



# Guía de uso adecuado de productos para cura húmeda y descolonización

Distrito Sanitario Málaga  
Servicio Andaluz de Salud  
Consejería de Salud



2012



1. Autores .....	4
2. Revisores externos .....	4
3. Justificación .....	4
4. Objetivos.....	5
5. Profesionales a quienes va dirigido .....	5
6. Población diana .....	5
7. Metodología .....	5
8. Resumen de evidencias y recomendaciones .....	6
9. Algoritmo de actuación.....	13
Herramienta de evaluación de la evolución: IMEUPP.....	16
10. Indicadores de evaluación .....	18
11. Glosario / Definiciones .....	19
12. Bibliografía .....	19
13. Anexos.....	22
Productos manejo carga bacteriana .....	22
Productos de cura en ambiente húmedo .....	29
Ayuda a la prescripción enfermera .....	32
Prescripción de apósitos por nombre genérico en Diraya .....	32

## 1. AUTORES

<b>NOMBRE</b>	<b>PROFESIÓN</b>	<b>CENTRO</b>
Juan Carlos Morilla Herrera	DUE	Unidad Residencias
Juan Blanco Morgado	DUE	Distrito Sanitario Málaga
Bárbara Fernández Lobato	Farmacéutica	Distrito Sanitario Málaga
Alfonso García Guerrero	DUE	CSI-Teatinos
Eugenio Calderón Moreno	Médico Familia	La Palma
José Manuel García Cabello	DUE	Puerta Blanca

## 2. REVISORES EXTERNOS

<b>NOMBRE</b>	<b>PROFESIÓN</b>	<b>CENTRO</b>
Rafael Cañada Núñez	Médico de Familia	La Palma
María Rosa Sánchez Pérez	Médico de Familia	Ciudad Jardín
José Miguel Gómez Coiduras	Enfermero	Limonar

## 3. JUSTIFICACIÓN

La atención a los pacientes con úlceras cutáneas continúa siendo un importante problema de salud con grandes repercusiones tanto para los pacientes y su entorno familiar, como para el sistema sanitario. Conceptos como la calidad de la atención, la utilización óptima de recursos, el aumento de la calidad de vida de los pacientes o el control y disminución de costes, junto al hecho de tener disponibles nuevas tecnologías que mejoran tanto la prevención como el tratamiento, aportan nuevos elementos para un cambio de actitud ante este problema. (1)

La evolución en los tratamientos de heridas y úlceras ha provocado en los últimos años el desarrollo de un gran número de apósitos estériles con un avance terapéutico significativo y un incremento en el coste de los tratamientos. Cada herida y cada úlcera deben ser tratadas de forma individual, y específicamente se debe seleccionar el apósito adecuado. (2)

Sin embargo, a pesar de la extensa investigación al respecto de cuáles son los materiales más apropiados para favorecer la curación de las heridas aún permanecen poco evidentes las diferencias entre ellos y poco claras las indicaciones precisas de los productos disponibles para llevar a efecto la que se ha dado en llamar "cura en ambiente húmedo" y menos aún en lo relativo a su costo-eficiencia. El profesional se halla en un contexto propicio para la variabilidad de la práctica y la inadecuación.

El manejo de la carga bacteriana es otro de los pilares en los que se sustenta la curación de las heridas crónicas. Si bien es cierto que las bacterias están presentes prácticamente en todas las heridas, esto no supone un problema cuando existe equilibrio entre el crecimiento y muerte de los gérmenes en el lecho de la herida gracias a las defensas del organismo. En estos casos se considera que la herida está colonizada. (3) En algunos momentos la colonización puede favorecer la cicatrización de la herida debido al aumento de la perfusión que genera la inflamación inherente. (4),(5) Sin embargo en ocasiones se rompe este equilibrio y aumenta la carga bacteriana generando un estado de inflamación crónico que impide la cicatrización. Las úlceras por presión (UPP) de grado II, III y IV están siempre colonizadas por bacterias. En la mayoría de los casos, una limpieza y desbridamiento adecuado

impedirán que la colonización pase a ser infección, pero en caso de que esto ocurra hay que actuar con tratamiento antimicrobiano. El manejo efectivo de la carga bacteriana de las heridas se convierte en un elemento central de la cura moderna y su abordaje mediante limpieza, desbridamiento y en ocasiones antibióticos tópicos viene siendo complementada por una, cada vez más extensa, gama de apósitos que prometen cumplir estas tareas y que se incorporan a la oferta de productos "todo en uno" sin que se haya evaluado su costo-eficiencia.

