

Guía de gestión de apósitos

NovoSorb®
BTM



 **PolyNovo®**
Mejorando los desenlaces clínicos.
Transformando vidas.

Distribuido por:
 **Biocablan**
Manteniendo el rumbo

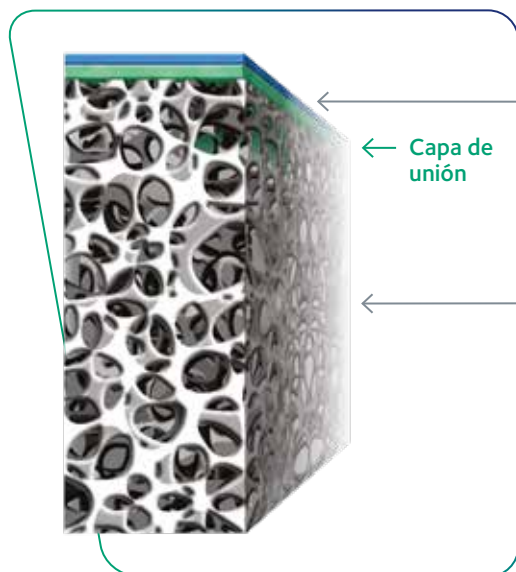
NovoSorb®
BTM Estructura y
función

Se trata de una matriz sintética bioabsorbible, que proporciona un cierre provisional de la herida y favorece la regeneración de la dermis.

NovoSorb® BTM está indicada para quemaduras de espesor parcial profundo o total, heridas causadas por traumatismos, heridas quirúrgicas y heridas reconstructivas.



NovoSorb BTM está compuesta por una membrana de sellado perforada adherida a una matriz.



Membrana de sellado

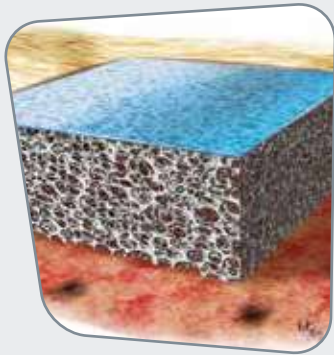
Se trata de una capa transparente provisional, diseñada para cerrar fisiológicamente la herida y limitar la pérdida de humedad por evaporación.^{1, 2}

Matriz de NovoSorb

Una matriz bioabsorbible de 2 mm permite la infiltración celular y proporciona un andamiaje para la regeneración de la dermis.

Aplicación e integración de la BTM

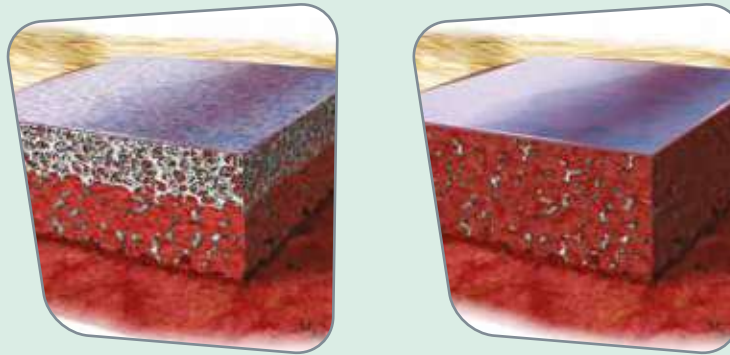
Tras la aplicación quirúrgica de la BTM, la dermis del paciente se regenerará a lo largo de varias semanas, durante la fase de integración.



Aplicación de la BTM

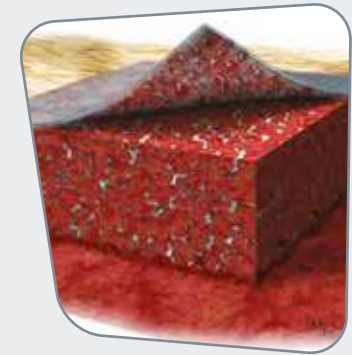
Durante la operación quirúrgica, la BTM se recorta a la medida y se fija con suturas o grapas al lecho de la herida desbridada.

En las heridas más extensas, las grapas de tipo colchonero pueden ayudar a mantener un contacto total con el lecho de la herida.



Fase de integración

La duración de la integración depende del paciente y de las características de la herida. La BTM se integra en el lecho de la herida mediante infiltración celular. Empiezan a crecer nuevos vasos sanguíneos y los fibroblastos se rellenan y producen colágeno.



Deslaminación

Una vez integrado el producto, el cirujano retirará la membrana de sellado. La neodermis subyacente se vasculariza y está lista para el cierre definitivo.

NovoSorb BTM es resistente en presencia de infecciones, lo que permite la retención del producto mientras se trata la infección.³

Evaluación de la integración

El color de la BTM se ve influido por una serie de factores y puede variar de un paciente a otro.

