

Altrazeal®: magia o realidad

DRA. D^a M^a ISABEL ROMO SANZ¹, JULIA M. HERNÁNDEZ CARRERA²

¹DOCTORA EN ENFERMERÍA POR LA UNIVERSIDAD DE SALAMANCA – ESPAÑA – PROFESORA ESCUELA DE ENFERMERÍA EN SALAMANCA

²ENFERMERA DE ATENCIÓN PRIMARIA – SALAMANCA – ESPAÑA
maribelromo@hotmail.com

Resumen

Introducción. Llevamos más de tres décadas escuchando que “las heridas crónicas, son un reto para enfermería”. El reto lo hemos conseguido, desde 1960, en que comenzamos a cambiar parámetros, tipos y formas profundos en la forma de curar. Ahora en la actualidad, no cabe la menor duda, que hemos ganado la batalla.

Desde hace treinta años, como digo, muchos somos los profesionales de enfermería, que manejamos, el “lenguaje de las heridas” de una forma clara y sabiendo lo que hay que hacer. Las novedades, en cuanto a la cura de heridas, se nos presentan a diario en las consultas a los profesionales sanitarios, de Enfermería y Medicina.

Antibacterianos, platas combinadas, apósitos con base siliconadas, en general, apósitos que solos o combinados gestionan de forma extraordinaria el exudado de las heridas, alargando así su permanencia en la misma.

Método. En el mundo de los polímeros, han aparecido actualmente uno llamado Altrazeal®, un polvo transparente en matriz sintética de polímeros y que correctamente utilizado, acelera considerablemente la cicatrización.

Hemos trabajado con un polímero en polvo que hay que activar con surfactante y sella la lesión, configurando un estado de humedad en la herida de más de 65%, en pacientes con todo tipo de heridas crónicas y estancadas en su proceso cicatricial, la inmensa mayoría tratada de forma incorrecta desde hace años.

Resultado. Hemos conseguido resultados sorprendentes, llegando a cerrar heridas crónicas en dos semanas.

Conclusión. El producto del que hablamos aporta un nuevo enfoque revolucionando en el tiempo la curación de las mismas.

Abstract

Altrazeal®: magic or reality

Introduction. We have been listening last three decades that the management of “chronic wounds” represents a challenge for nursing, and I think this is a key issue for better patient care. Since 1960 we have begun to change parameters and healing procedures in wound healing. Now, we have got this challenge.

For thirty years, as I say, there are many nurses, who clearly understands the “language of wounds” and knows what then to do.

There are many innovations in terms of wound healing, which are presented daily in health centers to nursing and doctors. Antimicrobials, combined silver, silicone based dressings etc. Dressing or combined dressings manages in outstanding form the wound exudate, so extends the length of their use in the wound healing.

Methods. In the area of advanced wound healing has appeared Altrazeal®, a lyophilized powder of methacrylate derivatives, transformable using a few drops of surfactant or saline, into a synthetic polymer matrix. When properly used, Altrazeal® considerably accelerates the process of wound final healing. We have worked with a polymer powder activated with surfactant that seals the injury, setting a state of wet in the wound over 65%, in patients with all types of chronic wounds and stuck in their healing process, the vast majority treated incorrectly for years.

Result. We have achieved remarkable results, healing chronic wounds in two weeks.

Conclusion. The product we talked about brings a new revolutionary approach in healing time.

INTRODUCCIÓN

Llevamos más de tres décadas escuchando que “las heridas crónicas, son un reto para enfermería” y pienso que éste es un tema clave para la mejor atención de los pacientes. Desde 1960 comenzamos a cambiar parámetros y formas establecidas en el modo de abordar la cura de heridas. Ahora, ese reto está conseguido.

Desde hace treinta años, como digo, muchos somos los profesionales de enfermería, que manejamos el “lenguaje de las heridas” de una forma clara y sabiendo lo que debemos hacer.

Muchas son las novedades, en cuanto a la cura de heridas, que se nos presentan a diario en las consultas a los pro-

fesionales sanitarios, de Enfermería y Medicina. También es entendible que cada Compañía nos presente sus productos como los mejores, y ahí es donde nosotros debemos tener claro, qué producto utilizar y cuándo. Debemos tener en cuenta las características de la lesión, del paciente, y usar el producto adecuado en cada fase del proceso de cicatrización.

Todos se nos muestran como los mejores, los más innovadores. Antibacterianos, platas combinadas, apósitos con base siliconadas etc. En general, son apósitos que solos o combinados gestionan de forma extraordinaria el exudado de las heridas, alargando así su permanencia en las mismas.

