



Lesiones relacionadas con la dependencia



Quemaduras



Úlceras de pie diabético



Úlceras vasculares



Lesiones relacionadas con la dependencia (LRD)

El término LRD^{13,14} hace referencia a la dependencia como único elemento en común que comparten diferentes tipos de lesiones, con diferentes mecanismos etiológicos (presión-cizalla, fricción, asociadas a la humedad (LESCAH), desgarros cutáneos y lesiones combinadas.

Según etiología:

1. Por presión-cizalla
2. Asociadas a la humedad (LESCAH)
3. Fricción
4. Desgarros cutáneos
5. Lesiones combinadas
 - Humedad + Presión.
 - Presión + Fricción.
 - Humedad + Fricción
 - Multicausales

» Úlceras por presión

Una lesión por presión¹⁵ se define como un daño localizado en la piel y/o el tejido subyacente, como resultado de la presión o la presión en combinación con el cizallamiento. Las lesiones por presión generalmente ocurren sobre una prominencia ósea, pero también pueden estar relacionadas con un dispositivo médico u otro objeto.

Clasificación¹⁵:

1. **Categoría I:** Eritema no blanqueable, piel intacta.
2. **Categoría II:** Úlcera de espesor parcial
3. **Categoría III:** Pérdida total del grosor de la piel
4. **Categoría IV:** Pérdida total del espesor de los tejidos
5. **Lesión no estadiable:** Profundidad desconocida
6. **Sospecha de lesión de tejidos profundos:** Profundidad desconocida

» Lesiones cutáneas relacionadas con la humedad

Lesión en la piel que se presenta como una inflamación (eritema) y/o erosión de la misma, causada por la exposición prolongada a diversas fuentes de humedad como: orina, heces, exudados de heridas, efluentes de estoma o fístulas, sudor, saliva o moco^{13,16}.

Clasificación¹⁶:

1. **Categoría I:** Eritema sin pérdida de la integridad cutánea.
 - IA: Leve-moderado: piel rosada.
 - IB: Intenso: piel rosa oscuro-rojo.
2. **Categoría II:** Eritema con pérdida de la integridad cutánea.
 - IIA: Leve-moderado < 50% de erosión del eritema
 - IIB: Intenso: > 50% de erosión del eritema

» Lesiones por fricción:

Lesión en la piel provocada por las fuerzas derivadas del roce-fricción entre la piel del paciente y otra superficie paralela, que en contacto con él, se mueven ambas en sentido contrario^{13,16}.

Clasificación¹⁶:

1. **Categoría I:** Eritema sin flictena.
2. **Categoría II:** Presencia de flictena.
3. **Categoría III:** Lesión con pérdida de la integridad cutánea.

» Desgarros cutáneos

Herida traumática resultante de diferentes fuerzas mecánicas, como la fricción y la cizalla (no se extiende a través de la capa subcutánea), incluyendo traumatismos cerrados, caídas, lesiones ocasionadas por equipamiento médico, o las que se producen tras la retirada de apósitos adherentes¹⁷.

Clasificación¹⁷:

1. **Tipo 1:** Sin pérdida de tejido, colgajo que puede volverse a colocar para cubrir el lecho de la herida.
2. **Tipo 2:** Pérdida parcial del colgajo, que no puede volverse a colocar para cubrir el lecho de la herida.
3. **Tipo 3:** Pérdida total del colgajo, que deja expuesto todo el lecho de la herida.

» Lesiones combinadas

El término lesión mixta^{13,16} hace referencia a la interacción simultánea de los diferentes factores etiológicos (presión, cizalla, humedad y fricción).

Según etiología:

- Humedad + Presión.
- Presión + Fricción.
- Humedad + Fricción.
- Multicausales, incluyen la suma de todos los factores etiológicos.