Semana 1

- Durante la primera semana, es posible que la BTM no se adhiera al lecho de la herida.
- En los primeros cambios de apósito deben evitarse el cizallamiento o el levantamiento de la matriz con respecto al lecho de la herida.
- Es posible que la matriz esté llena de exudado serosanguinolento y de sangre oscura coagulada.



Semanas 2-3

- La BTM se vuelve adherente y la sangre coagulada adquiere un tono menos oscuro.
- La matriz adopta una variedad de tonos rosas, amarillos y naranjas.
- El llenado capilar puede manifestarse al final de la segunda semana.



Desde la semana 3 hasta la integración completa

- El llenado capilar se hace más evidente/rápido.
- El tejido infiltrante destruye la arquitectura de la matriz.
- Adquiere un color más uniforme y rosado.



Cuidado de la herida

Durante el proceso de integración, será necesario cambiar periódicamente los apósitos, vigilar la evolución y asegurarse de que la BTM permanezca limpia.

No retire las suturas o las grapas hasta la deslaminación.

En condiciones de asepsia:

- retire todos los apósitos,
- evalúe la BTM para comprobar el grado de integración,
- inspeccione la BTM para ver si hay exudados infectados subyacentes,
- extraiga el exudado a través de las perforaciones y los bordes de la BTM,
- limpie cuidadosamente la superficie de NovoSorb® BTM con una gasa humedecida con solución salina o con una solución antimicrobiana,
- vuelva a colocar un apósito.

Nota

- Si se aprecia un derrame de exudado a través del apósito, cámbielo.
- Reemplace los apósitos antimicrobianos una vez que su período de efecto terapéutico haya caducado.



Elección del apósito

Los apósitos aplicados sobre NovoSorb BTM deberán cumplir los siguientes requisitos:

- no adherirse a la membrana de sellado,
- absorber un nivel ligero de exudado,
- mantener la BTM en yuxtaposición con respecto al lecho de la herida,
- minimizar las fuerzas de cizallamiento con respecto a la BTM.

Según sea necesario

- Puede aplicarse compresión alrededor de las extremidades con vendajes de crepé.
- Los vendajes pueden tener propiedades antimicrobianas (como los vendajes que contienen plata).
- Pueden colocarse férulas para reducir el movimiento cuando la BTM se aplique en zonas móviles.
- El uso de un tratamiento de heridas con presión negativa (THPN) sobre la BTM⁴ deberá realizarse a discreción del cirujano y en consonancia con las instrucciones del fabricante.



Nota

- Es posible que los apósitos de plata dejen un aspecto negruzco en la superficie de la BTM.



Tratamiento de las infecciones

Exudados infectados sobre el lecho de la herida subyacente

- Es más probable que ocurra en los primeros 7-14 días.
- Tienen aspecto de placas de color gris o crema bajo la membrana de sellado.
- Raramente precisan la retirada de la BTM.

