

Casos clínicos  
Mepilex® Transfer



 Mepilex® Transfer

Apósito para transferencia de exudados,  
de poliuretano y suave silicona Safetac®



# Mepilex® Transfer

## APÓSITO DE TRANSFERENCIA DE EXUDADO DE SUAVE SILICONA

- Retirada atraumática tanto para el lecho de la lesión como para la piel perilesional.
- Transfiere el exudado lejos de la lesión minimizando el riesgo de maceración.
- Posibilita el tratamiento de lesiones de difícil accesibilidad.



### Fina espuma

- Transfiere el exudado fuera de la lesión.
- Se adapta perfectamente a lesiones de difícil accesibilidad.
- Ideal para lesiones muy frágiles.

### Suave capa de silicona Safetac®

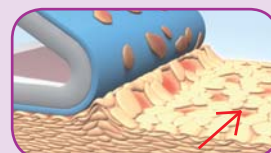
- Atraumático para la herida y la piel perilesional.
- Minimiza el riesgo de maceración.

### Tecnología Safetac®

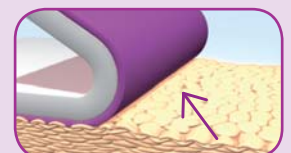
#### Safetac® Menos trauma. Menos dolor.™

La Tecnología Safetac® es una tecnología exclusiva de suave silicona. Los apósitos con Tecnología Safetac® son atraumáticos incluso durante su retirada. Estos apósitos minimizan el traumatismo en la herida y la piel perilesional, lo que minimiza el dolor en el paciente. El riesgo de maceración se minimiza al sellar herméticamente los bordes de la herida.

Para más información visite [www.safetac.com](http://www.safetac.com)



Desprendimiento de la piel con adhesivos convencionales



Sin desprendimiento de piel con la Tecnología Safetac

Fue en los años ochenta cuando surgieron las primeras espumas poliméricas diseñadas para el tratamiento de heridas.

Desde entonces, y como consecuencia de las ventajas que aportan este tipo de productos, se ha venido desarrollando un arsenal, rico en posibilidades y versatilidad para cubrir casi todas las patologías y fases del proceso cicatrizal.

Aún así, siguen existiendo determinadas lesiones cuyos requerimientos no han logrado ser satisfechos por los diferentes tipos de productos que conforman la gama de espumas de poliuretano.

Entre este tipo de heridas destacan aquellas en zonas de muy difícil accesibilidad o en las que deseáramos manipular la lesión lo menos posible, realizando, únicamente, cambio de un apósito secundario, evitando así, manipular el apósito primario que se encuentra en contacto directo con el lecho de la lesión.

Entre este tipo de patologías destacan el tratamiento de las zonas donantes para injertos, la epitelitis por radiación (radiodermatitis), o las lesiones neoplásicas.

Este compendium tiene como objetivo evaluar la eficacia de un nuevo apósito, **Mepilex® Transfer**, que a la vez de aportar todas las ventajas de un apósito de espuma polimérica, es capaz de transferir los fluidos de la herida (exudado, sangre, etc.) hacia el apósito que utilizemos como secundario.

Para ello se ha realizado una recopilación y traducción de diferentes casos clínicos internacionales, presentados en diferentes publicaciones científicas internacionales.

**Mepilex® Transfer**, consiste en un apósito de espuma de poliuretano, que carece de film de poliuretano externo, de tal manera que el exudado absorbido por el apósito en primera instancia, se transfiere al apósito absorbente que apliquemos sobre **Mepilex® Transfer**.



 **Mepilex® Transfer**



De este modo, sólo será necesario cambiar el apósito secundario absorbente cuando se haya saturado, pudiendo permanecer **Mepilex® Transfer** sobre la lesión.

La ausencia del film externo de poliuretano, y el mínimo grosor del producto, también proporcionan una extrema adaptabilidad a cualquier superficie anatómica.

