

## Casos clínicos

# Mepilex Heel®



 **Mepilex® Heel**

Cuidado y tratamiento de lesiones de talón  
con un apósito anatómico de espuma de  
poliuretano y suve silicona

## Introducción

---

Los talones son una zona de especial riesgo para el desarrollo de lesiones, debido a la confluencia de diferentes elementos:

- La propia localización anatómica:
  - Los niveles de presión son muy superiores a los 17 mmHg, a partir de los cuales se produce un colapso de la circulación capilar.
  - Zona con poco músculo y tejido adiposo (prominencia ósea).
- Son muy vulnerables a problemas circulatorios, al tratarse de una zona distal.
- Zonas muy susceptibles de agresiones externas (rozaduras, fricción, etc).
- Zonas de difícil higiene.

Todos estos factores contribuyen a que, junto a la zona sacra, el talón, sea una de las localizaciones más frecuentes para que se produzca una úlcera por presión (UPP), en España, con unos valores del 16,3% en atención primaria y del 24,4% en hospitales de agudos y del 18,7% en centros socio-sanitarios según el Estudio Nacional de Prevalencia de UPP 2001 realizado por el GNEAUPP.

Entre las diferentes medidas locales, tanto para el tratamiento como la prevención de desarrollar una úlcera en el talón destaca la utilización de apósitos basados en la cura en ambiente húmedo.

Dentro de este tipo de apósitos diseñados para la cura en ambiente húmedo son los llamados hidrocélulares o hidrocapilares (espuma de poliuretano), los que resultan más efectivos en el cuidado de este tipo de patologías. El diseño específico de apósitos de espuma de poliuretano, con forma anatómica para el tratamiento de un área tan difícil de proteger como resulta el talón, es un avance de gran trascendencia para la prevención y tratamiento de lesiones en dicha localización.

A la hora de seleccionar, el apósito idóneo para el tratamiento y prevención de las lesiones de talón debemos tener en cuenta las siguientes premisas:

- Que esté formado por una espuma de poliuretano, de tal manera que nos proporcione un alivio efectivo de la presión.
- Que nos permita la inspección de la zona para la detección precoz de lesiones.
- Que no tenga una forma estándar, sino que se ajuste al tamaño y forma de cada talón de forma anatómica, evitando pliegues o presiones.
- Que no posea un adhesivo agresivo que desprenda las células epidérmicas, puesto que esto puede incluso agravar los daños.

A todos estos requerimientos especiales para las lesiones de talón, evidentemente hay que añadir los requerimientos generales para el tratamiento de cualquier lesión:

- Que promueva la cura en ambiente húmedo.
- Que no se adhiera al lecho de la lesión.
- Que evite la maceración.
- Que minimice el dolor.
- Que sea cuidadoso con la frágil piel perilesional.

Este compendium de casos clínicos se diseñó para evaluar la eficacia de un nuevo apósito anatómico para el talón, **Mepilex® Heel**, que gracias a sus propiedades y diseño satisface todos los requisitos, tanto generales como específicos para las lesiones de talón que se han expuesto anteriormente.

**Mepilex® Heel** consiste en un apósito de espuma de poliuretano, con una cara externa compuesta por un film semi-oclusivo que permite el paso a gases y vapor de agua, pero evita el paso de microorganismos y repele los líquidos.

La principal característica de este apósito es que, en su cara interna posee una capa de suave silicona con tecnología **Safetac®** (microadherencia selectiva). Gracias a la hidrofobicidad de la silicona, el apósito se adhiere únicamente a la piel sana, que se encuentra seca, mientras que no se produce adhesión en el lecho húmedo de la herida. El apósito por tanto no arranca el tejido neoformado que lleva a la cicatrización de la lesión, a la vez que minimiza el dolor sufrido por el paciente. Gracias a esta adherencia selectiva, se produce, además, un sellado de los bordes de la lesión (zona húmeda), lo que obliga al exudado a ascender por la espuma de poliuretano, evitándose cualquier tipo de maceración. La suave silicona, se adhiere a la piel sana, pero de una forma extremadamente suave, lo que permite que el apósito no desprenda las células epidérmicas de la piel perilesional, durante la retirada del apósito.