Tratamiento

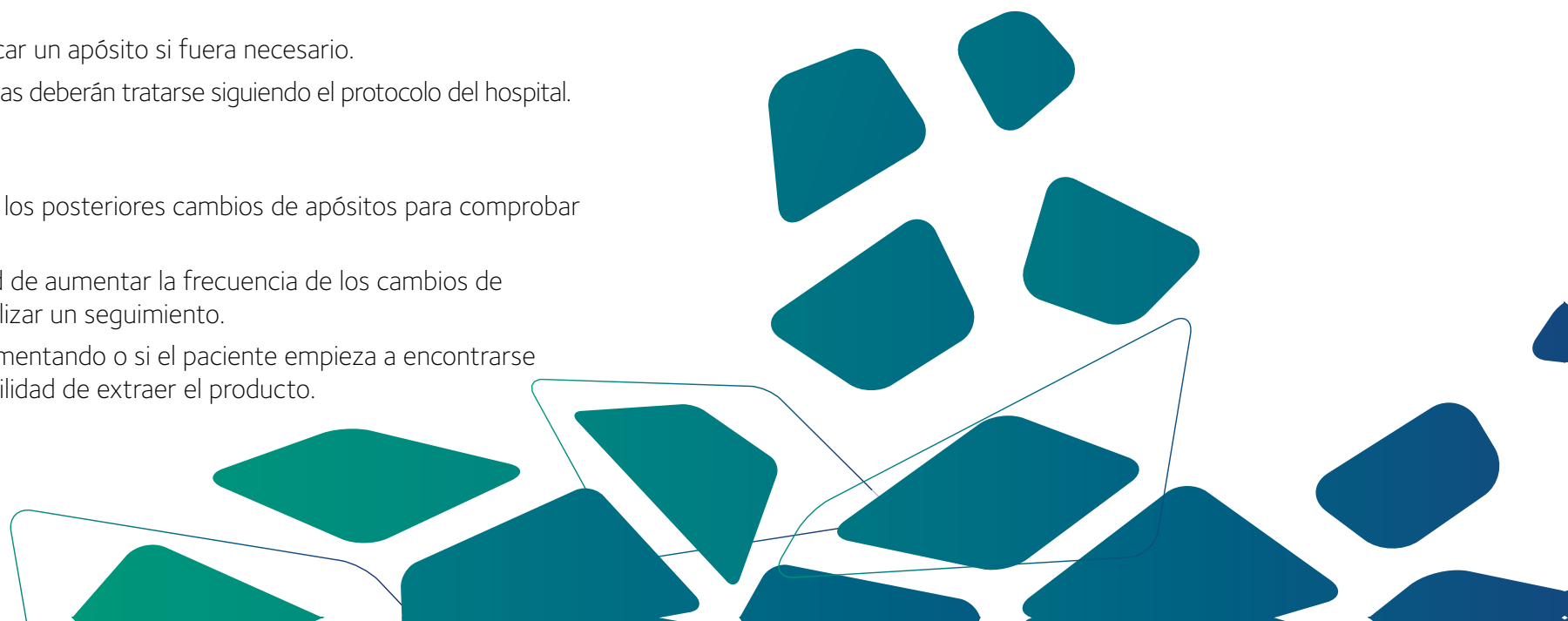
- Pueden tratarse extrayendo el exudado infectado mediante presión durante el cambio de los apósitos.
- Si no puede extraerse la infección a través de las perforaciones, aumente ligeramente la apertura con un bisturí.
- Masajee el exudado hacia la apertura o el borde de la BTM utilizando una gasa enrollada.
- Si fuera necesario, envíe la muestra de exudado extraída para realizar un análisis microbiano.
- Limpie y vuelva a colocar un apósito si fuera necesario.
- Las infecciones sistémicas deberán tratarse siguiendo el protocolo del hospital.

Seguimiento

- Inspeccione la zona en los posteriores cambios de apósitos para comprobar la resolución.
- Plantéese la posibilidad de aumentar la frecuencia de los cambios de apósito para poder realizar un seguimiento.
- Si el exudado sigue aumentando o si el paciente empieza a encontrarse mal, plantéese la posibilidad de extraer el producto.

Fisioterapia

- La BTM suele ser adherente en torno a los 7 días después de su aplicación, aunque algunas zonas pueden tardar más.
- Es posible realizar un número limitado de ejercicios de movimiento activo antes si no causan cizallamiento entre la BTM y el lecho de la herida.
- Las férulas pueden eliminarse una vez que la BTM sea adherente.
- Durante la fase de integración, con la fisioterapia puede ir aumentándose gradualmente la amplitud de movimiento, de pasivo a activo.
- La membrana de sellado puede empezar a separarse de la matriz en las zonas de movimiento excesivo.





PolyNovo Biomaterials Pty Ltd
2/320 Lorimer Street, Port Melbourne
Victoria Australia 3207
T +613 8681 4050
E info@polynovo.com

PolyNovo UK Ltd
10 John Street, London
WC1N 2EB Reino Unido
T +44 7961 243404
E info@polynovo.com

Distribuido por:



Biocablan SL
Avenida Barcelona, 211 - Nave 5
08750 - Molins de Rei, Barcelona
T +34 93 213 13 43
E info@biocablan.com
www.biocablan.com

Para consultar las instrucciones, contraindicaciones, advertencias y precauciones, véanse las instrucciones de uso de NovoSorb BTM.

Para consultar las IDU e información adicional, visite www.polynovo.com o póngase en contacto con su representante local de PolyNovo.

Bibliografía

1. Dearman BL, LiA, Greenwood JE. Optimization of a polyurethane dermal matrix and experience with a polymer-based cultured composite skin. *J Burn Care Res.* 2014; 35(5): 437-48.
2. Greenwood JE, Dearman BL. Comparison of a sealed, polymer foam biodegradable temporising matrix against Integra® dermal regeneration template in a porcine wound model. *J Burn Care Res.* 2012; 33:163-73.
3. Greenwood JE, Schmitt BJ, Wagstaff MJD. Experience with a synthetic bilayer Biodegradable Temporising Matrix in significant burn injury. *Burns Open.* 2018;2(1):17-34.
4. Wagstaff MJD, Salna IM, Caplash Y, Greenwood JE. Biodegradable Temporising Matrix (BTM) for the reconstruction of defects following serial debridement for necrotising fasciitis: A case series. *Burns Open.* 2019; 3:12-30.

polynovo.com