#### 4. OBJETIVOS

- Realizar recomendaciones sobre el uso de material de cura en ambiente húmedo y manejo de la carga bacteriana en heridas crónicas basadas en la evidencia disponible.
- Homogeneizar los criterios de elección y disminuir la variabilidad en el uso de material de cura en ambiente húmedo y productos para el manejo de la carga bacteriana en el DSM.
- Diseñar indicadores que permitan medir la adecuación de cada UGC (Unidad Gestión Clínica).

#### 5. PROFESIONALES A QUIENES VA DIRIGIDO

Enfermeras/os/os y médicas/os del Distrito Sanitario Málaga

#### 6. POBLACIÓN DIANA

Pacientes con UPP y heridas crónicas del Distrito Sanitario Málaga

#### 7. METODOLOGÍA

##### Revisión de las Guías de Práctica Clínica (GPC):

- Guía de deterioro de la integridad cutánea. Distrito Sanitario Málaga
- Guía de práctica clínica para la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión. Servicio Andaluz de Salud.
- Guía para el cuidado del paciente con úlceras por presión o con riesgo de desarrollarlas. Hospital Universitario Princesa de España (Jaén).

De estas Guías se extraerán las recomendaciones y algoritmos sobre uso de materiales de cura húmeda y de productos para el manejo de carga bacteriana y se anotarán las referencias bibliográficas de las evidencias correspondientes.

Las recomendaciones seleccionadas se han cotejado y completado mediante la revisión de las versiones más actualizadas de las GPC: AHRQ, EPUAP, NICE, RCN, RNAO.

##### Revisión de Revisiones Sistemáticas (RS) relacionadas con materiales de cura en ambiente húmedo:

- Se realizó una búsqueda con los términos termino Mesh ((("Occlusive Dressings"[Mesh] OR "Bandages, Hydrocolloid"[Mesh])) not "VAC" not "burn" en las bases de datos: PreMEDLINE y MEDLINE entre 2004 y Noviembre de 2009. Se acotó el idioma a inglés. Se usaron filtros metodológicos para RS y Meta-análisis. Se realizó otra búsqueda adicional en castellano en la base DIALNET bajo el término "apósitos" que arrojó 47 artículos de los que sólo uno

de ellos respondió al criterio de revisión sistemática con meta-análisis.

Los resúmenes de los artículos obtenidos serán revisados por pares y se seleccionaran de entre ellos los de interés al propósito del protocolo y de fecha posterior a los usados en las GPC. Estos se obtendrán para su lectura a texto completo

### **Revisión de la literatura relacionada con manejo de la carga bacteriana en heridas crónicas.**

- Se realizó una búsqueda con los términos: "colonization"[All Fields] AND ("wounds and injuries"[MeSH Terms] OR ("wounds"[All Fields] AND "injuries"[All Fields])) OR "wounds and injuries"[All Fields] OR "wound"[All Fields] en las bases de datos: PreMEDLINE y MEDLINE entre 2000 y Noviembre de 2009. Se usaron filtros metodológicos buscando RS y Ensayos Clínicos Aleatorizados (ECA). La búsqueda en castellano en Dialnet con los términos "heridas infectadas" or "heridas colonizadas" fue irrelevante en cantidad y calidad.

Los resúmenes de los artículos obtenidos serán revisados por pares y se seleccionaran de entre ellos los de interés al propósito del protocolo y de fecha posterior al último usado en las GPC. Estos se obtendrán para su lectura a texto completo

### **Selección de recomendaciones y adaptación local de algoritmo.**

## **8. RESUMEN DE LAS EVIDENCIAS Y RECOMENDACIONES**

<b>Nivel evidencia para cada grado de recomendación usado en este protocolo(7)</b>	
A	La recomendación está apoyada por evidencia científica directa basada en ensayos clínicos controlados bien diseñados sobre úlceras por presión en humanos (o seres humanos en situación de riesgo de padecer úlceras por presión), proporcionando resultados estadísticos de consistencia para soportar la recomendación (Se requieren estudios de nivel I).
B	La recomendación está apoyada por evidencia científica directa de estudios de series clínicas bien diseñados e implementados de úlceras por presión en humanos (o seres humanos en situación de riesgo de padecer úlceras por presión), proporcionando resultados estadísticos que tienen consistencia para soportar la recomendación. (Nivel 2, 3, 4, 5 de estudios)
C	La recomendación está apoyada por evidencia indirecta (por ejemplo, estudios en seres humanos normales, seres humanos con otros tipos de heridas crónicas, modelos animales) y/o la opinión de expertos.