A todos estos beneficios específicos de **Mepilex® Transfer**, hay que añadir los propios de todos aquellos productos con **Tecnología SafetaC®** de suave silicona:

- Minimiza el traumatismo de la herida durante la retirada del apósito.

No se pega al lecho húmedo de la herida



**SafetaC**  
TECHNOLOGY

- Minimiza el dolor del paciente.

Suave y delicado



**SafetaC**  
TECHNOLOGY

- Elimina el desprendimiento de células epidérmicas.

Fijación fiable. Retirada segura



**SafetaC**  
TECHNOLOGY

- Minimiza el riesgo de maceración.

Sella los bordes de la herida



**SafetaC**  
TECHNOLOGY

La suave adherencia proporcionada por la suave silicona, la capacidad de transferencia de fluidos hacia el apósito secundario, y su gran adaptabilidad, hacen de **Mepilex® Transfer** el apósito ideal en el tratamiento de zonas donantes, lesiones neoplásicas, lesiones por radiación, e incluso de patologías cutáneas que requieren de un especial cuidado, como la Epidermólisis Bullosa.

Las conclusiones y comentarios a la revisión de estos casos que se exponen son:

- El apósito **Mepilex® Transfer**, tiene gran capacidad de absorción de los fluídos, con una posterior transferencia de los mismos hacia el apósito secundario absorbente que utilizemos.
- **Mepilex® Transfer**, puede permanecer en la lesión, cambiando únicamente el apósito secundario, lo que se traduce en comodidad para el paciente, facilidad para el personal sanitario, y un importante ahorro de costes.
- **Mepilex® Transfer**, gracias a su fino grosor, adaptabilidad y flexibilidad, puede cubrir las superficies anatómicas más difíciles.
- **Mepilex® Transfer**, gracias a su tecnología de suave silicona **Safetac®**, se adhiere suavemente a la piel perilesional, lo que facilita el trabajo del personal sanitario, y aumenta la comodidad del paciente, sin desprender las células epidérmicas, ni causar daño alguno durante su retirada.
- **Mepilex® Transfer**, debido a su adherencia selectiva, no se adhiere al lecho húmedo de la lesión pero sí a la piel sana, sellando la herida y evitando la maceración.
- La no adhesión al lecho húmedo de la lesión, hace que **Mepilex® Transfer** no arranque el tejido neoformado, no entorpeciendo el proceso natural de cicatrización.
- **Mepilex® Transfer**, a pesar de ser adherente, puede utilizarse en las pieles más sensibles, puesto que su adherencia se debe a la silicona.
- **Mepilex® Transfer** minimiza el dolor sufrido por el paciente<sup>(1)</sup>.

<sup>(1)</sup>Orvenholt, L., Rippon M., White, R. (2007) - *Pain on Dressing Renoval Assessment*

1. Schimm, DS and Cassady JR, The Skin. In J. Cox, (Ed), Moss. *Radiation Oncology: Rationale, Technique, Results*, 7th ed. 1994, p. 100 St. Louis: Mosby
2. Mendlesohn, F., Divino, C., Reis, E., And Kerstein, M. (2002) *Wound Care After Radiation Therapy Advances in Skin and Wound Care*, 15(5), 216-224. Retrieved from <http://gateway1.ovid.com/ovidweb.cgi>
3. <http://www.k-t.org/description.html>
4. Moffat C. *Pain and Wound Dressing Changes. European Wound Management Association: Position Document, 2002*
5. *Ibid*
6. *Surrounding skin: Validity of FEDPALLA scale, 16 th Conference of the European Wound Management Association, Prague, Czech Republic, 18 - 20 May 2006.*
7. *How to manage the surrounding skin of different wounds, 16 th Conference of the European Wound Management Association, Prague, Czech Republic, 18 - 20 May 2006.*



### Introducción:

Las grandes zonas donantes, como muslos, zona abdominal y espalda necesitan unos requerimientos específicos en los materiales de los apósitos, debido a la gran superficie de la herida y a la cantidad de exudado.