La suave adherencia proporcionada por la suave silicona y su forma anatómica especialmente diseñada, permite que el apósito se adapte, anatómica y personalmente al talón de cada paciente, lo que evita cualquier tipo de pliegue o presión, típico de las taloneras con forma ya predefinida estandar.

Como consecuencia de todas estas características, **Mepilex® Heel**, resulta un producto totalmente novedoso, y una herramienta eficaz tanto para el tratamiento como prevención de todo tipo de lesión que se de en el talón.

## Conclusiones

---

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

- El apósito **Mepilex® Heel**, tienen gran capacidad de absorción y gestión de los exudados, permitiendo a su vez una terapia compresiva no presentando extravasación de exudados en el apósito.
- **Mepilex® Heel**, aporta una protección ante agresiones físicas o presiones a las que la zona se ve sometida.
- **Mepilex® Heel**, a diferencia de otros apósitos para el talón, se adapta al tamaño y forma de cada talón, lo que evita, pliegues, presiones, o mal posicionamientos. Esta adaptabilidad hace, al mismo tiempo, que **Mepilex® Heel** sea ideal para utilizarse bajo el calzado.
- **Mepilex® Heel**, gracias a su tecnología de suave silicona, 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® Heel**, 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.
- Esta no adhesión al lecho húmedo de la lesión, hace que **Mepilex® Heel** no arranque el tejido neoformado, no entorpeciendo el proceso natural de cicatrización.
- **Mepilex® Heel**, a pesar de ser adherente, puede utilizarse en las pieles más sensibles, puesto que su adherencia se debe a la silicona.
- **Mepilex® Heel** minimiza el dolor sufrido por el paciente<sup>(1)</sup>.

<sup>(1)</sup>Orvenholt, L., Rippon M., White, R. (2007) Pain on dressing removal assessment

## Bibliografía

---

1. Dermatología, O. Braun-Falco, G. Plewig, H.H. Wolf, R.K. Winkelmann. *Principios del diagnóstico dermatológico*, pág 7, Springer, ISBN 84-07-00124-4.
2. Costes sociales y económicos de la úlcera de la extremidad inferior. Vicente Martín Paredo. *Actualidad y controversias en la curación de heridas*. Capitulo español de flebología de la SEACV, pagina 6-8. ISSN:1579-6574, 2002.
3. Úlceras de la extremidad inferior, Josep Marinel-Lo Roura. *Estrategias terapéuticas locales en las úlceras de la extremidad inferior*, pág. 131, editorial Glosa, ISBN: 84-7429-238-7.
4. [www.chguv.org](http://www.chguv.org). Unidad de enfermería dermatológica, úlceras y heridas Úlceras por presión, prevención, en línea.
5. *Microbiología en Ciencias de la Salud*. Manuel de la Rosa, José Prieto Prieto, ELSEVIER, pág 38-40 ISBN 84-8174-673-8 19.
6. *Incontinencia y alteraciones de la micción*. J. Conejero Sugrañes, E. Martinez Agulló y colaboradores, Formación continuada, Ausonia.
7. *Atlas de manejo práctico del pie diabético*. F javier Aragón Sánchez, J. Luis Lázaro Martínez, 2004.
8. [www.anedidic.org](http://www.anedidic.org): *Protocolo: Cura en ambiente húmedo*, en línea.
9. [www.anedidic.org](http://www.anedidic.org): *Protocolo: Escala valoración piel perilesional (FEDPALLA)*, en línea.
10. [www.anedidic.org](http://www.anedidic.org): *Protocolo: Protección piel perilesional*, en línea.
11. [www.anedidic.org](http://www.anedidic.org): *Protocolo: Úlceras en MMII de componente venoso*, en línea.
12. [www.anedidic.org](http://www.anedidic.org): *Protocolo: Tabla tratamiento piel perilesional*, en línea.
13. *Surrounding skin: Validity of FEDPALLA scale*, 16 th Conference of the European Wound Manegement Associaton, Prague, Czech Republic, 18 - 20 May 2006.
14. *How to manage the surrounding skin of different wounds*, 16 th Conference of the European Wound Manegement Associaton, Prague, Czech Republic, 18 - 20 May 2006.
15. *Escala de valoración FEDPALLA de la piel perilesional*, pendiente resolución en la revista METAS de Enfermería, con el registro 1644.