Por tanto debemos también tener en consideración los gastos que el tratamiento integral nos ocasiona, tanto con

unos productos como con otros. Los profesionales de la sanidad, que nos dedicamos al cuidado de las heridas crónicas y con difícil resolución, también tenemos que tener en cuenta este aspecto.

En el área de la cura avanzada de las heridas ha aparecido Altrazeal®, un polvo liofilizado de derivados del metacrilato, transformable con el uso de unas gotas de surfactante o en su defecto suero salino, en matriz sintética de polímeros. Correctamente utilizado, Altrazeal® acelera considerablemente el proceso de cicatrización final de las heridas.

Analizamos en este artículo los resultados clínicos obtenidos con Altrazeal® en el tratamiento de heridas crónicas de difícil curación. La verdadera innovación que este producto aporta a éste tipo de lesiones que se estancan en una fase determinada de su cicatrización y que no avanzan, por multitud de factores que influyen en este proceso cicatricial, como por ejemplo, el uso exclusivo y continuado de platas, cuando por ejemplo estas lesiones ya no necesitan este producto en concreto.

MATERIAL Y MÉTODOS

Altrazeal® hay que utilizarlo en un periodo determinado y concreto de la fase cicatricial de las heridas crónicas, donde no debe haber infección ni contaminación crítica. Las lesiones han de estar en fase granular, aunque siempre es recomendable, además de la limpieza, un curetaje o desbridamiento de la misma, sobre todo en bordes, donde hay más posibilidades de que los gérmenes estén "acantonados", y puedan reproducir la contaminación en la herida.

Altrazeal® se presenta en blisters individuales en forma de polvo liofilizado para cubrir la lesión, al que hay que activar, preferiblemente con surfactante, formándose una matriz de polímeros que sella la lesión pero que mantiene el grado de humedad de la misma, en alrededor de un 68%, como dice su literatura científica. Es recomendable colocar sobre la misma un apósito de base siliconada y una espuma para la gestión del exudado. Altrazeal® puede permanecer puesto en la misma entre 7 y 14 días, si bien es verdad, que cada herida y paciente no se ajustan a estándares concretos, debiendo estar atentos al exudado y capacidad del apósito secundario para retener el mismo, con lo que el tiempo de permanencia no es estricto para todas las lesiones.

MÉTODO. ANÁLISIS DE LA POBLACIÓN

Trabajamos según datos de cartera de Servicio atendiendo a pacientes crónicos, con diferentes patologías como diabetes, hipertensión, hipercolesterinemia, obesidad etc. En resumen, pacientes pluripatológicos G3, que atendemos en consulta de Enfermería y en domicilio. Quiero hacer constar que cada vez son más los pacientes atendidos en domicilio o en residencias ya sean geriátricas o especializadas en diferentes enfermedades como Alzheimer o Esclerosis.

El trabajo se ha comenzado a finales de enero de 2015, en mi Centro de Salud (CS) de Atención Primaria, Centro donde recibimos lesiones crónicas que vienen del complejo hospitalario, y que son revisadas cada 6 meses o un año, por los

servicios especiales del hospital universitario de Salamanca, tales como cirugía vascular o cirugía plástica. También hemos tratado otros pacientes de otras zonas básicas de salud incluidas en el área de Salamanca capital. Las lesiones tratadas son mayoritariamente vasculares, pero hemos tratado también úlceras por presión y sinus pilonidales con fístulas de varias trayectorias.

El total de los pacientes incluidos en el estudio, la mayoría pertenecen a la zona básica de Salud del barrio llamado Capuchinos en Salamanca, (España), han sido 59. Reciben cuidados de enfermería en consulta 48 y en domicilio 11. Entre estos 11 hemos incluido, otros pacientes de otras zonas que nos pidieron consejo y atención así como los de las residencias de pacientes ya mencionados.

La mayoría presenta lesiones y heridas crónicas de evolución tórpida, con patología severa de las extremidades inferiores, cuadros de isquemia importantes, con síndromes metabólicos asociados, además de la edad avanzada, lo cual complica el tratamiento de las mismas ya que llegan a una fase en las que se estanca su proceso cicatricial. La importancia de la patología vascular en nuestra zona básica de salud radica en su elevada frecuencia, evolucionando a la cronicidad, favoreciendo la aparición de complicaciones que requieren cuidados prolongados, ocasionando un alto índice de absentismo laboral en el grupo de pacientes activos, con lo que conlleva una importante repercusión socio-económica, que debe ser considerada a la hora de establecer el diagnóstico, así como aplicar el seguimiento y la terapéutica adecuada.