Hemos tratado alrededor de 40 pacientes con grandes zonas donantes con un apósito fino y flexible de silicona (**Mepilex® Transfer**) entre 2002 y 2003.



### Métodos:

Los apósitos se colocan firmemente en la sala de operaciones. Su capa de espuma más superficial permite al exudado pasar a través de él y llegar al apósito secundario.

El apósito secundario absorbe la sangre y el exudado de la herida y sólo se cambia este apósito absorbente en caso de que sea necesario. Gradualmente la cantidad de exudado y sangre decrece y el color del apósito de silicona cambia de rojo a marrón.

El apósito se retira en la ducha entre dos o tres semanas más tarde.





# transferencia del exudado en grandes zonas donantes

Hospital Universitario de Helsinki, Finlandia. Departamento de Cirugía Plástica, Unidad de Quemados

## Métodos: resultados, discusión y conclusión

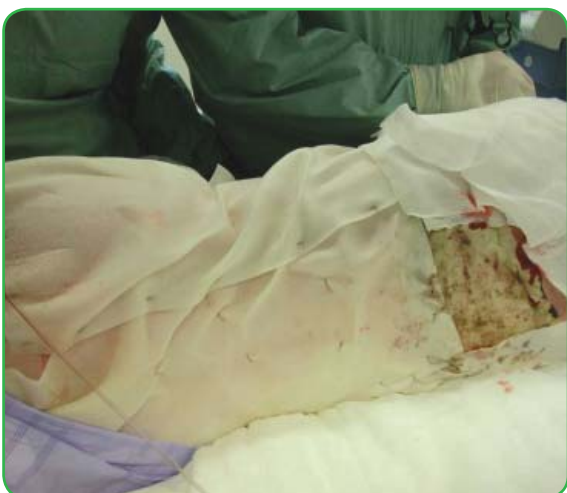
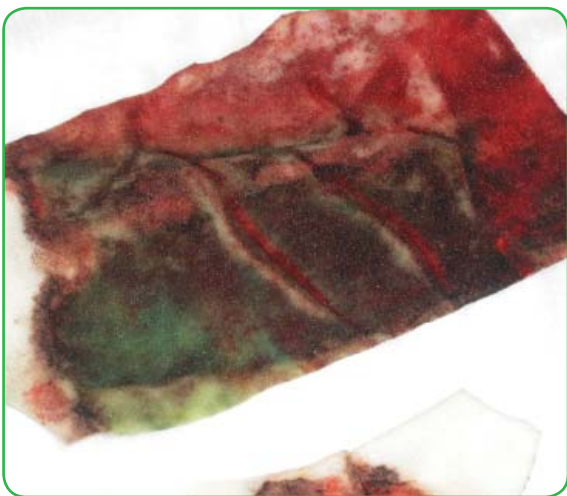
Estos apósitos se cambiaron con menos frecuencia. Se redujo el número de cambios de apósitos dolorosos, por lo que se requirieron menos intervenciones de las enfermeras.

En el caso de infecciones clínicas (7 casos) el apósito se retiró y empezó el tratamiento contra la infección local.

Algunas veces un excesivo sangrado de la zona donante transmite coágulos de sangre a través de la capa de suave silicona a la espuma causando que el apósito se pegue a la herida.

La espalda, muslos y nalgas están bajo constante presión. Estos lugares tienen mucho exudado y son zonas muy sensibles a la fricción. Debemos cambiar el apósito absorbente secundario más a menudo en estas zonas. En algunos casos, debido a la gran cantidad de exudado el **Mepilex® Transfer** se expande y no se mantiene en su sitio. Podemos recolocar el apósito o cambiarlo por uno nuevo indistintamente

De acuerdo con nuestra experiencia, **Mepilex® Transfer**, es una valiosa alternativa para las grandes zonas donantes.



