

## Curas de zonas dadoras con Suprathel<sup>®</sup>

David Babío Rodríguez<sup>1</sup>, M<sup>a</sup> Eva Campos Oubel<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Diplomado Universitario en Enfermería

<sup>2</sup>Unidad de Quemados. Servicio de Cirugía Plástica  
Xerencia de Xestión Integrada A Coruña. A Coruña. España

e-mail: [David.Babio.Rodriguez@sergas.es](mailto:David.Babio.Rodriguez@sergas.es)

En pacientes que han sufrido una quemadura extensa y profunda, es habitual que el tratamiento de elección sea desbridamiento de la misma y cobertura de la herida con un autoinjerto, dejando como resultado una herida más o menos extensa en la zona de donde se haya tomado la piel para la cobertura (zona dadora). Estas heridas son especialmente dolorosas dada la cantidad de terminaciones nerviosas que se dañan.

En este nuevo número hablaremos de la utilidad de una nueva membrana sintética, Suprathel<sup>®</sup>, en el tratamiento de las zonas dadoras.

Si bien el empleo de membranas sustitutivas de la piel en las zonas dadoras no es un

concepto nuevo, éstas se habían desechado frente a opciones más convencionales, ya que presentaban una serie de inconvenientes tales como: elevado precio, difícil fijación al lecho de la herida, difícil control del exudado, complicado manejo de las curas etc. Las características específicas del Suprathel<sup>®</sup> en principio eliminan estos inconvenientes.

A continuación veremos en que consiste y como emplea Suprathel<sup>®</sup> en las zonas dadoras.

El Suprathel<sup>®</sup> es una membrana sintética, microporosa (Figura 1) y reabsorbible realizada en una base Poly-DL-láctico Trimetil carbonato Coprolactona. Precisamente es esta composición la que le confiere una de sus principales

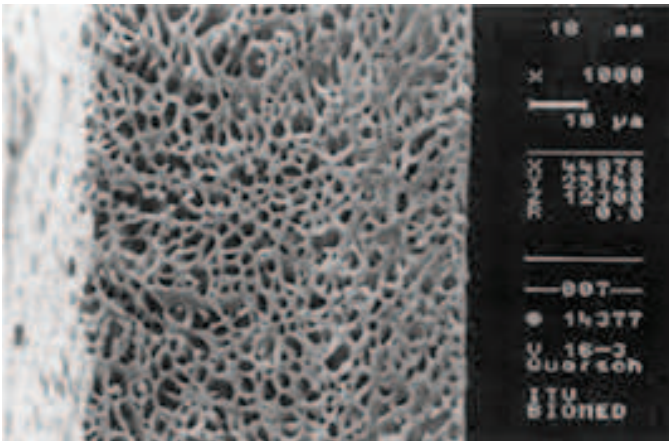


Figura 1. Sección transversal de lámina de Suprathel®.

características, la de acidificar el lecho de la herida, ya que a medida que se va degradando, libera ácido láctico, el cual es un eficaz antiséptico. El conjunto de estas dos acciones evita la proliferación bacteriana reduciendo significativamente la aparición de infecciones locales. Otras de las características inherentes a su composición son:

- Adaptabilidad a la zona anatómica requerida.
- Alta permeabilidad al vapor de agua, regulando así el nivel de humedad de la herida.
- Alta adherencia al lecho de la herida. No precisa de suturas ni apósitos de ningún tipo para

mantenerse fijado a la herida.

- **Transparencia.** Al contacto con la herida, la membrana se vuelve transparente permitiendo la visualización directa de la herida.

- Al ser una membrana sintética, no presenta riesgos biológicos.

El modo de empleo es muy simple:

- Lo más importante es hacer una buena hemostasia en la zona dadora una vez sea retirado el autoinjerto ya que el Suprathel® no puede emplearse en zonas de sangrado activo. Para ello podemos emplear apósitos impregnados en una solución de adrenalina al 1%.

- Pondremos una capa de Suprathel® que cubra todo el lecho de la herida a modo de apósito primario, podremos recortarlo para adaptarlo a la herida, pero nunca estirarlo (Figura 2).

- Pondremos sobre la capa de Suprathel® una o dos capas de gasas parafinadas.

- Cubriremos lo anterior con gasas a modo de apósito secundario, para contener el exudado y lo fijaremos con un vendaje.

- En los días sucesivos, cambiaremos el apósito secundario si se precisa y revisaremos la herida, ya que el Suprathel® se habrá vuelto transparente (Figura 3). Sólo en caso de complica-

*Curas de zonas dadoras con Suprathel®*



Figura 2. Suprathel® y gasas parafinadas.



Figura 3. Aspecto tras el primer cambio de apósito secundario.

### Curas de zonas dadoras con Suprathel®

ciones como infección, hemorragia o reacción alérgica local retiraremos el Suprathel®. El Suprathel® se irá desprendiendo solo a medida que se reepitelice la herida, las zonas desprendidas podrán ser recortadas.

Como podemos observar, el empleo es muy simple y no requiere unos procedimientos específicos para su manipulación.

Los estudios existentes al respecto no demuestran que el empleo de Suprathel® frente a otros métodos de cura mas ampliamente extendidos y tradicionalmente empleados disminuya el tiempo de reepitelización. Lo que sí mejora notablemente es la tolerancia de los pacientes a las curas ya que no se manipula el lecho de la herida, se precisan menos cambios de apósitos secundarios, disminuyendo la sensación dolorosa y, por tanto, disminuye la demanda de analgésicos y ansiolíticos.

También se observa que, al no necesitar retirar el Suprathel®, no se lesiona la nueva piel formada evitando que aparezcan zonas de tejido cicatricial, dando como resultado una piel de mayor calidad y con un mejor aspecto estético (Figura 4).

Nuestras percepciones en la práctica diaria están condicionadas por el escaso acceso que



Figura 4. Final del proceso.

tenemos a este tipo de materiales. Las primeras impresiones son buenas, pese a que no logra disminuir significativamente el periodo de curación, por el contrario supone un avance en lo que a disminución del dolor y aumento del confort se refiere en estos pacientes ya que muchos nos manifiestan que la parte más dolorosa de su recuperación es la que atañe a la zona dadora. Por otro lado, reduce la carga asistencial, no sólo porque se espacian y simplifican las curas sino porque el paciente demanda menos atención sanitaria al disminuir su dolor y su nivel de ansiedad.

**Más información en:**

Schwarze H, Küntscher M, Uhlig C, et al. Suprathel, a new skin substitute, in the management of donor sites of split-thickness skin grafts: results of a clinical study. *Burns.* 2007;33:850-4.