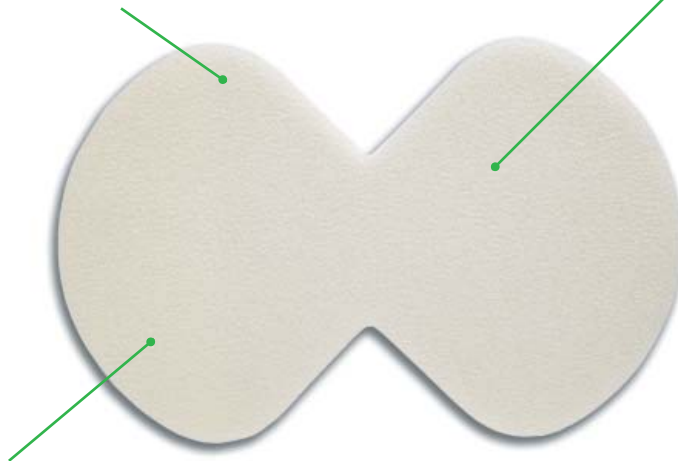
# Mepilex® Heel

## Film Posterior:

- Permeable al vapor de agua.

## Lámina de suave silicona con tecnología exclusiva Safetac®:

- Atraumático durante la retirada tanto para el lecho de la herida como para la piel perilesional.
- Minimiza el riesgo de maceración.



## Cuerpo absorbente de espuma:

- Absorbe el exudado.
- Funciona bajo compresión.
- Se adapta a los contornos del cuerpo.

**Safetac®**  
TECHNOLOGY

## APÓSITO ABSORBENTE DE SUAVE SILICONA PARA EL TALÓN

### MINIMIZA EL TRAUMA Y DOLOR EN LA RETIRADA DEL APÓSITO

- Mejora la experiencia del paciente en el cambio del apósito.
- Se incrementa la comodidad del paciente.
- El proceso de cicatrización no se compromete por el daño a la piel perilesional o al tejido neoformado.

### SUAVE ADHESIÓN

- Su adherencia permite una fácil aplicación del vendaje "manos libres".
- La tecnología Safetac® sella los márgenes de la piel perilesional para proporcionar una protección extra contra la maceración, reduciendo el riesgo de la rotura de la piel sana.

### CONFORTABLE Y MOLDEABLE

- Previene que el exudado penetre en la piel perilesional de la zona del talón y produzca maceración.

### SISTEMA DE CONTROL DEL FLUIDO DE ALTO RENDIMIENTO

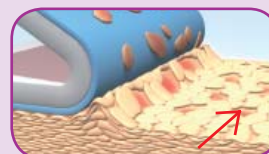
- Se realizan menos cambios de apósito y se reducen costes.

## Tecnología Safetac®

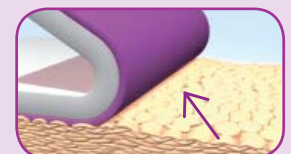
### Safetac® Menos trauma. Menos dolor.™

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)



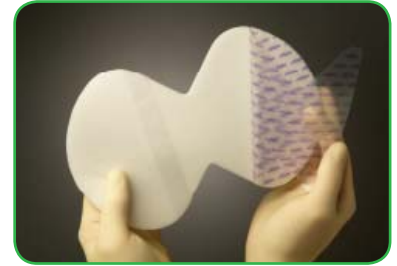
Desprendimiento de la piel con adhesivos convencionales



Sin desprendimiento de piel con la tecnología Safetac

# 1. PREPARAR EL APÓSITO

Retirar el film protector de mayor tamaño.