### Introducción:

La reacción de la piel ante la radiación durante el tratamiento en cánceres perianales y perineales y otros desórdenes, es a menudo causa de una molestia significativa para los pacientes y la consiguiente interrupción del tratamiento de radiación. El dolor a menudo causa dificultad para andar, sentarse o tolerar la ropa, lo que puede llevar a un importante descenso de la calidad de vida. Las interrupciones en el tratamiento programado de radiación no son deseables debido a que el efecto radiobiológico de la radiación en las células cancerígenas y la zona afectada decrece, resultante de esto el riesgo de recurrencia del cáncer local aumenta.

Taliahassee Memorial Cancer Center trata a 850 pacientes al año.

### Caso 1:

Mujer de 20 años con Síndrome Klippel Trenaunay, un defecto congénito que puede producir malformaciones venosas y anomalías linfáticas. Se llevaron a cabo dos radiaciones con el propósito de reducir el tamaño de la lesión vascular. Se aplicó **Mepilex® Transfer** en la zona para ayudar con el control del exudado y para mejorar la comodidad al sentarse y andar.



### Caso 2:

Hombre de 37 años con carcinoma de células escamosas de la piel alrededor de la zona perianal. El tratamiento de la zona perianal está cambiando ya que los pacientes a menudo tienen una cantidad significativa de reacciones frente a la radioterapia en estos tejidos. Esto está relacionado con la localización de la dolencia, la cantidad de tejido suave presente y el traumatismo diario de la fricción de la piel debido a las actividades normales.



# Soluciones creativas para las heridas perineales y perianales

Tallahassee Memorial Cancer Center, Tallahassee, FL

## Caso 3:

Hombre de 57 años con cáncer ano rectal. La lesión perianal/anal fue tratada con radiación. Experimenta rojez y sensibilidad después de 18 tratamientos. Se aplica **Mepilex® Transfer** después de 20 tratamientos para ayudar con la humedad y la irritación. Recibe un total de 30 tratamientos. La aplicación de **Mepilex® Transfer** ayudó con la movilidad y las actividades diarias.



## Conclusiones:

Hemos encontrado un apósito ideal para las heridas en la zona perineal y perianal, es único adaptándose al contorno del cuerpo y los movimientos. El apósito que usamos para estos casos complejos es **Mepilex® Transfer**, un apósito de suave silicona de transferencia de exudado, que se adapta bien al contorno y permite al exudado pasar a través de él hacia un producto absorbente que se coloca encima. No se adhiere al lecho húmedo de la herida, minimiza la maceración y puede recolocarse sin perder su adherencia.

Nuestra experiencia con los apósitos de suave silicona **Safetac®** para otras zonas del cuerpo ha dado como resultado la reducción del dolor y la mejora de la calidad de vida. Es nuestro objetivo que nuestros pacientes con cáncer u otros problemas en la zona perineal o perianal, que requieren terapia de radiación en esta zona, experimenten los mismos efectos beneficiosos: finalización del tratamiento de radiación como se programó y mejora en la calidad de vida.

Michelle Harper, RN, Nurse Manager, Center for Microsurgery & Complex Reconstruction  
Gayle Harrell, MSN, NP-C, CWCN Adrian Smith, MD • William Lineaweaver, MD, FACS, Co Director  
Center for Microsurgery & Complex Reconstruction University of Mississippi Medical Center

### Introducción:

El apósito primario usado actualmente en el control de las zonas donantes en las intervenciones quirúrgicas se adhiere y es difícil de retirar del lecho de la herida. Se probó el apósito de suave silicona de transferencia del exudado como una alternativa al apósito primario en la débil piel de la zona donante. Las ventajas demostradas de este apósito son que la retirada del apósito puede ser sin dolor y sin adherirse al lecho de la herida. El propósito de la presentación de estos casos clínicos es describir el uso del apósito de suave silicona de transferencia del exudado en el control de la delicada piel de la zona donante en dos pacientes con diferencias demográficas y etiológicas.