» Algoritmo de prevención: Úlceras por Presión

► PREVENCIÓN

Presión en prominencia ósea, cizalla, fricción y humedad

Sacro



Mepilex® Border Sacrum

Talón



Mepilex® Border Heel



Mepilex® Heel

Otras zonas anatómicas



Mepilex® Border Flex



Mepilex® Border Flex Oval

Prevención en dispositivos médicos



Mepilex® Border Flex Lite



Mepilex®



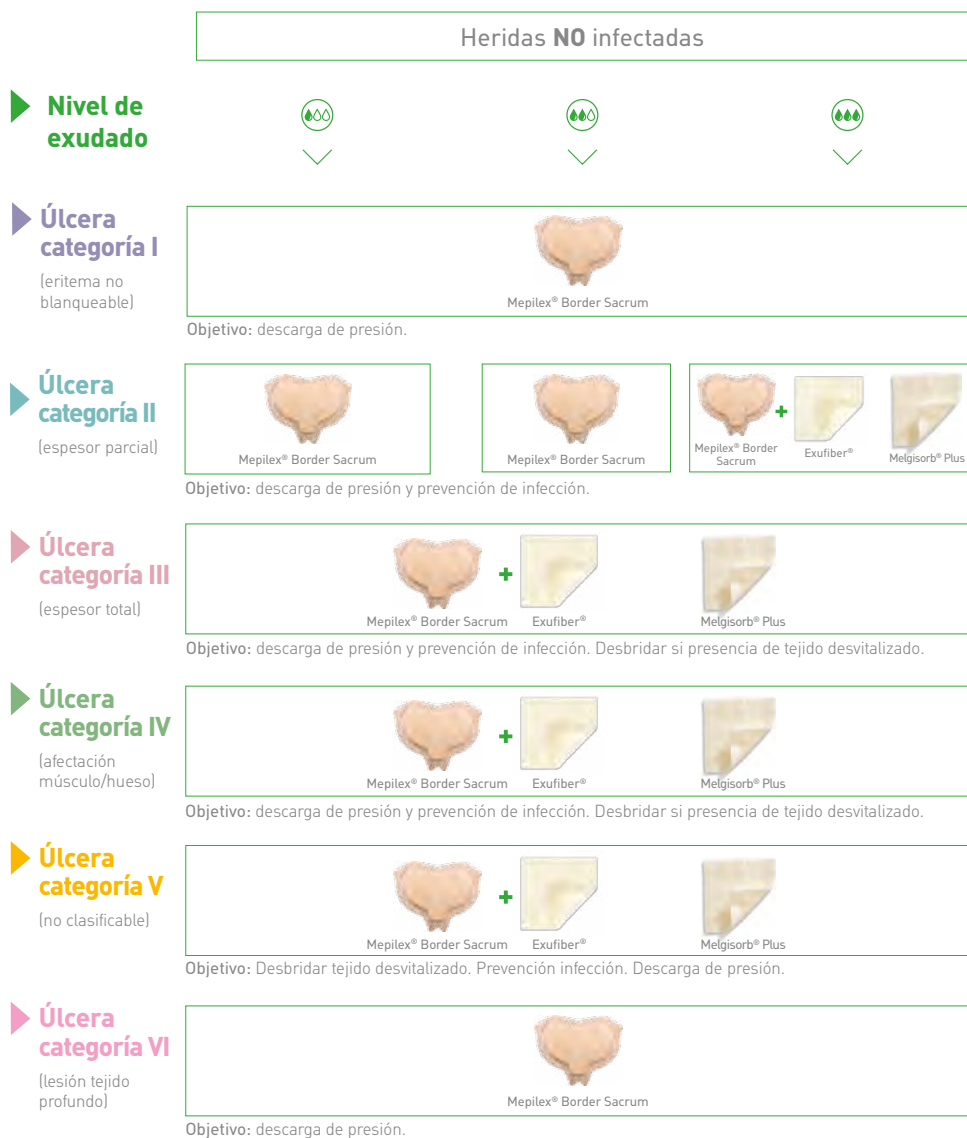
Mepilex® Lite



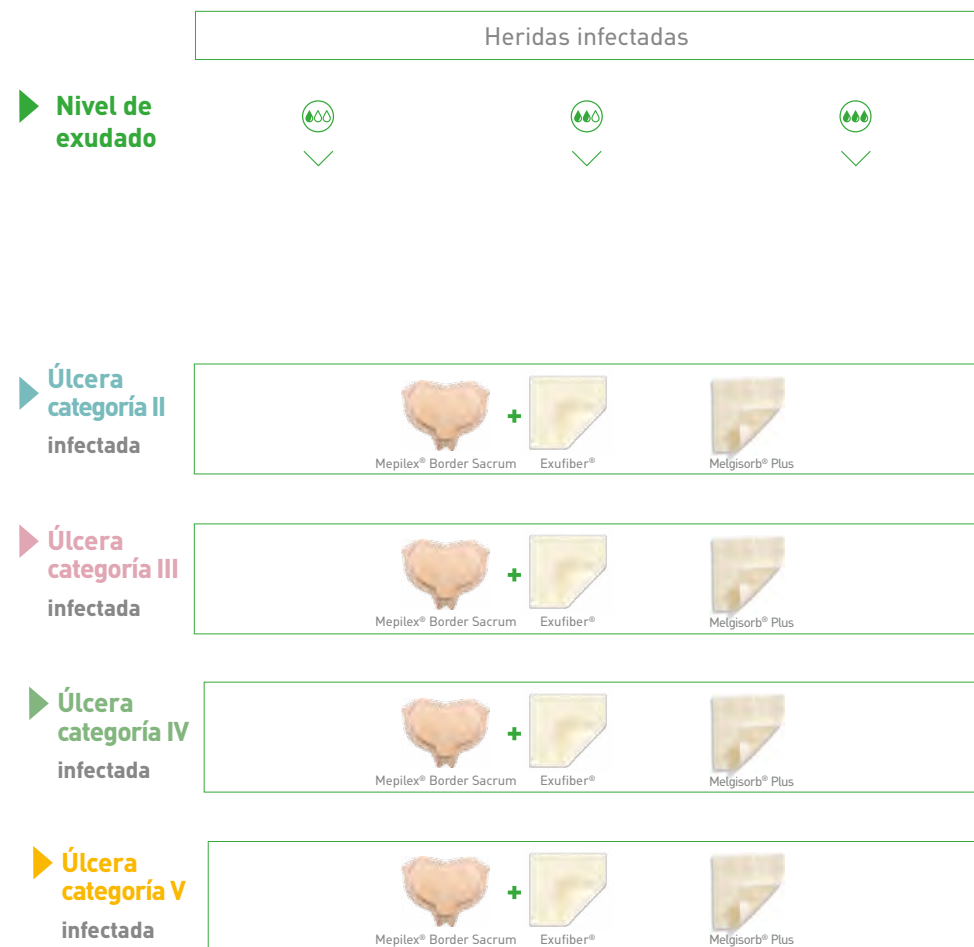
Mepitel® Film



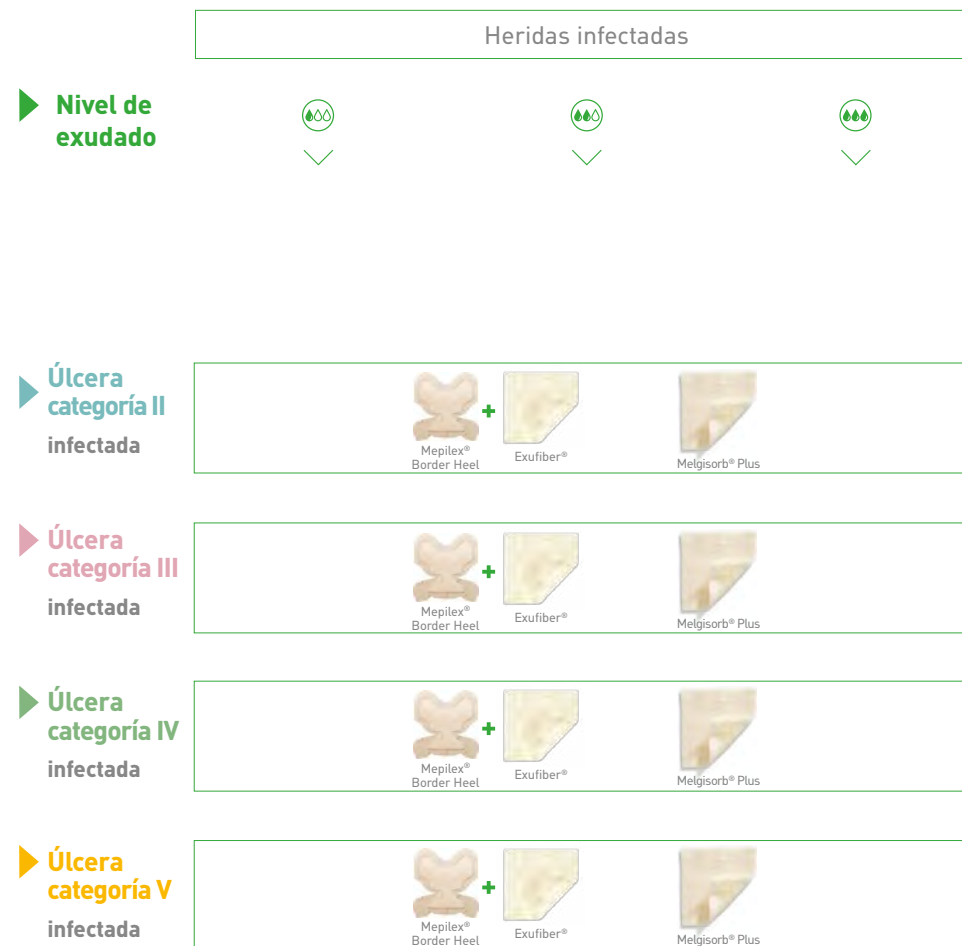
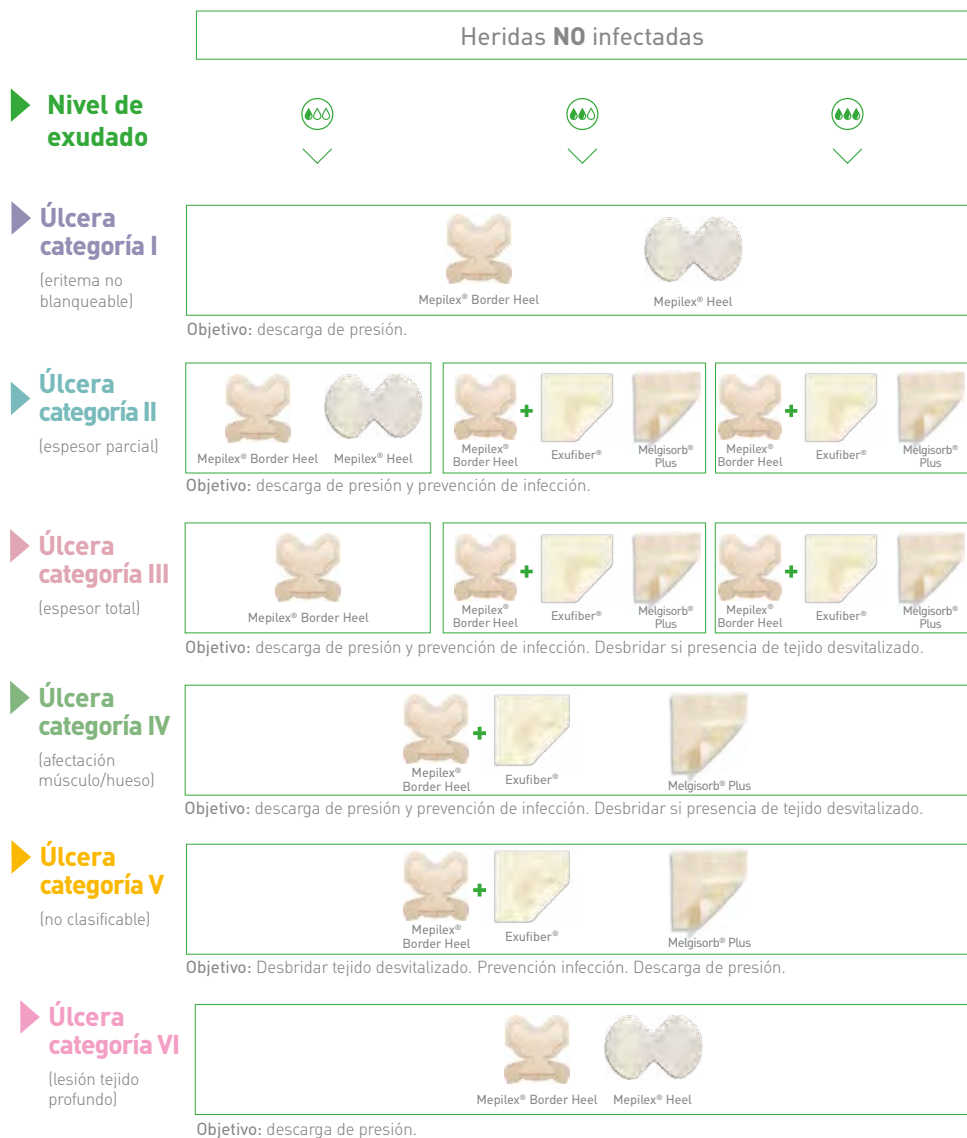
» Algoritmo de tratamiento: Úlceras por Presión en el sacro