La edad de los pacientes incluidos en el estudio, es en general mayor de 65 años, estando comprendidos entre los 65 y 91 más del 70% de los pacientes incluidos en el trabajo. Por otra parte, el anciano es un paciente de especial atención dentro de los programas de Atención Primaria. La captación de estos individuos a veces resulta dificultosa por el volumen de población de nuestra zona y por ser sujetos que cambian con frecuencia de residencia.

Se incluyen en el estudio, 7 quemaduras; 3 hombres y 4 mujeres. Todas son de segundo grado, presentando flictenas llenas de líquido y otras ya con la dermis, total o parcialmente destruida; 2 de ellas son en mujeres que abarca mano y parte de antebrazo, provocadas en accidente doméstico, las otras 2 mujeres, presentan una quemadura en dorso del pie, de segundo grado, con la dermis destruida y provocada por un brasero. La otra mujer es en cara anterior del miembro inferior derecho y la causó cera caliente.

En cuanto a las quemaduras en hombres en un total de 3, 2 estaban localizadas en muslo y otra en zona gemelar por caída de moto. La otra quemadura es en ambas manos, zona tenar por manipular el motor de un coche.

El promedio de curación, manteniendo un protocolo de limpieza de la herida de forma habitual, aplicando el polvo de polímero Altrazeal®, surfactante y apósito de silicona, y que manteníamos 7 días puesto que las heridas no eran muy exudativas y lo permitían, ha sido de 8 días. A la finalización del tratamiento conseguimos heridas completamente curadas.

Las úlceras por presión (UPP) tratadas en éste periodo de tiempo han sido 6. En hombres, 2 localizadas en talón. Concretamente en un paciente parapléjico que mantenía desde hacía tres años úlceras en ambos talones y se habían tratado con multitud de apósitos, platas y pomadas, sin resultado. Cuando llegó a nuestra unidad, las lesiones de este paciente estaban en el estadio perfecto para comenzar el protocolo con el polímero y las curas se mantenían días colocando encima del apósito de silicona unas taloneras. El tiempo que han tardado en cerrar totalmente han sido 27 días.

El otro paciente, con lesión en talón, se desbridó la costra y se comenzó con el protocolo, de Altrazeal®, curándose por completo en 18 días.

La lesión en trocánter, mujer, tenía expuesta la fascia intertrocantérea, y comenzamos el tratamiento en el que había que poner la primera vez 5 blister de producto. En este caso, quizá habría que haber cambiado entre tres y cuatro días y explicar mejor al personal que realizaba las curas, (puesto que estaba en una residencia), el cómo hacerlo. Aunque la lesión sufrió un inicial retroceso, en 42 días prácticamente es-

