



# CALIDAD DE LOS CUIDADOS EN PACIENTES CON ESFACELOS EN HERIDAS, MEDIANTE LA UTILIZACIÓN DE UN APÓSITO DE CADEXOMERO YODADO CON POLIETILENGLICOL

**Autores:** José Luis Giménez Tébar\*; María Jesús Mas Pla\*\*; Africa Elena Moreno Alzamora\*\*.

**Enfermer@s:** \* Responsable Unidad Docente e Investigadora sobre Heridas Agudas y Crónicas del Departamento de Salud de Alicante-HGUA y Profesor Universitario Asociado LOU del Departamento de Enfermería de la Universidad de Alicante.  
\*\* Hospital General Universitario de Alicante.

## Introducción

Las heridas agudas o crónicas que tienen tejido húmedo esfacelado de difícil retirada, presentan tendencia a la infección y la presencia de este tejido esfacelado impide la normal cicatrización de estas heridas.

## Objetivos

1. Eliminar el tejido esfacelado.
2. Gestionar el exudado producido por la lesión, para que no macere los bordes perilesionales.
3. Evitar la infección y/o la colonización crítica de la herida.
4. Reducir los tiempos de curación de las lesiones.

## Metodología

Se diseñó un estudio observacional prospectivo que duró 14 meses.

Como criterios de inclusión debían cumplir:

1. Presentar lesiones con tejido esfacelado de difícil retirada mecánica.
2. Poder realizarle curas en nuestra unidad, al menos durante 4 semanas.
3. Aceptar la inclusión en el estudio.

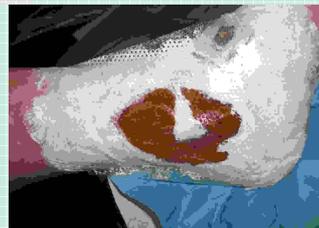
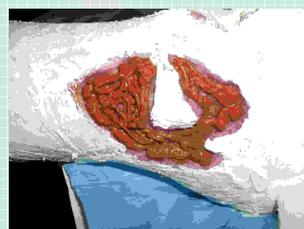
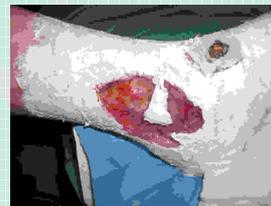
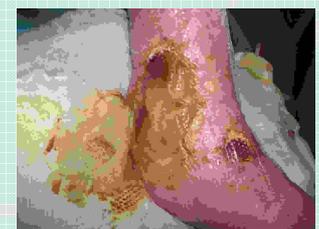
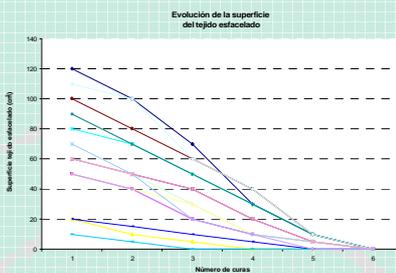
Criterio de exclusión:

1. Presentar sensibilidad al yodo o a cualquiera de sus otros componentes.
2. Ser menor de edad, mujeres embarazadas o lactantes, o pacientes con trastornos de la glándula tiroidea o disfunción renal.

El apósito se reemplazaba cuando estaba saturado con el exudado procedente de la lesión y se había liberado todo el yodo. Esto se demostraba mediante la pérdida de color marrón del apósito (Iodosorb™ Ointment).

Completaron el estudio 15 pacientes.

## FOTOGRAFÍAS



## Resultados

- Los resultados fueron excelentes y todos los pacientes, antes de la sexta aplicación se les había eliminado todo el tejido esfacelado y las heridas estaban en fase de granulación.
- En ningún caso se tuvo que pautar ningún antibiótico a los pacientes.
- Al finalizar el estudio, todos los pacientes, presentaban antibiograma negativo.

## Conclusiones

1. La utilización de un apósito de cadexomero yodado con polietilenglicol (Iodosorb™ Ointment) para la eliminación de esfacelos en heridas crónicas y agudas resulta fundamental por el ahorro de costes materiales y de tiempos de enfermería en las curas.
2. Después de su utilización, el lecho de la herida presenta tejido de granulación, con un aspecto sano y viable, listo para su cicatrización.

### ADVERTENCIA IMPORTANTE:

Una sola aplicación de IODOSORB™ Ointment no debe superar los 50 gr. (equivalente a 5 tubos de 10 gr.) y nunca debe aplicarse más de 150 gr. a la semana.

## BIBLIOGRAFÍA:

1. Sundberg J and Meller R. A retrospective review of the use of cadexomer iodine in the treatment of chronic wounds. Wounds (1997), 9(3): 68-86
2. Collier, M. Recognition and management of wound infections. Worldwide Wounds, January 2005.
3. Kingsley, A. "The effect of Cadexomer iodine on pain and its ease of application and removal gave high acceptance by patients and nurses". Ostomy Wound Management July 2003, Vol 49, Issue 7A, Supplement.
4. Zhou, L.H., Nahm, W.K., Badiava, E., Yufit, T. and Falanga, V. Slow release iodine preparation and wound healing: in-vitro effects consistent with lack of in-vivo toxicity in human chronic wounds. British Journal of Dermatology (2002) 146: 365-374.
5. Sibbald R.G. et al. Preparing the Wound Bed 2003 - Focus on Infection and Inflammation. Ostomy / Wound Management. 2003; 49 (11): 24-51.



Correo electrónico: [josedue@gmail.com](mailto:josedue@gmail.com)

TWITTER: @JLGimenezTebar