### **Recomendaciones cura en ambiente húmedo**

El exudado, es un elemento crucial en la elección del producto. Los alginatos y las hidrofibras son productos con alta capacidad de absorción para ser introducidos en el interior de la lesión sin que tengamos evidencias de que uno sea mejor que otro. Para cubrirla, los apósitos de espuma de poliuretano (también denominados hidrocelulares o hidropoliméricos) han demostrado una mayor capacidad de absorción del exudado que los apósitos hidrocoloides(6).

Si no rellenamos las lesiones profundas corremos el riesgo de que estas cierren en falso o se abscesifiquen, además el material de relleno cumple funciones de absorción que evitan la saturación de los apósitos externos y la maceración de la piel

perilesional, pero no debemos olvidar que la sobrecarga de producto sobre la herida puede aumentar la presión sobre el lecho de la misma provocando lesiones tisulares sobreañadidas, por ello deberemos rellenarlos en su justa medida.

Valore si tiene necesidad de controlar la humedad asociada sin secar el lecho de la úlcera, porque la humedad y/o la irritación química que el sudor, la orina o las heces provoca vuelve vulnerable la piel, alterando la barrera protectora, haciéndola más frágil y aumentando la probabilidad de que se rompa.

La localización de la lesión es otro elemento a considerar. Si la lesión está en zonas sometidas a altas presiones podrían valorarse las espumas de poliuretano que han demostrado alguna eficacia en la reducción de la misma tanto en estudios in Vitro como in Vivo(15),(20),(21). No obstante, deben priorizarse las medidas posturales en la reducción de la presión ya que no hay nada mejor que evitar el apoyo cuando ello es posible.

El tiempo de cuidados suele ser el elemento más elevado en el coste de tratamiento de las lesiones. Además el minimizar los cambios supone mejorar la calidad de vida del paciente, de los cuidadores y de la lesión ya que se disminuye el trauma originado por dichos cambios.

Los productos para el tratamiento de UPP basados en cura en ambiente húmedo tienen mayor efectividad clínica (cicatrización) que el tratamiento tradicional con gasa (ambiente seco)(6).

El coste del tratamiento de UPP con productos basados en ambiente húmedo (hidrocoloides y espumas de poliuretano) es menor que el del tratamiento tradicional con gasa (ambiente seco).

<b>Recomendación</b>	<b>Grado recomendación</b>
La cura en ambiente húmedo ha demostrado mayor efectividad clínica y rentabilidad que la cura tradicional.(6),(7)	<b>B</b>

<b>Recomendación</b>	<b>Grado recomendación</b>
Las lesiones profundas, tunelizadas o cavitadas deben ser rellenadas para que no cierren en falso o se abscesifiquen (9),(10),(11),(7)	<b>C</b>

<b>Recomendación</b>	<b>Grado recomendación</b>
No hay diferencias en la efectividad clínica (cicatrización) de un tipo de productos de tratamiento en ambiente húmedo sobre los otros, por tanto para su selección considere otros elementos como: tipo de tejido, exudado, localización, piel perilesional y tiempo del cuidador.(6),(8),(7)	<b>B</b>

Con el objeto de guiar de forma más concreta el uso de los diferentes productos reproducimos las recomendaciones que al respecto ofrece la Guía de tratamiento

editada por EPUAP (7) :

<b>Apósitos hidrocoloides</b>	<b>Grado de recomendación</b>
1. Use apósitos hidrocoloides para la limpieza de úlceras por presión en estadio II, en zonas del cuerpo que no estén sometidas a fuerzas que los despeguen o temperaturas que puedan derretirlos.	<b>B</b>
2. Considere el uso de apósito de hidrocoloide sobre las úlceras superficiales en estadio II no infectadas.	<b>B</b>
3. Cambie el apósito de hidrocoloide si se filtran por debajo del mismo, heces.	<b>C</b>
4. Considere el uso de apósitos de relleno debajo de apósitos hidrocoloides en úlceras profundas al objeto de rellenar posibles cavidades.	<b>B</b>
5. Considere el uso de apósitos hidrocoloides para proteger las zonas del cuerpo en riesgo de lesiones por fricción o riesgo de lesión de cizallamiento.	<b>C</b>
6. Retire con cuidado los apósitos hidrocoloides en la piel frágil para reducir posibles traumas de la piel.	<b>B</b>