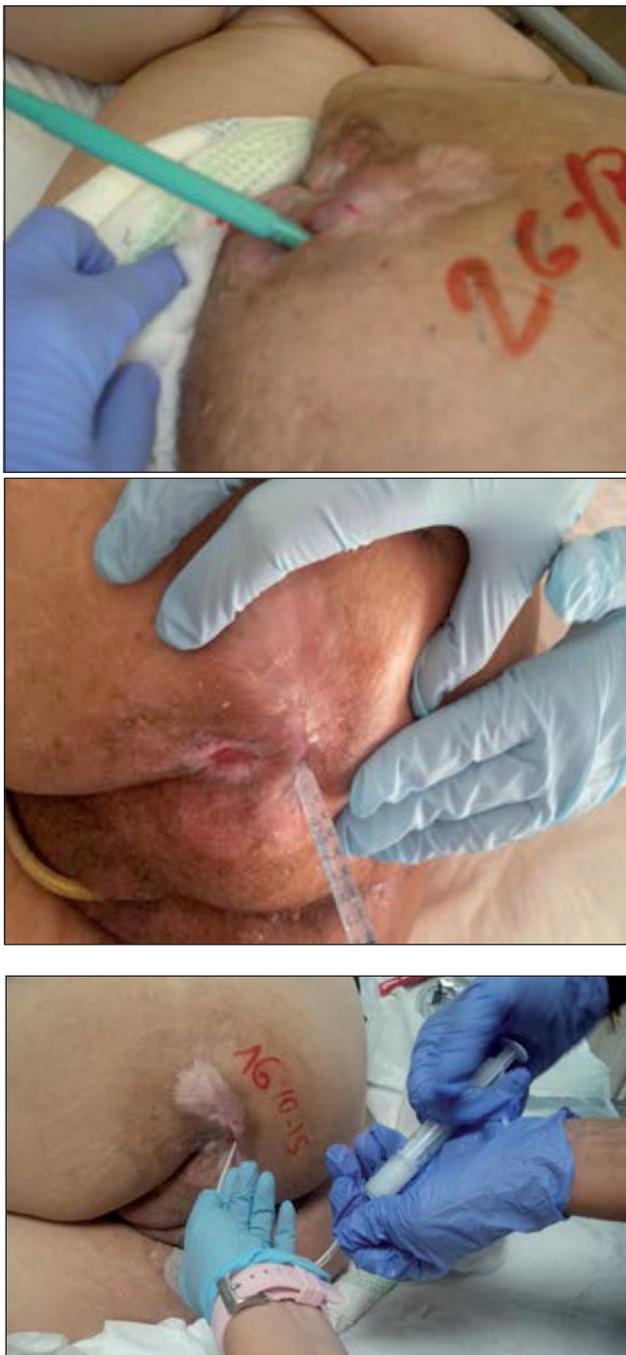


Figura 1. Las fotografías muestran las dificultades que teníamos para colocar el polímero en las zonas y trayectos fistulosos.

Artículo original

Altrazeal®: magia o realidad



Figura 2. Quiste pilonidal, cerrado con sutura que se abrió completa al retirarla, se inició protocolo con Altrazeal®, curó en una semana.



Figura 3. En las imágenes se muestran la limpieza de la lesión y la aplicación del polímero.

taba cerrada. El caso no se concluyó, al cambiarle la médico de la residencia el tratamiento.

Y dos lesiones más localizadas en región perineal que afectaba a musculatura púbica, la zona derecha era una lesión de 2x2 cm macerada pero con tejido granular, realizamos desbridamiento y aplicamos el protocolo de Altrazeal®. A pesar de la localización y las dificultades que presentaba la paciente, la lesión cerró en tres semanas.

La otra lesión, también en zona isquiopubiana, presentaba un orificio de entrada de apenas 0,5x0,5 cm, pero tenía tres trayectorias fistulosas de entre 6 y 14 cm, la más grande.

Introducir el polímero en este caso concreto, no nos ha sido nada fácil. Hemos utilizado el polímero ya preparado con surfactante introduciéndolo a través de una sonda y jeringuilla, así en todos los trayectos de las diferentes fístulas. El tiempo que hemos empleado en este tratamiento fue de 64 días. (Figura 1)

Un quiste pilonidal, al que le dieron puntos de sutura que se abrieron, pasando a cerrar por segunda intención. El cierre se consiguió en menos de dos semanas. (En las siguientes fotografías muestra como el polímero, cerro la herida en 7 días.) (Figura 2)

Uno de los casos más espectaculares ha sido un sinus abierto hace mas de 9 años, con varios trayectos fistulosos, al lado del esfínter anal. Este paciente estaba sometido a quimioterapia para tratar un problema de base de artritis reumatoide. La forma de curar ha sido la misma que en el caso anterior, preparando el polímero e introduciéndolo a través de una sonda y/o jeringuilla por los territorios fistulosos.

El resto de pacientes tratados han sido úlceras vascula-

res, con evoluciones tórpidas y muchos años de evolución, tratadas con infinidad de productos, y en muchos casos gran abuso de las platas.

En las úlceras venosas, el tiempo medio ha sido de un mes. En lesiones mixtas entre 30 y 45 días. En todas las lesiones vasculares con etiología venosa, después de comprobar con exploración adecuada y haciendo un índice tobillo brazo (ITB), y en las que los márgenes del mismo nos lo permitía, después del apósito secundario, colocábamos un vendaje bicapa, con lo que la cura se mantenía más tiempo y el edema desaparecía.

RESULTADOS

Del total de los pacientes tratados durante el año 2015, la media de curación ha sido de **36,25** días. Incluso en pacientes que mantenían lesiones desde hace nueve y once años.

El estudio sigue abierto donde estamos analizando diferentes parámetros.

CONCLUSIONES

Con la tecnología de este nuevo polímero, Altrazeal®, tenemos un planteamiento nuevo para la curación de heridas crónicas de difícil curación y que en una fase determinada, su proceso cicatricial se ha estancado. Altrazeal® nos ha proporcionado eficacia, alta eficiencia en el uso de tiempo y recursos materiales y calidad (ausencia total de dolor en su uso) para el paciente, cerrando las lesiones en tiempo récord. Este ahorro significativo de tiempo y recursos lo demostraremos en próximos trabajos donde estamos valorando este otro tipo de parámetros. ●

Bibliografía

[1] Literatura científica del producto Altrazeal®.

[2] Evaluación de la eficiencia económica del Altrazeal® basado en 30 casos previamente documentados. Informe preliminar: comparadores de eficiencia económica en la utilización de Altrazeal®; febrero 2014.

[3] ROMO SANZ MI. Tratamiento progresivo de las heridas en medio ambiente húmedo. Salamanca: Ed. Cervantes; 1999.