# 2. FIJAR AL TALÓN

Fijar el apósito a la planta del pie.

Retirar el resto del film protector.

Adaptar el apósito alrededor del tobillo juntando los bordes.

Debe cubrir al menos 2 cm. de piel perilesional.

# 3. FIJAR EL APÓSITO

Fijar de forma segura mediante un vendaje ligero o cualquier otro método de retención (ej. Tubifast®)



## MUY CÓMODO Y FÁCIL DE COLOCAR

Mepilex® Heel en maleolo



Tubifast®



Vendaje ligero



Film transparente



## Caso Clínico nº 1

Hombre de 55 años con secuelas de accidente cerebro vascular agudo y cuya deambulaci3n es escasa y mediante ayuda de bastones.

Presenta una 3lceras por presi3n en la zona submaleolar externa del tobillo derecho.

La lesi3n, de grado II en la escala GNEAUPP-PUCLAS, se presenta como una escara necr3tica de dimensiones 2x 2,5 cm., con fondo fluctuante.

Tras realizar un desbridamiento cortante, con el fin de eliminar la placa necr3tica, comenzamos el tratamiento con el ap3sito, basado en la cura h3meda, y especialmente dise1ado para adaptarse a la fisonom3a del tal3n, **Mepilex® Heel**.

El ap3sito se fijo con el vendaje tubular no compresivo de viscosa **Tubifast®**, y en el lecho de la lesi3n, se aplic3 el hidrogel salino isot3nico **Normlgel®**. Las curas fueron pautadas cada 72 horas.

**Evoluci3n:** A la segunda semana de comenzado el tratamiento, la lesi3n se hab3a reducido a menos de la mitad, destacando el hecho de que no se produjese traumatismo sobre el lecho h3medo de la misma durante la retirada del ap3sito.

Tras ocho semanas de tratamiento, la 3lceras hab3a pr3cticamente epitelizado, no detect3ndose en ning3n momento signos de maceraci3n, ni otro tipo de alteraciones perilesionales. De la misma forma, no se refiri3 dolor ni irritaci3n durante el cambio de ap3sito, ni permanencia del mismo.

**Comentarios** - El uso de **Mepilex® Heel** fue adecuado en todo el proceso de cura, sin que en ning3n instante se produjese ni maceraci3n ni alteraciones perilesionales, y adapt3ndose perfectamente al tama1o y morfolog3a del tal3n del paciente, algo, que no sucede con el resto de ap3sitos para tal3n disponibles en el mercado.



D3a 0



Tras desbridaje cortante



Aplicaci3n Mepilex® Heel



D3a 15



D3a 60





Día 0



Día 30



Día 45

Mujer de 86 años, con un deterioro generalizado debido principalmente a su avanzada edad, que se ve agravada por demencia senil y una cardiopatía isquémica (Escala Braden: 8). Presenta una úlcera por presión en talón como consecuencia de la falta de movilidad.

En el momento de comenzar el tratamiento con el apósito anatómico para talón **Mepilex® Heel**, la úlcera de grado III-IV en la escala GNEAUPP-PUCLAS, posee unas dimensiones de 5 x 6 cm.

Se aprecian esfacelos en el 100% del lecho de la lesión, existiendo también restos esfacelares adheridos al borde perilesional con restos de apósito hidrocoloide.

Tras realizar desbridamiento cortante según documento del GNEAUPP, procedemos al tratamiento con el apósito **Mepilex® Heel**. Siendo éste fijado con el vendaje tubular no compresivo de viscosa **Tubifast®**, y aplicando sobre el lecho de la herida el hidrogel hipertónico **Hypergel®**. Los cambios se pautaron cada 48 horas.

**Evolución:** Transcurridas 4 semanas con el tratamiento, se puede apreciar formación de tejido viable que cubre la práctica totalidad de la herida. Tras 6 semanas, un tejido de granulación viable cubría un 80% de la lesión, evolucionando ésta, exitosamente hacia la cicatrización total.

En estas fechas el seguimiento tuvo que ser suspendido como consecuencia del ingreso de la paciente debido a su grave estado de salud sistémico.