<b>Apósitos de film transparentes.</b>	<b>Grado de recomendación</b>
1. Considere el uso de apósitos de film para proteger las zonas del cuerpo en riesgo de lesiones por fricción o riesgo de lesión por cizallamiento.	<b>C</b>
2. Considere el uso de apósitos de film para el desbridamiento autolítico en individuos no inmunocomprometidos.	<b>C</b>
3. Considere el uso de apósitos de film como apósito secundario para las úlceras tratadas con alginatos rellenando las cavidades, cuando se prevé que éste permanecerá en el lecho de la úlcera por un período prolongado de tiempo (por ejemplo, 3-5 días).	<b>C</b>
4. Retire con cuidado los apósitos de film en pieles frágiles para reducir el trauma.	<b>C</b>
5. No utilice los apósitos de film como capa de interfaz de tejido en las úlceras de exudado moderado o abundante.	<b>C</b>
6. No utilice apósitos de film como cubierta exterior sobre agentes de desbridamiento enzimático, geles o pomadas.	<b>C</b>

<b>Apósitos de hidrogel</b>	<b>Grado de recomendación</b>
1. Considere el uso de apósitos de hidrogel en úlceras por presión de poca profundidad, con mínimo exudado.	<b>B</b>
2. Tenga en cuenta la utilización de apósitos de hidrogel para el tratamiento de úlceras con aspecto seco para que el gel humedezca el lecho de la úlcera.	<b>C</b>
3. Considere el uso de apósitos de hidrogel para úlceras por presión dolorosas.	<b>C</b>
4. Considere el uso de apósitos de hidrogel en placa en úlceras por presión, poco profundas que presentan bordes o se encuentran en zonas del cuerpo que facilitan la movilización del apósito	<b>C</b>



<b>Apósitos de hidrogel</b>	<b>Grado de recomendación</b>
5. Considere el uso de hidrogel amorfo para las úlceras por presión profundas que presentan bordes o se encuentran en zonas del cuerpo que facilitan la movilización del apósito.	<b>C</b>
6. Considere el uso de hidrogel amorfo para las úlceras por presión que no están infectadas y se encuentran en fase de granulación.	<b>B</b>

<b>Apósitos de alginato</b>	<b>Grado de recomendación</b>
1. Considere la posibilidad de apósitos de alginato para el tratamiento de úlceras de exudado de moderado a intenso.	<b>B</b>
2. Considere la posibilidad de apósitos de alginato en las úlceras por presión infectadas cuando existe un tratamiento adecuado de la infección concurrente.	<b>C</b>
3. Retire suavemente el apósito de alginato, regándolo primero para facilitar la remoción si es necesario.	<b>C</b>
4. Considere la posibilidad de alargar el intervalo de cambio de apósito o cambiar el tipo de apósito si el alginato sigue estando seco a la hora programada para el cambio de apósito.	<b>C</b>

<b>Los apósitos de espuma</b>	<b>Grado de recomendación</b>
1. Considere el uso de apósitos de espuma en úlceras por presión en estadio II muy exudativas y en las de estadio III poco profundas.	<b>B</b>
2. Evite el uso de pequeñas piezas de espuma en úlceras cavitadas y exudativas.	<b>C</b>
3. Considere el uso de apósitos de espuma en las úlceras por presión dolorosas.	<b>C</b>
4. Considere colocar apósitos de espuma sobre las áreas del cuerpo y las úlceras por presión en riesgo de lesión cortante.	<b>B</b>
<b>Apósitos hidropoliméricos</b>	
5. Considere el uso de apósitos de membrana polimérica para úlceras en estadio II y estadio III poco profundas.	<b>C</b>

<b>Cadexómero de yodo</b>	<b>Grado de recomendación</b>
1. Considere el uso de apósitos de cadexómero de yodo en úlceras por presión con exudado de moderado a intenso.	<b>C</b>
2. Evite el consumo de cadexómero de yodo en individuos con sensibilidad al yodo y en aquellos con enfermedad de tiroides.	<b>C</b>
3. Evite el consumo de cadexómero de yodo en las úlceras con grandes cavidades que requieran cambios de apósitos frecuentes (diaria).	<b>C</b>

<b>Apósitos de silicona</b>	<b>Grado de recomendación</b>
-----------------------------	-------------------------------

<b>Apósitos de silicona</b>	<b>Grado de recomendación</b>
1. Considere el uso de apósitos de silicona en heridas para promover cambios de apósito atraumáticos.	<b>B</b>
2. Considere el uso de apósitos de silicona para evitar la lesión tisular cuando la úlcera o tejido perilesional es frágil o friable.	<b>B</b>

<b>Matriz de colágeno</b>	<b>Grado de recomendación</b>
Considerar el uso de apósitos de matriz de colágeno para úlceras por presión en estadios III y IV que no curan (si existe buena gestión de la carga bacteriana).	<b>C</b>

<b>Apósitos combinados</b>
Muchos de los diferentes tipos de apósitos que se mencionan aquí se fabrican en combinaciones. Por favor, consulte las especificaciones sobre los componentes individuales que los constituyen cuando considere el uso de materiales compuestos.