*En úlceras a partir de categoría II en sacro se recomienda tratamiento con apósitos antimicrobianos por riesgo de infección alto.



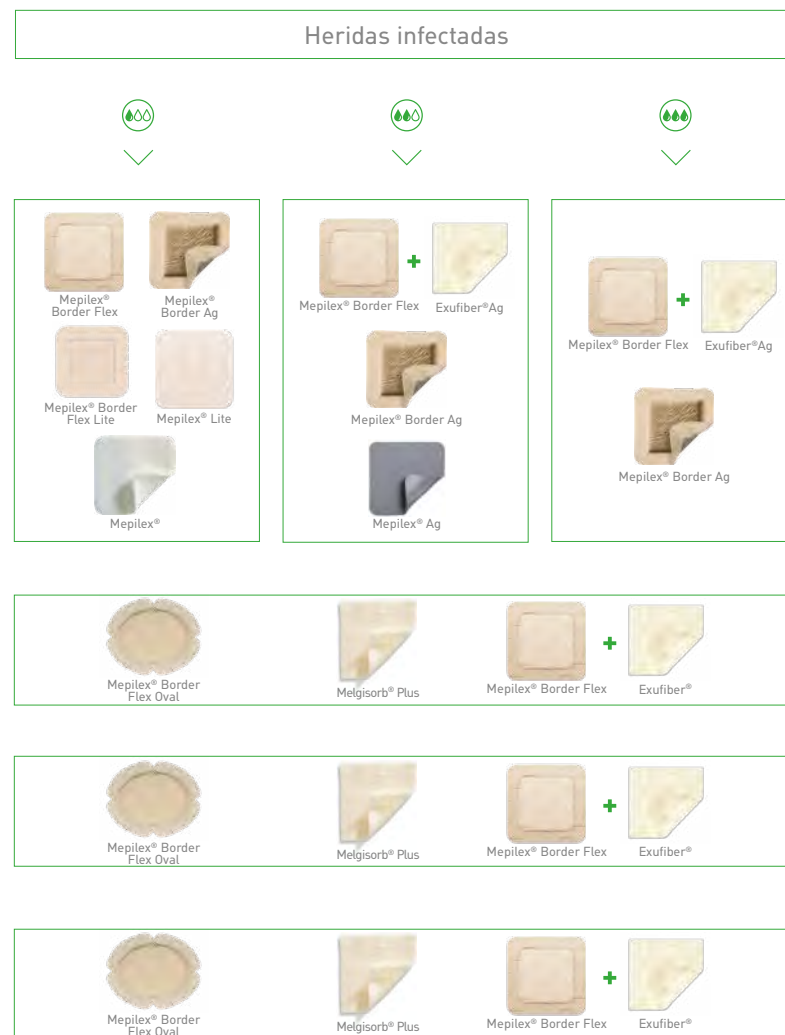
» Algoritmo de tratamiento: Úlceras por Presión en el talón



» Algoritmo de tratamiento: Úlceras por Presión en otras zonas antómicas



*En úlceras a partir de categoría II en sacro se recomienda tratamiento con apósitos antimicrobianos por riesgo de infección alto.



» Algoritmo de tratamiento: Desgarros Cutáneos

Heridas **NO** infectadas

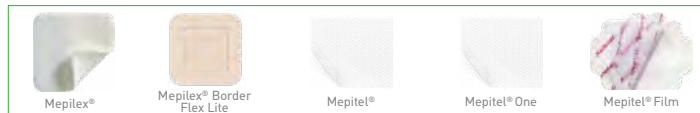
Tipo 1

(no hay pérdida de colgajo)
Herida con exudado bajo



Tipo 2

(pérdida parcial de colgajo)
Herida con exudado medio



Tipo 3

(pérdida total de colgajo)
Herida con exudado elevado



Objetivo: prevenir infección, favorecer epitelización del tejido mediante cura en ambiente húmedo y protección ante agente traumático.

Heridas infectadas

Tipo 1

(no hay pérdida de colgajo)
Herida con exudado bajo



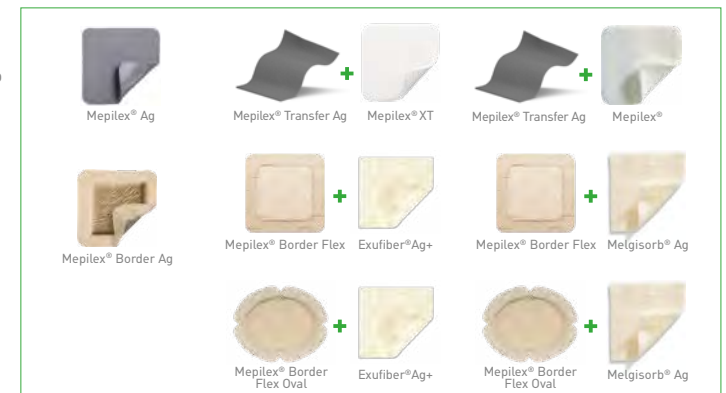
Tipo 2

(pérdida parcial de colgajo)
Herida con exudado medio



Tipo 3

(pérdida total de colgajo)
Herida con exudado elevado



Quemaduras

Una quemadura es la destrucción de la piel, incluso de los tejidos subyacentes, por el efecto de un agente térmico, eléctrico, químico o radiactivo.

Son, por tanto, lesiones resultantes de la acción de dichos agentes, que al actuar sobre los tejidos dan lugar a reacciones locales o generales cuya gravedad está en relación con la extensión y profundidad de la lesión^{18,19}.

Las quemaduras se pueden clasificar en función de, entre otros criterios, su causa o la profundidad del daño producido.