### Revisión de la literatura:

Un apósito de suave silicona de transferencia del exudado permite transferir el exudado a un apósito secundario absorbente. El primer objetivo del control de la piel de la zona donante es disminuir la adherencia del apósito minimizando así la molestia en la zona donante hasta que se produzca la epitelización. El segundo objetivo es mantener un ambiente húmedo para disminuir los días que dura la epitelización

### Hallazgos

#### Postoperatorio en el caso 1:

Varón cuadrapléjico de 38 años. Zona donante: muslo superior derecho (injerto de piel)

- El apósito de silicona de transferencia se colocó en la sala de operaciones.
- El primer cambio de apósito se hizo el tercer día, no adheriéndose al lecho de la herida aunque ésta sangraba con facilidad en la retirada.
- El cambio del apósito secundario se hizo el séptimo día. No se produjo sangrado ni adherencia al lecho de la herida. Epitelización 80%.
- Se cambió el apósito secundario cuando era necesario.



Postoperatorio día 3



Postoperatorio día 7



Postoperatorio mes 4

## apósito primario en el control de la delicada piel de la zona donante

### Postoperatorio en el caso 2:

Mujer de 91 años. Zona donante: muslo anterior izquierdo (injerto):

- El apósito de suave silicona de transferencia del exudado se colocó en quirófano.
- El primer cambio de apósito se hizo en el tercer día, no adhiriéndose éste durante la retirada. El lecho de la herida presentaba tejido de granulación sano.
- El cambio del apósito secundario se realizó en el séptimo día sin dolor ni adherencia a la zona donante.
- 22 días después de la operación, 50% exudado seco y 50% tejido epitelial.
- Noventa días después de la operación la zona donante estaba suave, y sin escaras.



Postoperatorio día 3



Postoperatorio día 7



Postoperatorio mes 3

### Resultados:

El apósito de suave silicona de transferencia como cobertura primaria para la zona donante resultó fácil en su retirada en estos dos casos.

### Lecho de la herida en el caso 1:

- En el tercer día el lecho de la herida contenía sangre coagulada. El lecho de la herida era difícil de visualizar.
- En el séptimo día el lecho de la herida tenía un 80% de tejido de granulación y un 20% de tejido de epitelización.
- 120 días después de la operación el 30% de la parte superior de la zona donante era una escara levantada y el 70% inferior era suave y sin escaras.

### Lecho de la herida en el caso 2:

- En el tercer día ya se podían apreciar islotes de tejido de granulación sanos y no había sangrado con el cambio de apósito.
- En el séptimo día el tejido epitelial migra a los bordes.
- En el vigésimo segundo día el lecho de la herida contiene un 50% de exudado seco y un 50% de tejido epitelial.
- Noventa días después de la operación la zona donante está suave y sin escaras.

### Conclusiones:

El apósito de suave silicona de transferencia del exudado ha probado su efectividad como apósito primario en las zonas donantes de injertos en estos dos casos. No se han reportado molestias ni se han documentado interrupciones en el lecho de la herida con la retirada del apósito de silicona de transferencia del exudado. Este producto garantiza adicionales estudios como apósito primario en las zonas donantes de injertos.



### Introducción:

Las reacciones cutáneas a la radiación suponen una importante fuente de dolor para el paciente a pesar de que los avances tecnológicos han reducido la frecuencia y severidad de dichas radiaciones.

