

ÚLCERAS VENOSAS TRATADAS CON MEMBRANA DE COLÁGENO

Dr. Edgardo Altman Canestri

Dr. César F. Sánchez

Dra. Úrsula Troppper

Dr. Edgardo Altman García

Dra. Liliana Quintana

Dra. Irene Riccione

RESUMEN

El objetivo de esta comunicación es presentar datos de úlceras varicosas tratadas con membrana de colágeno como cubierta cutánea transitoria.

Para su empleo se realizó previamente una estricta higienización del lecho ulceroso con agua y jabón, seguido de anestesia local; se aplicó luego una o más membranas antes de cubrir con vendaje oclusivo habitual. Las curaciones se realizaron cada 5 días pincelando con solución antibiótica la superficie de la/s membrana/s sin separarla/s de la herida.

Por transparencia se evaluó la evolución de la lesión.

Se trataron 46 pacientes: en el 85 % de los pacientes de 40-60 años, y en el 75 % de los de mayor edad se constató una buena evolución, alivio del dolor y mejora de los signos y síntomas. En ningún caso se registró rechazo, reacción alérgica ni infección, aún en los pacientes de evolución lenta.

INTRODUCCIÓN

La ulceración de los miembros inferiores no es estrictamente una enfermedad sino que siempre es el síntoma de una patología primaria. La incompetencia venosa de los miembros inferiores es la responsable del 90% de los casos, un 5% es debido al estado isquémico y el 5% restante a otros orígenes.

Según Arnold Kappert, la etiología de la úlcera puede esquematizarse de la siguiente manera:

Etiología de la Úlcera (según Arnold Kappert)		
ÚLCERAS	Origen Vascular	90 % Venoso
		5 % Arterial
	Otros Orígenes	5 %

En los casos específicos de úlceras varicosas, quemaduras y escaras, la falta de piel involucra riesgos de contaminación y, por ende, de profundización de la lesión, lo que hace necesario cubrir temporariamente

las superficies expuestas.

Entre los materiales empleados con esta finalidad, encontramos en la literatura médica: piel autóloga o heteróloga, membrana amniótica de distintos orígenes, y materiales sintéticos y mixtos.

En este trabajo preliminar se evalúa la evolución de úlceras venosas tratadas con colágeno bovino, purificado, y dispensado en membranas estériles, preparadas especialmente en forma de apósitos para ese fin. El tratamiento se aplicó a pacientes agrupados por edades de: 40 - 60 años y mayores de 60, siguiéndose la evolución de las lesiones hasta su recuperación total.

MATERIALES Y MÉTODOS

MEMBRANA DE COLÁGENO:

Se prepara con colágeno obtenido por extracción y purificación de piel bovina, gelificado y reconstituido en forma de película con características diferentes a las de los apósitos convencionales por:

- * su adhesividad: que en tanto mantiene cubierta la úlcera, la aísla del medio exterior evitando la contaminación del lecho.
- * su transparencia: que permite observar la evolución de la lesión sin retirarla de la herida.
- * su permeabilidad: que hace posible el drenaje de exudados y la higienización del lecho ulceroso por pincelación superficial con un antibiótico o antiséptico adecuado.
- * su persistencia: que no requiere el recambio frecuente exigido por los apósitos convencionales, hecho que acelera la cicatrización

MÉTODO OPERATORIO:

En los 46 pacientes que completaron el tratamiento de los 52 que lo comenzaron, se procedió en el siguiente orden:

Estricta higienización del lecho ulceroso con agua y jabón (cepillado),
Anestesia local con polvo de novocaína,
Aplicación de una o más membranas de colágeno según la extensión de la úlcera,
Vendaje oclusivo habitual.

En todos los casos, cada 5 días curaciones por pincelado sobre la superficie de la membrana de colágeno con solución antibiótica (uso tópico) ; visualización y registro de los resultados, nueva higienización y recambio de la membrana de colágeno, si la evolución del tratamiento así lo exigiera.

CANTIDAD DE PACIENTES	EDAD	SEXO	EVOLUCIÓN	
			BUENA	REGULAR
14	40 – 60 AÑOS	M 4	3	1
		F 10	9	1
			85,7 %	14,3 %
32	MAYOR DE 60 AÑOS	M 12	9	3
		F 20	15	5
			75 %	25 %
TOTALES 46		M 16 F 30	78,3 %	21,7 %

RESULTADOS

Los resultados indican que en 46 pacientes tratados con membranas de colágeno, la evolución fue satisfactoria en el 78,3 % y regular en el 21,7 %.

De los 14 pacientes de 40 – 60 años, el 85,7 % evidenció buena evolución, siendo regular en el 14,3 %.

CONCLUSIÓN

Los resultados obtenidos muestran una excelente aptitud de la membrana de colágeno para el mejoramiento de las lesiones ulcerosas, en su cicatrización, dolor, signos y síntomas, por lo que se considera de indicación en flebología como cubierta cutánea transitoria.

El presente es un trabajo preliminar y cualitativo aunque los resultados obtenidos permiten anticipar que sería de interés adquirir mayor experiencia en su empleo de modo más sistemático y completo para confirmar los datos obtenidos.

De los 32 pacientes mayores de 60 años, fue adecuado el tratamiento en el 75 % y regular en el 25 %. Dado que las lesiones ulcerosas no fueron clasificadas con relación a tamaño, profundidad, estado, sino que se intentó en primera instancia obtener datos cualitativos de acción y manejo de la membrana de colágeno, es que tampoco se registraron los días que transcurrieron hasta la curación.