» Clasificación por causa^{18,19}

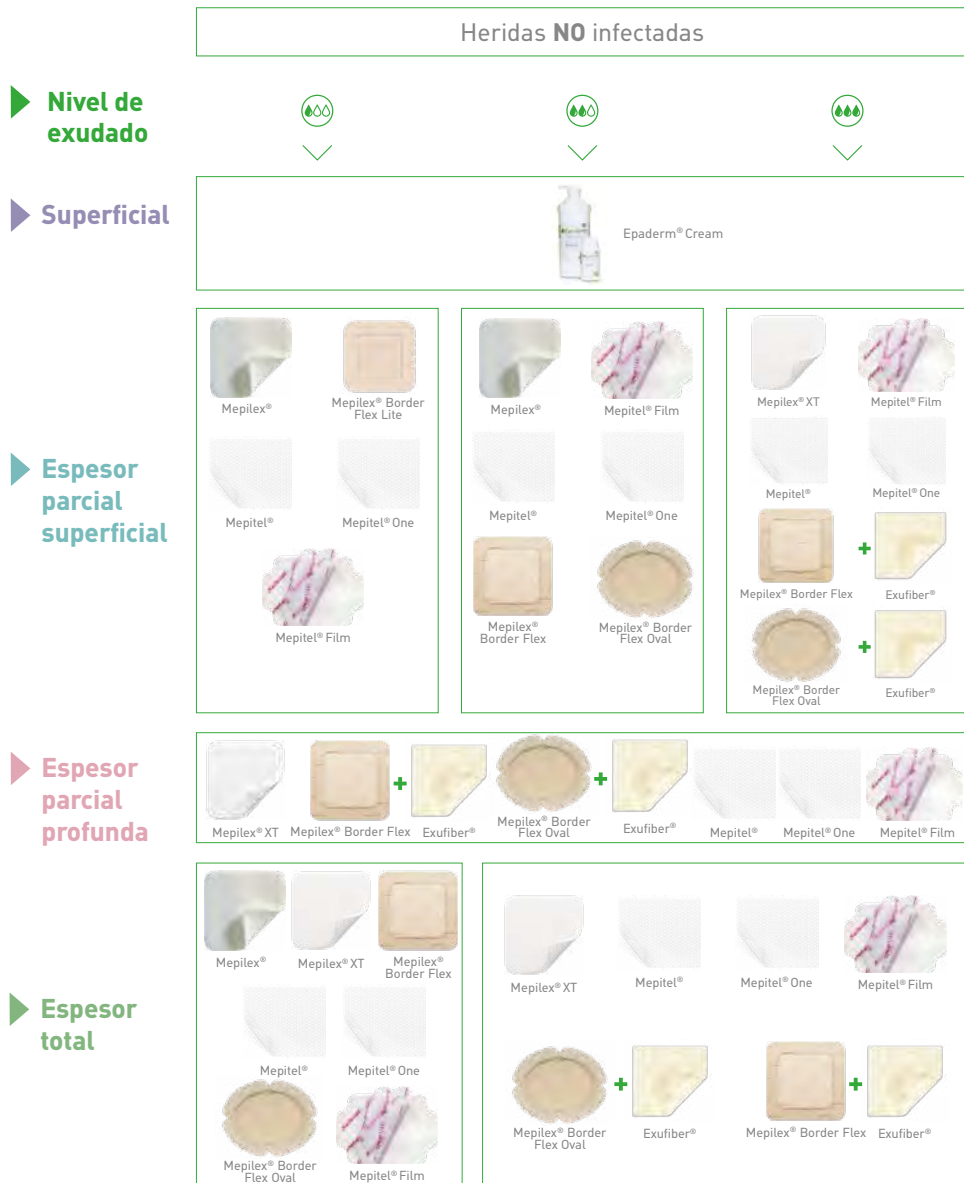
- **Quemadura térmica:**
 1. **Escaldadura:** Quemadura producida por el contacto con líquidos calientes. Suelen ser limpias, superficiales y extensas.
 2. **Llamas:** Producidas por contacto directo con llama. Son quemaduras sucias.
 3. **Contacto:** El mecanismo de acción es a través de contacto con sólidos calientes como la plancha, tubo de escape, etc.
 4. **Frío:** El frío intenso sobre los tejidos produce vasoconstricción y solidificación del agua del interior de las células. Se produce necrosis tisular por congelación de las células y ausencia de riego sanguíneo.
- **Quemadura eléctrica:** Causadas por el calor que provoca la corriente eléctrica al pasar por los tejidos. Estas quemaduras dependen del tiempo de exposición y de la intensidad de la corriente eléctrica entre otros factores.

- **Quemadura química:** Causada por una sustancia química que altera el pH de los tejidos. Factores como el tipo de sustancia, la concentración y el tiempo de contacto afectan a la gravedad de la quemadura.
- **Quemadura por radiación:** Son producidas por radiaciones ionizantes, como las emitidas en tratamientos de radioterapia, y no ionizantes como la radiación solar.

» Clasificación por profundidad

- **Superficial:** También se puede definir como quemadura epidérmica o de primer grado. Suelen ser las causadas por exposición solar. Provocan enrojecimiento de la zona que puede escocher o picar. Normalmente, la recuperación es total en una semana. Estas quemaduras no dejan cicatriz.
- **Espesor parcial superficial:** Definidas también como quemaduras dérmicas superficiales o de segundo grado superficial. Suelen ser causadas por escaldadura o llamarada. Se forman flictenas que, normalmente, es preciso retirar. La recuperación suele durar entre 7 y 15 días y no suelen dejar cicatriz, pero sí un cambio de pigmentación de la piel.
- **Espesor parcial profunda:** Pueden definirse también como quemaduras dérmicas profundas o de segundo grado profundo. Causadas, normalmente, por escaldadura o llama. Son dolorosas aunque menos que las de espesor parcial superficial. Su proceso de cicatrización es lento llegando a durar incluso más de 4 semanas. Suelen producir cicatrices hipertróficas y pueden necesitar de un injerto para curar.
- **Espesor total:** Otras definiciones que se pueden encontrar son quemadura de tercer grado o quemadura subdérmica. Producidas por un contacto prolongado con líquidos calientes, agentes químicos, corriente eléctrica, etc. No son dolorosas al tacto porque las terminaciones nerviosas han sido destruidas. Habitualmente dejan secuelas importantes tanto físicas como psicológicas.

