

Apósitos AQUACEL® Ag+

La evidencia

LA ERRADICACIÓN DEL BIOFILM REQUIERE MÁS QUE UN ÚNICO ANTIMICROBIANO.¹

En las guías de 2014 de diagnóstico y tratamiento de las infecciones por biofilm la Sociedad Europea de Microbiología Clínica y Enfermedades Infecciosas:

- Reconoce el biofilm como la principal causa de infección en las heridas crónicas y se discute sobre la persistente naturaleza de estas infecciones, pese al uso apropiado de antibióticos y el funcionamiento normal del sistema inmune del huésped.
- Expresa la necesidad urgente de la investigación para la mejora de la prevención y el tratamiento de las infecciones por biofilm, incluyendo la investigación en las enzimas que degraden y los quelantes que rompan el biofilm y transformen los organismos del biofilm en plantónicas, células más susceptibles de recibir tratamiento antibiótico.

EFICACIA PROBADA EN LA CICATRIZACIÓN Y ACCIÓN ANTIBIOFILM EN HERIDAS CON UN CONTROL EXHAUSTIVO

En apósito* AQUACEL® Ag+ demostró una reducción rápida del biofilm en la herida y la consiguiente progresión a la cicatrización en un modelo de heridas in vivo validado con *Pseudomona aeruginosa*:²

- Reducción significativa ($p < 0.05$) del biofilm tras 24h comparado con antimicrobianos (PHMB, polihexametileno biguanida, apósito de gasa) y controles sin antimicrobiano (apósito Hydrofiber™).
- Mejoría significativa ($p < 0.05$) en las medidas de tejido de epitelización y granulación.
- Las heridas tratadas con el apósito AQUACEL® Ag+ mostraron mejoría observable frente al resto de heridas en el DPI18. (Fig 1)

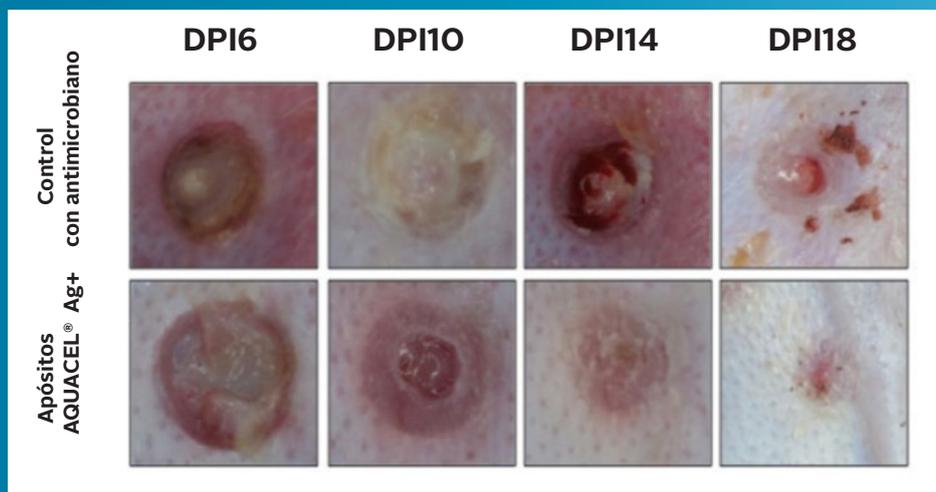


Figura 1. Fotografías en el tiempo de las heridas polibacterianas tratadas con el control con antimicrobiano o el apósito AQUACEL® Ag+. Las heridas tratadas con el apósito AQUACEL® Ag+ mostraron mejoría a lo largo del tiempo comparadas con las fotografías de las heridas tratadas con el control. (DPI: día post-intervención)

SEGURIDAD Y EFECTIVIDAD EN EVALUACIONES CLÍNICAS EXTENSAS³

En 60 centros del Reino Unido e Irlanda se incluyeron en un estudio 112 pacientes con heridas complejas de diferente etiología que no presentaban progreso hacia la cicatrización. Después de utilizar el apósito AQUACEL® Ag+ Extra™ como parte de un protocolo de cuidados:

- El 78% de las heridas progresaron hacia la cicatrización, de las cuales el 13% cicatrizaron completamente durante el periodo de evaluación entre 1-16 semanas, con una media de 3,9 semanas. (Fig 2)
- El 83% de las heridas progresaron respecto a los parámetros de cicatrización más significativos (exudado, sospecha de biofilm y estado de cicatrización). (Fig 3)
- La sospecha de biofilm, es más común que cualquiera de los signos de infección en el momento inicial, y se redujo del 54% de los casos al 27% después del manejo con el apósito AQUACEL® Ag+ Extra™.
- El apósito AQUACEL® Ag+ Extra™ fue evaluado como más efectivo que el apósito utilizado previamente en el 72% de los casos.
- En general el apósito AQUACEL® Ag+ Extra™ fue bien tolerado, y únicamente hubo 3 eventos adversos relacionados con el uso del apósito.