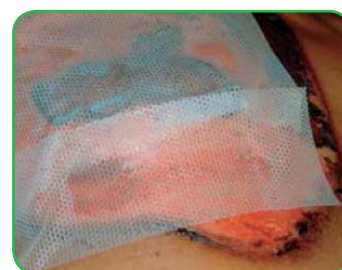
En la primera semana de tratamiento puede aparecer un débil eritema debido a la capacidad de dilatación. Después de dos o tres semanas se produce una inflamación y proliferación endotelial, causando obstrucción. La obstrucción también ocurre en las arteriales debido a la interrupción y el espesor endotelial. La producción de células en la capa germinal de la epitelización decrece y empieza una descamación seca. Después de 3 o 4 semanas de radiaciones diarias la descamación húmeda puede desarrollarse como resultado del desprendimiento de la piel, dilatación vascular, edema y expulsión de suero de las áreas despojadas.

Mientras algunos principios para el cuidado de la piel son usados comúnmente, médicos e instituciones a menudo usan una combinación de pautas y productos que notan que son más efectivos para los pacientes. Los antimicrobianos tales como peróxido de hidrógeno, hipoclorito, ácido acético y povidona yodada no se usan para que no interfieran con la proliferación de las nuevas células. Se recomienda limpiar delicadamente con jabón suave y evitando la fricción con el área afectada.

Se pueden usar varios apósitos para la absorción del exudado y prevenir la fricción, aunque no se deben usar apósitos oclusivos.

### Descubrimientos:

Se han probado recientemente los beneficios de **Mepilex® Transfer** en pacientes, controlando los síntomas y la calidad de vida. El producto está compuesto de una capa absorbente y una capa de silicona en el lado que se aplica sobre la piel del paciente. No se adhiere a la zona húmeda de la herida y no arranca las células epidérmicas en su retirada.





## por la radiodermatitis

Department of Radiation Oncology, TheCancer Center, Tallahassee Memorial Hospital

Está diseñado principalmente para transferir el exudado de la herida a un apósito absorbente. Sin embargo, para pacientes irradiados está probado que reduce de una manera efectiva las molestias de la dolorida piel irradiada causado por la fricción y la presión.

**Mepilex® Transfer** es más usado en pacientes con cáncer de pecho que reportan una agradable sensación de frescor cuando se le coloca.

La adherencia, flexibilidad y confort natural del **Mepilex® Transfer** permite que se mantenga en su sitio y previene la fricción piel con piel, que normalmente se produce en este área, particularmente cuando llevar sujetador no es cómodo. Para algunos pacientes la aplicación de **Mepilex® Transfer** en la zona afectada por la noche reduce la incomodidad de la presión y las sábanas. Otros pacientes han aplicado **Mepilex® Transfer** sobre una pequeña almohada que colocan debajo de sus brazos cuando la axila es la zona afectada.

**Mepilex® Transfer** proporciona alivio a los pacientes que reciben irradiación pélvica también. Se adhiere muy bien a la zona de la ingle, previniendo la fricción con la ropa y la piel, permitiendo a los pacientes andar con normalidad.

Los efectos emocionales y físicos de padecer cáncer son a veces insoportables. La calidad de vida de los pacientes puede estar limitada por el dolor por la enfermedad subyacente, ansiedad, pérdida de la habilidad para desarrollar sus actividades normales y cambios en su apariencia física. La carga adicional de los desagradables efectos del tratamiento contra el cáncer es un área que los profesionales de la salud continuamente buscar reducir. En la Terapia de Radiación, ayudar a los pacientes con la sensación de incomodidad de su piel para completar un óptimo tratamiento es el objetivo. Los pacientes han reportado de una manera entusiasta un alivio del dolor con **Mepilex® Transfer**. Tanto el personal médico como pacientes lo encuentran de fácil uso y adaptable a la medida de las necesidades de cada paciente. La reducción de la incómoda fricción, la capacidad de dormir mejor por las noches, y llevar ropa normal son esenciales para la calidad de vida.





Avda. Bruselas, 38 B 1ª Plta.  
28108 Alcobendas - MADRID  
Teléfono: +34 91 484 13 20  
[www.molnlycke.com](http://www.molnlycke.com)