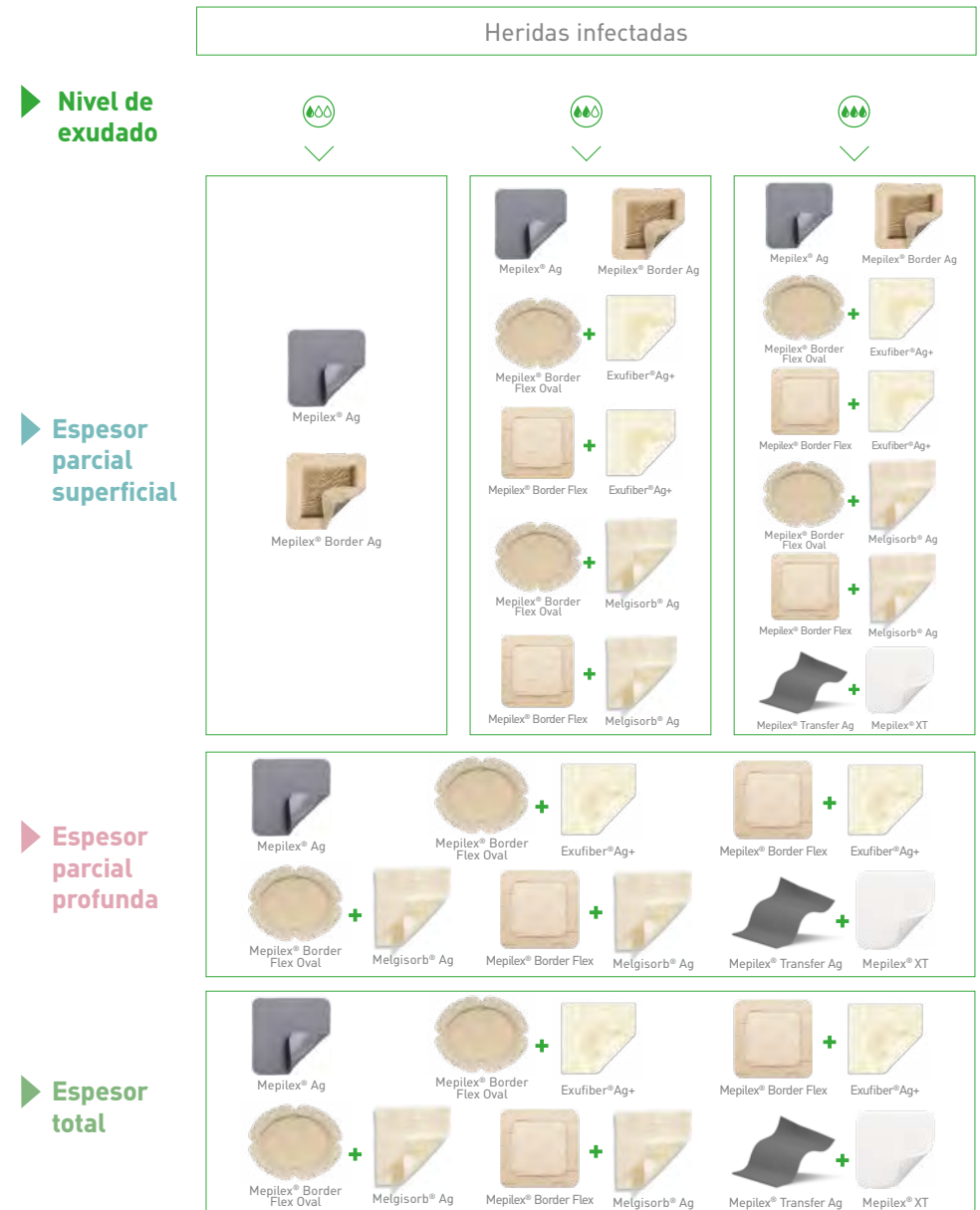
» Algoritmo de tratamiento: Quemaduras



Objetivo del tratamiento urgente de todas las quemaduras: enfriar la zona y prevenir la deshidratación cutánea.

* Añadir apósito secundario con cuerpo de absorción

** en quemaduras de 2º grado se recomienda tratamiento con apósitos antimicrobianos por alto riesgo de infección.



Úlceras de pie diabético

El pie diabético, según el Consenso Internacional y Nacional sobre Pie Diabético, es una infección, ulceración o destrucción de los tejidos profundos relacionados con alteraciones neurológicas y distintos grados de enfermedad vascular periférica en las extremidades inferiores que afecta a pacientes con Diabetes Mellitus.

» Causas^{20,21}

Unos niveles altos de glucosa en sangre durante mucho tiempo pueden causar daños en diferentes zonas del cuerpo, incluidos los pies y las piernas. Un paciente de diabetes tiene un riesgo alto de desarrollar problemas en los pies, tales como úlceras y lesiones en el tejido, debido a la combinación del daño de los nervios (neuropatía) y la enfermedad arterial obstructiva periférica (mala circulación).

Un menor nivel de sangre significa una restricción de oxígeno y esto hace que haya un aumento del riesgo de lesiones, una cicatrización más lenta y un mayor riesgo de infección.

» Factores de riesgo^{20,21}

El desarrollo de úlceras está vinculado con los siguientes factores de riesgo:

- Fumar
- Consumo de alcohol
- Alimentación inapropiada
- Obesidad
- Vida sedentaria
- Movilidad limitada para revisarse los pies
- Tener más de 60 años

Evaluación de los pacientes y sus pies^{20,21}

1 Anamnesis

- Salud física, psicológica y psicosocial

2 Inspección de pies

- Hiperqueratosis, grietas
- Color, eritema
- Temperatura
- Piel seca
- Eczema
- Edema de los miembros inferiores/pies
- Deformidades p.ej. Pie Charcot (es necesario hacer un rayo-x/MRI)
- Amputaciones previas
- Gangrena
- Inspección de uñas y dedos de los pies

3 Neuropatía

- **Neuropatía motora** (deformidades)
- **Neuropatía sensorial** (Pérdida de sensibilidad y vibraciones. Test con Monofilamento 10g y diapasón)
- **Neuropatía autonómica** (piel seca, piel agrietada, hiperqueratosis)

4 Estado vascular

- Palpación de los pulsos periféricos: pulsos femorales, poplíteos y pedios (dorsal y tibial posterior)
- Evaluación de Doppler y ABPI
- Índice Tobillo-Brazo (ITB)
- Seguimiento por un especialista para una evaluación vascular completa

5 Herida y piel perilesional

- ▶ **Infección:**
Los signos de infección pueden ser: Incremento del exudado, herida que no cicatriza, mal olor, tejido de granulación friable o decolorado, enrojecimiento, dolor, calor e hinchazón. Si se sospecha osteomielitis o una infección activa que se propaga, consulte a un especialista.
- ▶ **Lecho de la herida, estado/color:**
 - Tejido necrótico
 - Tejido esfacelado
 - Tejido granulado o epitelizado
- ▶ **Profundidad**
- ▶ **Exudado**
 - Cantidad (nulo, bajo, moderado, alto)
 - Consistencia/color
- **Localización de la herida**
- **Tamaño de la herida (área/profundidad)**
- **Bordes de la herida** (engrosados, hundidos)
- **Piel perilesional** (macerada/excoriaciones, eritema, edema)
- **Huesos expuestos, tendones, cápsulas articulares o implantes ortopédicos**
- **Dolor** (localización, frecuencia, razón, tipo, intensidad y duración)
- **Olor** (presencia y naturaleza)

6 Clasificación

p.ej. Wiffl, University of Texas, Wagner, PEDIS o SINBAD



» Prevención^{20,21}

Una de las mayores preocupaciones de los profesionales sanitarios es conseguir los mejores resultados con sus pacientes. Por ello la prevención es un aspecto crucial para evitar la aparición de úlceras. Todo es parte del cuidado de los pies: una asociación entre el profesional, el paciente y sus cuidadores. Una correcta información facilita a los pacientes y cuidadores una correcta toma de decisiones, que suele ser la medida preventiva más eficaz.

» Tratamiento^{20,21}

Un paciente con una úlcera de pie diabético o en riesgo de desarrollar una úlcera de pie diabético necesita ser tratado por un especialista en cuidados de pies.

Ellos pueden proporcionar p. ej.:

- Descarga de la herida y zonas de riesgo utilizando calzado especializado
- Completa evaluación vascular
- Tratamiento de edema
- Control de infecciones y tratamiento
- Desbridamiento y limpieza de la herida
- Recomendaciones nutricionales
- Control óptimo de los niveles de azúcar en la sangre

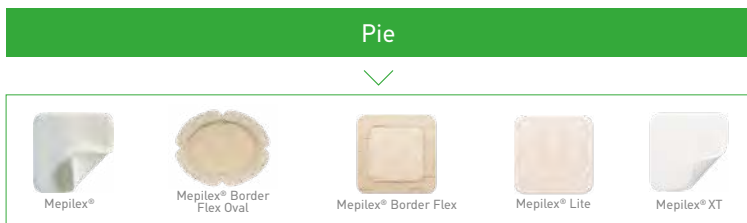
Recuerde:

- Evaluar y cuidar el dolor (local y sistemático) antes de los cambios de apósitos.
- Ser consciente del suministro de sangre arterial. Si hay una necrosis negra y seca, manténgala seca y derive para una completa evaluación vascular.
- Hidratar las extremidades inferiores y pies diariamente. No ponga loción entre los dedos del pie.
- Edúquese en cuidados propios para unos pies sanos.



» Algoritmo de prevención y tratamiento: Úlceras de pie diabético

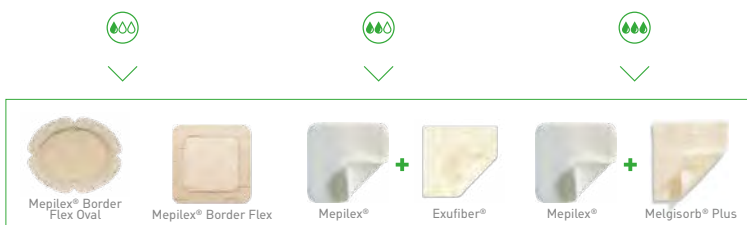
▶ PREVENCIÓN



▶ Presión en prominencia ósea, fricción, cizalla y humedad

Heridas **NO** infectadas

▶ Nivel de exudado



▶ Cavitada



▶ Superficial



Objetivo: prevención de la infección.