**Comentarios** - La evolución de la lesión usando **Mepilex® Heel** fue óptima en todo momento, pero sobre todo destaca el hecho de que el apósito aumentó considerablemente la calidad de vida, y disminuyó significativamente el dolor de una paciente con un estado sistémico muy deteriorado.

## Caso Clínico nº 3

Varón de 75 años, con Diabetes tipo II insulino dependiente y HTA.

Presenta en la extremidad derecha, un pie diabético con lesiones por la utilización de calzado inadecuado tanto en el talón como en el reborde externo.

Las lesiones de grado III en la escala GNEAUPP-PUCLAS, presentan un 100% de la superficie del lecho cubierta por esfacelos de fibrina.

Ambas úlceras tienen forma circular con unas dimensiones de 2 x 2,5 cm. para la del talón y de 2 x 2 cm. para la del reborde.

El paciente manifiesta un importante dolor como consecuencia de las lesiones, que destacan además por ser altamente exudativas.

Tras realizar un desbridamiento, basándonos en el documento de la GNEAUPP, procedemos al tratamiento con el nuevo apósito con forma anatómica para el talón **Mepilex® Heel**, de manera conjunta con la aplicación de un hidrogel simple (60-80% de agua) en el lecho de las lesiones.

El apósito se fija utilizando el vendaje tubular no compresivo de viscosa **Tubifast®**.

Los cambios del apósito se pautan cada 72 horas.

**Evolución:** Tras 2 semanas de tratamiento se puede ya apreciar una evolución positiva de las lesiones, con la formación de tejido viable en ambas, pero sobre todo destaca la disminución en el nivel de dolor manifestado por el paciente.

Transcurridas 5 semanas desde el inicio del tratamiento, ambas lesiones presentan un aspecto muy positivo, con una disminución constante del área lesionada, al ser ésta formada por tejido de granulación viable.



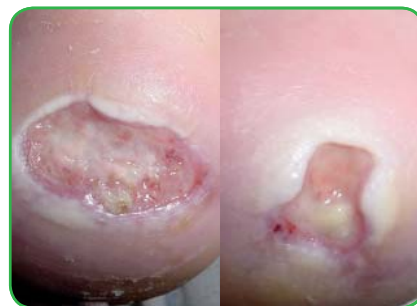
Día 0



Día 0: lateral reborde talón



Día 15



Día 35



Día 50



Día 90 (Alta)



Aplicación Mepilex® Heel y Tubifast® para deambulaci3n con calzado ortop3dico



Aplicaci3n Mepilex® Heel y Tubifast® para deambulaci3n con calzado ortop3dico

Durante los cambios del ap3sito Mepilex® Heel, no se observ3 ning3n tipo de da3o o traumatismo sobre el tejido de granulaci3n neoformado, gracias a la tecnolog3a de suave silicona, que permiti3 una adherencia selectiva a la piel sana sin que se produjera adherencia al lecho h3medo de la herida.

De esta forma, tras 12 semanas de tratamiento, ambas lesiones se encuentran completamente epitelizadas, siendo el paciente dado de alta.

En ning3n momento del tratamiento se observ3 tipo alguno de alteraci3n sobre la fr3gil piel perilesional.

Comentarios - Mepilex® Heel gracias a su adaptabilidad, como consecuencia de su forma anatómica especialmente dise3ada, result3 muy c3modo para el paciente a la vez que su almohadillado permiti3 disminuir el dolor manifestado por el mismo.

## Caso Clínico nº 4

Varón de 48 años con un estado sistémico muy comprometido como consecuencia de una neoplasia de páncreas en curso y el tratamiento de la misma.

De este modo, el paciente presenta una piel extremadamente frágil.

Esta fragilidad se acentúa todavía más en el área de los talones, presentándose una piel de alto riesgo, descamativa, a veces exudativa y extremadamente dolorosa que impide caminar y al paciente y degrada gravemente su calidad de vida.