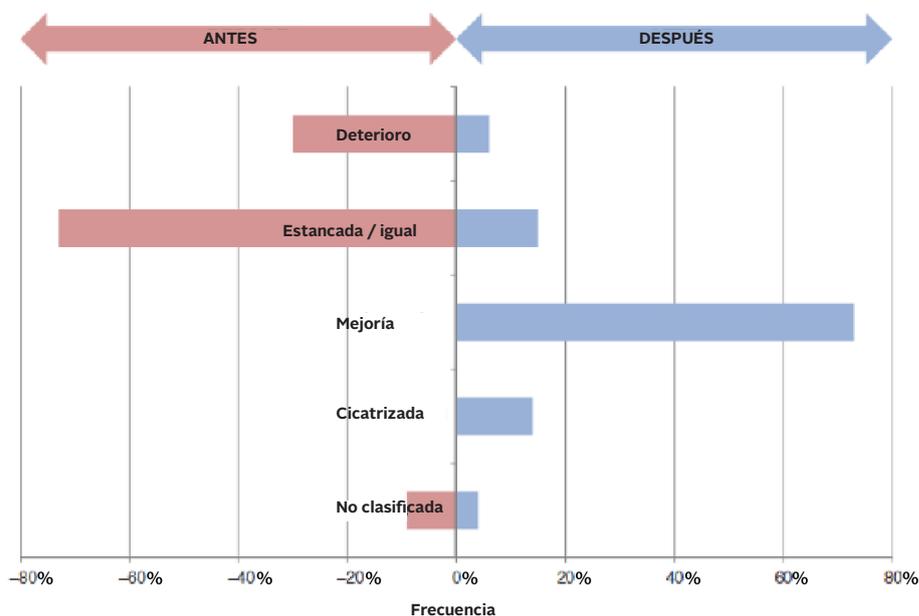


Figura 2. Status de herida al inicio (antes) y después de la evaluación (después).

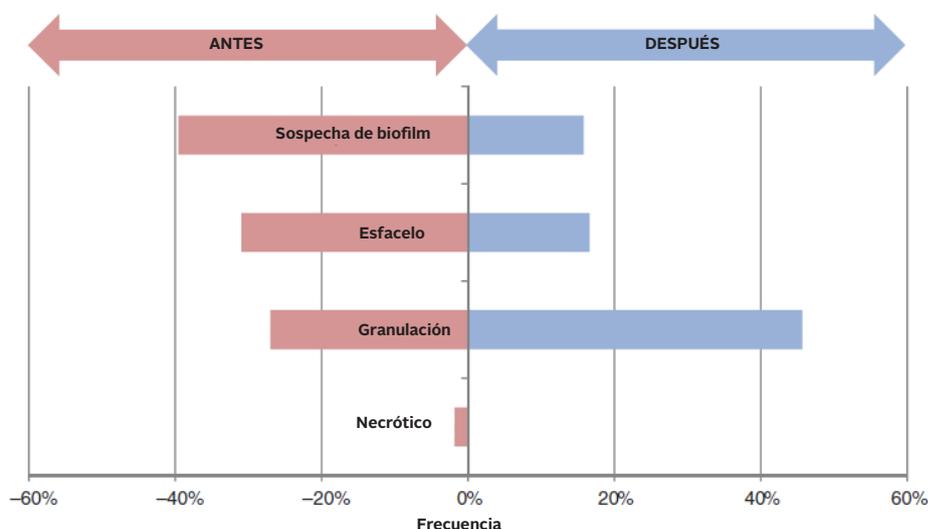


Figura 3. Media estimada del tejido que cubre el lecho de la herida al inicio (antes) y tras la evaluación (después).

Bibliografía:

1. N Høiby et al. ESCMID guideline for the diagnosis and treatment of biofilm infections 2014. Clin Microbiol Infect 2015; 21: S1-S25
2. Seth AK, Zhong A, Nguyen KT, Hong SJ, Leung KP, Galiano RD, Mustoe TA. Impact of a novel, antimicrobial dressing on in vivo, Pseudomonas aeruginosa wound biofilm: Quantitative comparative analysis using a rabbit ear model. Wound Rep Reg. (2014) 22 712-719
3. Metcalf DG, Parsons D, Bowler PG. Clinical safety and effectiveness evaluation of a new antimicrobial wound dressing designed to manage exudate, infection and biofilm. Int Wound J 2017; 14: 203-213.