Recomendación: desbridamiento tejido desvitalizado del lecho e hiperqueratosis de bordes, según criterio profesional, para favorecer cierre centrípeto de la herida.

Observaciones: Apósitos compatibles con medidas de descarga.

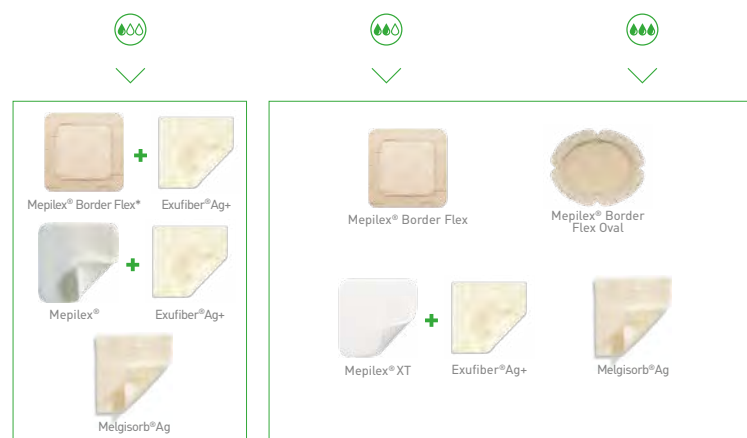
▶ PREVENCIÓN



▶ Presión en prominencia ósea, fricción, cizalla y humedad

Heridas infectadas

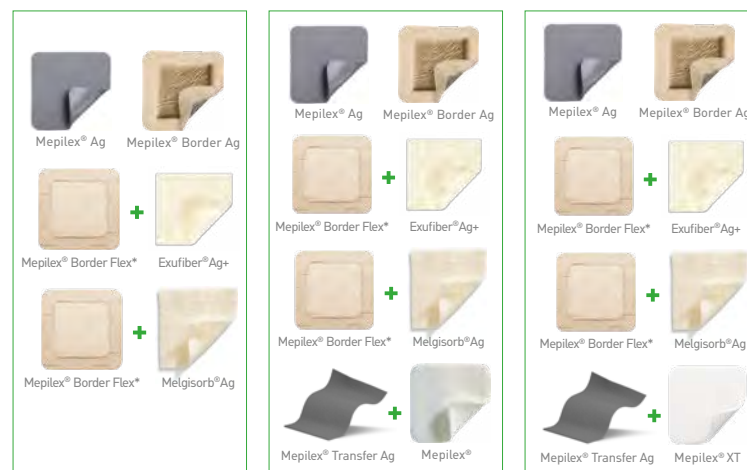
▶ Nivel de exudado



▶ Cavitada



▶ Superficial



*Disponible en formato oval [Mepilex® Border Flex Oval]

Úlceras vasculares

Las úlceras vasculares son lesiones superficiales o profundas causadas por una pérdida en la integridad cutánea. En la mayor parte de las ocasiones se originan por alteraciones en la circulación y aparecen generalmente en la mitad inferior de la pierna^{22,23}.

Suelen ser dolorosas y dificultan la movilidad de los pacientes. Además son lesiones de difícil cicatrización y en muchos casos poseen un carácter crónico y/o recidivante, es decir, que tras la total curación de las mismas es muy probable que vuelvan a aparecer^{22,23}.

La duración media del tratamiento es de 6 semanas o más^{22,23}.

Las úlceras vasculares suponen un problema de salud importante, ya que las sufren entre el 1 y 3% de la población^{22,23}.

Diagnóstico diferencial	Venosas	Arteriales
Localización	Tercio inferior pierna. Más frecuente en área supramaleolar interna.	Tercio inferior pierna sobre prominencias óseas. Dedos. Maléolo externo. Talones.
Aspecto	Tendencia a la granulación. Superficiales con bordes irregulares. Generalmente únicas, de tamaño variable que tienden a aumentar.	Fondo atrófico. Escasa tendencia a la granulación. Bordes definidos. Generalmente pequeñas y con frecuencia múltiples.
Exudado	Moderado/Abundante	Escaso/Nulo
Edema	Presente	Ausente
Temperatura	Normal	Fría*
Piel perilesional	Eczema. Dermatitis. Hiperpigmentación.	Pálida y brillante. Ausencia de vello. Frágil y seca.
Dolor	Mínimo. Excepto cuando está infectada.	Intenso. Aumento de dolor en decúbito/reposo.

* (si no hay neuropatía)

Las úlceras mixtas son úlceras que conllevan una componente arterial (normalmente de patología arterial periférica) y otra venosa. Pueden surgir características de ambos tipos, presentando los signos acorde a la etiología predominante.

- IPTB 0.8-1.3 – Venosa
- IPTB 0.5-0.8 – Mixta
- IPTB < 0.5 – Arterial

Terapia	Venosas	Arteriales
Prevención y cuidados generales	Medidas para favorecer el retorno venoso y linfático: Contención elástica - Venda o media	Medidas para mejorar la perfusión tisular: Abandono del tabaco.
Hábitos higiénico-posturales	Aseo diario. Hidratación de la piel. Reposo en la cama, con elevación de las piernas. Dieta adecuada para mantener el peso. Evitar estreñimiento. Ejercicio físico moderado. Caminar a diario. Subir escaleras, etc.	Aseo diario. Hidratación de la piel. Cuidado de los pies. Evitar el frío. Ropa y calzado adecuados. Fomentar la deambulación adaptándose a la situación de cada persona. Dieta equilibrada. Control de las enfermedades asociadas: HTA, Diabetes, Dislipemias.
Tratamiento quirúrgico	En caso necesario	Revascularización en caso necesario.
Tratamiento local	Limpieza local. Desbridamiento si precisa. Control del exudado. Vigilancia y control de la carga bacteriana. Favorecer la cicatrización manteniendo un medio ambiente húmedo. Contención: venda o media.	<u>Úlcera no infectada</u> Limpieza total. Mantener cura en ambiente seco. <u>Úlcera infectada</u> Limpieza local. Remisión inmediata al especialista. <u>Herida abierta no infectada</u> Limpieza local. Mantener medio ambiente húmedo. Usar con recaución apósitos oclusivos.

» Algoritmo de tratamiento: Úlceras vasculares

Heridas NO infectadas

Nivel de exudado

Úlceras Venosas

Icono 1 (1 gota)	Icono 2 (2 gotas)	Icono 3 (3 gotas)
<p>Mepilex® XT Mepilex® Border Flex</p> <p>Mepilex® Border Flex Oval</p>	<p>Mepilex® XT</p> <p>Mepilex® Border Flex + Exufiber®</p> <p>Mepilex® Border Flex Oval + Exufiber®</p>	<p>Mepilex® Transfer + Mepilex® XT</p> <p>Mepilex® Border Flex + Exufiber®</p> <p>Mepilex® Border Flex Oval + Exufiber®</p>

Observaciones: en úlceras venosas: coadyuvar tratamiento con terapia compresiva para favorecer retorno venoso.

Úlceras Arteriales

<p>Mepilex® Mepilex® Border Flex</p>	<p>Mepilex® Border Flex + Exufiber®</p> <p>Mepilex® Border Flex Oval + Exufiber®</p>	<p>Mepilex® Border Flex + Exufiber®</p> <p>Mepilex® Border Flex Oval + Exufiber®</p>
<p>Mepitel® Mepitel® One</p>	<p>Mepitel® Mepitel® One</p>	<p>Mepitel® Transfer + Mepitel® XT</p>
<p>Mepitel® Film Mepitel® Border Flex Oval</p>	<p>Mepitel® Film Mepitel® XT</p>	<p>Mepitel® Film</p>

Observaciones en úlceras arteriales: proporcionar humedad con hidrogel.