Se pauta tratamiento basado en la hidratación e higiene varias veces al día, al mismo tiempo que la utilización del apósito **Mepilex® Heel**. Sobre **Mepilex® Heel**, como fijación, se utilizó un vendaje tubular no compresivo de viscosa **Tubifast®**.

Todo este tratamiento pautado se utilizó conjuntamente con el calcetín habitual y calzado veraniego.

Dado el grave estado del paciente, se procedió a revisar la citada área varias veces al día, cambiándose el apósito únicamente cada 7 días.

**Evolución:** Gracias a su tecnología de suave silicona, el apósito se adhirió suavemente sobre el área afectada, proporcionando la protección necesaria, al mismo tiempo que no se produjo traumatismo durante la retirada del mismo.

El apósito no aportó únicamente una mera protección física ante la presión y las posibles agresiones externas, sino que además contribuyó a mantener las condiciones de humedad óptima necesarias para la evolución positiva del área lesionada.



Día 0 - talón derecho



Día 35 - talón derecho



Día 0 - talón izquierdo



Día 0 - talón izquierdo



Día 0 - talón izquierdo



Día 35 - talón izquierdo



Ambos talones al final del tratamiento



Aplicación Mepilex® Heel y Tubifast®  
previo calzado de descanso

De igual manera, la forma anatómicamente diseñada para el talón, permitió que se adaptase a la morfología de este área, pudiendo el paciente usar sin ningún problema calzado veraniego.

Gracias a la adherencia proporcionada por la tecnología de suave silicona el apósito se mantuvo en todo momento en la zona indicada sin pliegues ni malposicionamientos, a la vez que la retirada fue atraumática e indolora.

La evolución de esta piel tan comprometida fue constante y progresiva, hasta lograrse en 5 semanas un estado óptimo de la misma.

En todo momento, destacó especialmente, la calidad de vida que **Mepilex® Heel** proporcionó a este paciente con una situación generalizada tan comprometida.

**Comentarios - Mepilex® Heel**, resultó el apósito idóneo para aquellos talones en los que la piel destaca por su fragilidad, puesto que gracias a su tecnología de suave silicona, el apósito puede adherirse a la piel, sin causar ni dolor ni traumatismo durante su retirada.

## Caso Clínico nº 5

Varón de 49 años con secuelas de poliomielitis infantil. Aunque el paciente es independiente para las actividades de la vida diaria, necesita de bastones ingleses para la deambulación.

A consecuencia del uso de un calzado inadecuado presenta una úlcera por presión en la planta del talón izquierdo. La lesión, de grado II en la escala GNEAUPP-PUCLAS, se presenta como una flictena de contenido hemático no fluctuante.

Se prescribe tratamiento utilizando el apósito para talones **Mepilex® Heel**, fijándolo con el vendaje tubular no compresivo de viscosa **Tubifast®**. Sobre el apósito y el vendaje tubular, se aplicó el calcetín habitual y calzado ortopédico adecuado.

Se pautó revisar la zona lesionada dos veces al día, pero el cambio de apósito únicamente se realizó cada 72 horas.

**Evolución:** **Mepilex® Heel**, gracias a su forma especialmente diseñada y su suave adherencia, permitió una adaptación total para cualquier talón independientemente de la forma y tamaño del mismo. De este modo, sobre el apósito se pudo utilizar el calcetín y la bota ortopédica con facilidad, sin que se produjese ningún tipo de pliegue, ni malposicionamiento.

El apósito permitió mantener en todo momento la integridad de la flictena, y transcurridas 8 semanas se produjo la cicatrización total de la lesión, pudiendo ser dado de alta el paciente. En la retirada del apósito, no se observó alteración o traumatismo en la piel y el paciente no manifestó dolor.



Día 0



Aplicación Mepilex Heel y Tubifast



Día 45

**Comentarios** - Destaca que el apósito se adapta al tamaño y forma específica de cualquier talón, permitiendo el uso del calcetín y/o calzado. Al mismo tiempo su especialmente suave adherencia, facilita la aplicación sin causar ningún tipo de traumatismo durante su retirada.





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