Heridas infectadas

Nivel de exudado

Úlceras Venosas

Icono 1 (1 gota)	Icono 2 (2 gotas)	Icono 3 (3 gotas)
<p>Mepilex® Ag Mepilex® Border Ag</p> <p>Mepilex® Border Flex* + Exufiber®Ag+</p> <p>Mepilex® Border Flex* + Melgisorb® Ag</p>	<p>Mepilex® Border Ag</p> <p>Mepilex® Transfer Ag + Mepilex® XT</p> <p>Mepilex® Border Flex* + Exufiber®Ag+</p> <p>Mepilex® Border Flex* + Melgisorb® Ag</p>	<p>Mepilex® Transfer Ag + Mepilex® XT</p> <p>Mepilex® Border Flex* + Exufiber®Ag+</p> <p>Melgisorb® Ag</p>
<p>Mepilex® Ag Mepilex® Border Ag</p> <p>Mepitel® Mepitel® One</p> <p>Mepitel® Film</p>	<p>Mepilex® Border Flex* + Exufiber®Ag+</p> <p>Mepilex® Border Flex* + Melgisorb® Ag</p> <p>Mepilex® Transfer Ag + Mepitel®</p> <p>Mepilex® Border Ag</p>	<p>Mepilex® Transfer Ag + Mepitel® XT</p> <p>Mepilex® Border Flex + Exufiber®Ag+</p> <p>Mepilex® Border Flex Oval + Exufiber®Ag+</p> <p>Melgisorb® Ag</p>

*Disponible en formato oval (Mepilex® Border Flex Oval)

Soluciones de valor para el tratamiento de heridas

En Mölnlycke, el desarrollo de cada solución para el tratamiento de heridas comienza de la misma manera: escuchando las necesidades de los profesionales sanitarios.

Nuestros productos y servicios son conocidos por minimizar el dolor y el sufrimiento¹ de los pacientes, así como por favorecer una cicatrización óptima².

Con una gama completa de soluciones y servicios, tenemos lo necesario para apoyar a los profesionales sanitarios durante todo el proceso asistencial, con el objetivo de mejorar la gestión del exudado, controlar eficazmente las infecciones y el confort del paciente.

Proving it every day

La sanidad se enfrenta a muchos cambios. Sabemos que los profesionales sanitarios están expuestos a una gran presión por tener que cuidar a más pacientes – prestando mejores cuidados – a un coste menor. En un entorno tan estresante, los profesionales sanitarios son apasionados, están motivados y comprometidos con su trabajo. Y lo demuestran cada día. En Mölnlycke, comprendemos los desafíos de los profesionales sanitarios como si fueran nuestros. Y, como ellos, queremos soluciones con resultados medibles. Somos apasionados, estamos motivados y comprometidos – así como ellos.

Y estamos preparados para demostrarlo cada día.



1849 Mölnlycke AB fue fundada como un negocio textil. Al inicio de 1900, la empresa era la mayor proveedora de gasas en los hospitales suecos.



1980s Tomas Fabo inventó la revolucionaria Tecnología Safetac®, lo que supuso que los cambios de apósito fuesen atraumáticos. En 1989, Mölnlycke lanza Mepitel® – el primer producto con Safetac®.



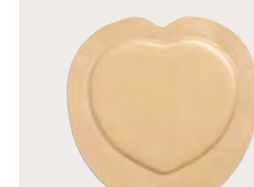
1999 Mölnlycke lanza la primera espuma con Safetac®: Mepilex®.



2001 Mepilex® Border: la revolución en el tratamiento de las heridas crónicas.



2007 Lanzamiento de Mepilex® Ag que previene las infecciones en las quemaduras.



2010 Se descubre que Mepilex Border® es efectivo en la prevención de las úlceras por presión.



2012 Lanzamiento de Mepitel® Film para la protección de la piel frágil.



2018 Lanzamiento de Mepilex® Border Flex para una máxima permanencia y rediseño de las soluciones anatómicas para la prevención y tratamiento de las úlceras por presión.



2021 Lanzamiento de Granudacyn®, la solución sin limitaciones para conseguir una eficacia natural y versátil en la limpieza y preparación del lecho de la herida de forma rápida y segura.

5 soluciones para el tratamiento del 80% de las heridas

5x80

Heridas en fase inflamatoria



Objetivos:

- Reducción de la carga bacteriana
- Absorber
- Limpeza

Exudado:

Exufiber®



Mepilex® Border Flex o Mepilex® Border Sacrum

Heridas en fase inflamatoria o proliferativa



Objetivos:

- Absorber y retener
- Regenerar
- Proteger la piel perilesional
- Control de la carga bacteriana

Exudado:

Mepilex® Border Flex



Mepilex® Border Sacrum



Heridas en fase de proliferación



Objetivos:

- Absorber
- Regenerar
- Proteger la piel perilesional

Todo tipo de exudado:

Mepilex® XT



Tubifast®
2-WAY STRETCH TECHNOLOGY

Mefix®

Heridas en fase de epitelización



Objetivos:

- Proteger
- Epitelizar

Exudado:

Mepitel®



Tubifast®
2-WAY STRETCH TECHNOLOGY

Mefix® o Mepilex® Border EM

Mepilex® Border Flex

Apósito multicapa con tecnología Flex, sistema de monitorización y control de la carga bacteriana



SafetaC TECHNOLOGY

C.N.	Tam. cm
491126	10 x 10
491134	15 x 15

- Permanencia en la herida hasta 7 días
- Máxima capacidad de expansión y retención para una óptima gestión del exudado
- Control de la carga bacteriana, minimizando y previniendo el riesgo de infección
- Sistema de marcaje por cm² para seguir y controlar el exudado, permitiendo reducir el número de cambios de apósito y curas, y que el paciente pueda seguir el estado de su propia herida

Prevención y tratamiento UPP

Úlceras venosas

Úlceras de pie diabético

Desgarros cutáneos

Mepilex® Border Sacrum

Apósito multicapa diseñado para la prevención y el tratamiento de úlceras por presión en la zona del sacro



SafetaC TECHNOLOGY

C.N.	Tam. cm
495747	22 x 25

- Diseñado para el tratamiento y la prevención de lesiones en la zona del sacro
- Tecnología Deep Defense®, capacidad anisotrópica para proteger los tejidos profundos y acompañar el movimiento de los glúteos
- Alta gestión del exudado
- Adhesivo de silicona para una retirada atraumática
- Impermeable
- Diseño ergonómico que permite mejor cobertura de áreas de alto riesgo con pestañas de colocación para facilitar su utilización

Prevención y tratamiento Úlceras por Presión

Exufiber®

Apósito de fibras de polivinilo de alcohol con tecnología Hydrolock



C.N.	Tam. cm
496752	10 x 10
496760	15 x 15

- Gran capacidad de absorción y retención
- Ayuda a la limpieza de la herida
- Reducción de la carga microbiana
- Se convierte en gel creando un medio ambiente óptimo para la cicatrización
- Minimiza el riesgo de maceración y fugas
- Gran poder de integridad. Retirada de una sola pieza

Lesiones exudativas

Úlceras venosas

Herida cavitada

Mepilex® XT

Espuma de poliuretano con canales de absorción



SafetaC TECHNOLOGY

C.N.	Tam. cm
486902	10 x 10
486910	15 x 15
494039	10 x 20

- Gran velocidad de absorción
- Óptima gestión del exudado, incluso los viscosos
- Permanece más tiempo en la herida
- Sella los bordes de la herida. Minimiza el riesgo de maceración y evita las fugas
- Suave adherencia
- Muy adaptable

Heridas traumáticas

Úlceras venosas

Pie diabético

Mepitel®



C.N.	Tam. cm
491399	7,5 x 10
491407	10 x 18

SafetaC TECHNOLOGY

Lámina de contacto con la herida

- No deja residuos
- Retirada atraumática
- Gran adaptabilidad
- Permanencia en el sitio
- Máxima transparencia
- Avalado por evidencia clínica

Soluciones financiadas Mölnlycke

Mepilex® Border EM



C.N.	Tam. cm
400118	7,5 x 8,5
400120	15 x 15

SafetaC
TECHNOLOGY

Apósito extrafino auto-adherente

- No deja residuos
- Retirada atraumática
- Gran adaptabilidad
- Permanencia en el sitio
- Máxima transparencia
- Avalado por evidencia clínica

Mepilex® Lite



C.N.	Tam. cm
496679	6 x 8,5
496687	10 x 10
496695	15 x 15

SafetaC
TECHNOLOGY

Fina espuma muy adaptable

- No deja residuos
- Retirada atraumática
- Gran adaptabilidad
- Fino y cómodo de llevar
- Recortable
- Avalado por evidencia clínica

Mepilex® Talon



C.N.	Tam. cm
400105	13 x 21

SafetaC
TECHNOLOGY

Espuma de poliuretano para talón

- No deja residuos
- Retirada atraumática
- Gran adaptabilidad al talón
- Permanencia en el sitio
- Se puede usar bajo vendaje compresivo
- Cómodo de llevar

Mepore®



C.N.	Tam. cm
489310	6 x 7
489328	9 x 10
489336	9 x 15
489344	9 x 20

Apósito absorbente autoadhesivo

- Adhesivo soluble en agua y no agresivo con la piel
- Repelente a líquidos
- Colocación aséptica y cómoda
- Los bordes redondeados ayudan a obtener una fijación segura

Mefix®



C.N.	Tam. cm
499822	10 x 10

Tela autoadhesiva

- Adhesivo soluble en agua y no agresivo con la piel
- Papel protector premesurado que permite cortar y medir la cantidad deseada
- Gracias a su flexibilidad se puede aplicar en las articulaciones
- Permeable al aire

Referencias Mölnlycke

Granudacyn®

Ref	Tam.	Env.	TRP
360150	50 ml	1	20
360100	250 ml	1	15
360101	500 ml	1	12
360102	1000 ml	1	6
360103*	500 ml	1	12
360104*	1000 ml	1	6

** Solución de irrigación para TPN

Granudacyn® Gel

Ref	Tam.	Env.	TRP
360107	50g	1	12
360108	100g	1	12
360106	250g	1	15

Mepilex®

Ref	Tam. cm	RET	TRP
294100	10 x 10	5	70
294200	10 x 20	5	45
294300	15 x 15	5	25
294400	20 x 20	5	20

Mepilex® XT

Ref	Tam. cm	RET	TRP
211100	10 x 10	5	70
211200	10 x 20	5	45
211300	15 x 15	5	25
211400	20 x 20	5	20

Mepilex® Lite

Ref	Tam. cm	RET	TRP
284000	6 x 8,5	5	70
284100	10 x 10	5	50
294300	15 x 15	5	50
294500	20 x 50	4	24

Mepilex® Heel

Ref	Tam. cm	RET	TRP
288100	13 x 20	5	25

Mepitel®

Ref	Tam. cm	RET	TRP
290510	5 x 7,5	10	50
290710	7,5 x 10	10	40
291010	10 x 18	10	70
292005	20 x 30	5	30

Mepitel® One

Ref	Tam. cm	RET	TRP
289170	6 x 7	5	70
289270	9 x 10	5	50
289470	13 x 15	5	50
289670	24 x 27,5	5	30

Mepitel® Film

Ref	Tam. cm	RET	TRP
296170	6 x 7	10	50
296270	10 x 12	10	70
296470	10 x 25	10	50
296670	15 x 20	10	70

Mepilex® Border Flex Lite

Ref	Tam. cm	RET	TRP
581011	4 x 5	10	70
581100	5 x 12,5	5	65
581200	7,5 x 7,5	5	70
581300	10 x 10	5	50
281600**	12,5 x 12,5	10	80
581500	15 x 15	5	50
281700**	17,5 x 17,5	10	50

** Denominación comercial Mepilex Border e.m.

Mepilex® Border Flex

Ref	Tam. cm	RET	TRP
595200	7,5 x 7,5	5	50
595300	10 x 10	5	50
595000	12,5 x 12,5	5	50
595400	15 x 15	5	50
595600	15 x 20	5	50

Mepilex® Border Flex Oval

Ref	Tam. cm	RET	TRP
583500	7,8 x 10	5	50
583300	13 x 16	5	35
583400	15 x 19	5	45

Mepilex® Border Sacrum

Ref	Tam. cm	RET	TRP
282410	22 x 25	10	30
282010	16 x 20	10	50

Mepilex® Border Heel

Ref	Tam. cm	RET	TRP
282710	722 x 23	10	30

Mepilex® Border

Ref	Tam. cm	RET	TRP
295200	7,5 x 7,5	5	70
295300	10 x 10	5	50
295000	12,5 x 12,5	5	50
295400	15 x 15	5	50
295410	17,5 x 17,5	5	35
205600	15 x 20	5	50

Mepilex® Border Ag

Ref	Tam. cm	RET	TRP
395200	7,5 x 7,5	5	70
395300	10 x 10	5	50
395400	15 x 15	5	50
395600	15 x 20	5	45
395800	10 x 20	5	35
395900	10 x 30	5	25

Exufiber®

Ref	Tam. cm	RET	TRP
709900	5 x 5	10	40
709901	10 x 10	10	80
709903	15 x 15	10	60
709904	20 x 30	5	25
709908	1 x 45	5	25
709909	2 x 45	5	25

Exufiber® Ag

Ref	Tam. cm	RET	TRP
603401	5 x 5	10	40
603402	10 x 10	10	60
603403	15 x 15	10	60
603407	20 x 30	5	20
603400	2 x 45	5	20

Mepilex® Ag

Ref	Tam. cm	RET	TRP
287110	10 x 10	5	70
287310	15 x 15	5	25
287410	20 x 20	5	20
287510	20 x 50	2	12

Mepilex® Transfer Ag

Ref	Tam. cm	RET	TRP
394000	7,5 x 8,5	10	70
394100	10 x 12,5	5	50
394700	12,5 x 12,5	5	50
394800	15 x 20	10	50
394500	20 x 50	2	12

Mepilex® Transfer

Ref	Tam. cm	RET	TRP
294800	15 x 20	5	40
294502	20 x 50	4	24

Melgisorb® Plus

Ref	Tam. cm	RET	TRP
252000	5 x 5	10	100
252200	10 x 10	10	100
252500	10 x 20	10	100
253500	3 x 45	5	50

Melgisorb® Ag

Ref	Tam. cm	RET	TRP
256055	5 x 5	10	100
256105	10 x 10	10	100
256155	15 x 15	10	100
256205	20 x 30	10	50
256605	3 x 44	10	100

Epaderm® Cream

Ref	Contenido	Env.	TRP
99400837	50g	1	12
99400838	500g	1	6

Mölnlycke es una empresa de soluciones médicas innovadoras para el tratamiento de heridas, prevención de úlceras por presión y soluciones quirúrgicas. Soluciones médicas personalizadas, respaldadas por una sólida evidencia clínica y de economía de la salud.

Ante todo, tenemos un claro objetivo: mejorar los resultados del sector sanitario.

Y estamos preparados para demostrarlo cada día.

Síguenos y descubre más sobre nuestras soluciones en **@molnlyckeespana**



Más información en www.molnlycke.es

Mölnlycke, Av. de la Vega 15, Edif. 3 - 3ª Planta, 28108 Alcobendas (Madrid). Tel +34 914 841 320.
La marca, nombre y logo de Mölnlycke, Mepilex, Mepitel, Mepiform, Mefix, Exuliber, Epaderm, Tubifast, Melgisorb y Granudacyn están registradas globalmente por una o más empresas del grupo Mölnlycke Health Care. © 2021 Mölnlycke Health Care AB. Todos los derechos reservados. ESWC0208