### **Recomendaciones descolonización**

Si la lesión tiene tejido desvitalizado (esfacelos o necrosis) debe valorarse la utilización de distintos sistemas de desbridamiento. Los apósitos basados en la cura en ambiente húmedo favorecen el desbridamiento autolítico, pero éste es más lento que otros, aunque éstos no son excluyentes entre sí.

El desbridamiento implica la eliminación del tejido desvitalizado o necrótico para disminuir la carga bacteriana de las heridas. Existen seis principales métodos de desbridamiento: autolíticos, enzimático, quirúrgico, químico, mecánico y la terapia larval.

<b>Recomendación</b>	<b>Grado recomendación</b>
La limpieza y desbridamiento, son efectivos para el manejo de la carga bacteriana de lesiones contaminadas y/o infectadas.(9)(10)(11)(12) (7)	<b>A</b>
No se recomienda desbridar las heridas con escaras secas en extremidades inferiores o en pacientes paliativos que no presentan edema, eritema, fluctuación o drenaje (13).	<b>C</b>
El desbridamiento de heridas en extremidades inferiores debe precederse de una valoración vascular (13)	<b>C</b>
El desbridamiento quirúrgico debe considerarse cuando se precisa con urgencia debido a celulitis avanzada o sépsis, incremento del dolor, del exudado o mal olor(13)	<b>C</b>

Los métodos no mecánicos son fáciles de aplicar y pueden tener características beneficiosas para la curación de la herida. Estos materiales incluyen hidrogeles e hidrocoloides y han sustituido en gran medida a las enzimas y cadexómeros. Las enzimas comercializadas suelen contener estreptoquinasa y estreptodornasa y

funcionan rompiendo las proteínas, fibrinas y las células que componen el pus pero resultan ineficaces contra el colágeno y la elastina que son los principales componentes estructurales de la piel y por tanto componentes de esfacelos y escaras. Otros agentes enzimáticos son la tripsina y la colagenasa. Los polisacáridos de dextrómero se presentan en gránulos anhidridos y porosos de 0.1-0.3 mm o en forma de pasta. Las prostaglandinas y las hormonas y otras moléculas de pequeño tamaño pasan a la matriz del dextrómero y los restos más grandes como las bacterias y desechos de la herida quedan en su superficie y son arrastradas junto con el producto en los lavados. El cadexómero de iodo es similar al dextrómero. Las bolas están hechas de almidón modificado infundido con iodo al 0.9%. Con la absorción del exudado se libera iodo de manera controlada que actúa como bactericida. La propiedad bactericida así como la tasa de biodegradabilidad y la alta capacidad de absorción de líquidos distingue al cadexómero del dextrómero. Los polvos son difíciles de aplicar por lo que cada vez es más frecuente su uso en pasta. Los hidrogeles son geles inertes que tienen un gran contenido en agua y complementan el proceso natural del organismo creando un ambiente idóneo para la autólisis sin dejar de proteger el lecho de la herida. El problema es que cuando está totalmente hidratado no es capaz de absorber las grandes cantidades de exudado de algunas heridas. Los hidrocoloides cumplen funciones de desbridamiento autolítico y pueden usarse en heridas no muy profundas. No existe evidencia de superioridad pero se recomienda adaptar su uso a las circunstancias del paciente.(8)

Recomendación	Grado recomendación
Se recomienda seleccionar el método de desbridamiento más adecuado a las circunstancias del paciente	C

Los antibióticos tópicos son útiles para el tratamiento de la colonización crítica o infección localizada. La elección del antibiótico tópico depende de la bacteria identificada mediante cultivo o de la valoración clínica además del riesgo de sensibilización tópica. Agentes como la bacitracina o la neomicina u otros que contienen lanolina (Fucidine® ungüento) pueden incrementar la respuesta inflamatoria y son potencialmente sensibilizadores. Los aminoglucósidos como la neomicina pueden incrementar el riesgo de resistencia bacteriana. El rol de los antibióticos tópicos en el tratamiento de las heridas encuentra su justificación en aquellas que no curan o continúan con serios problemas de exudado tras 2-4 semanas de cuidados óptimos. Unas dos semanas de cobertura antibiótica tópica con agentes que cubran Gram +, Gram - y anaerobios se usan en estas circunstancias cuando no pueden demostrarse evidencias de colonización crítica o infección.

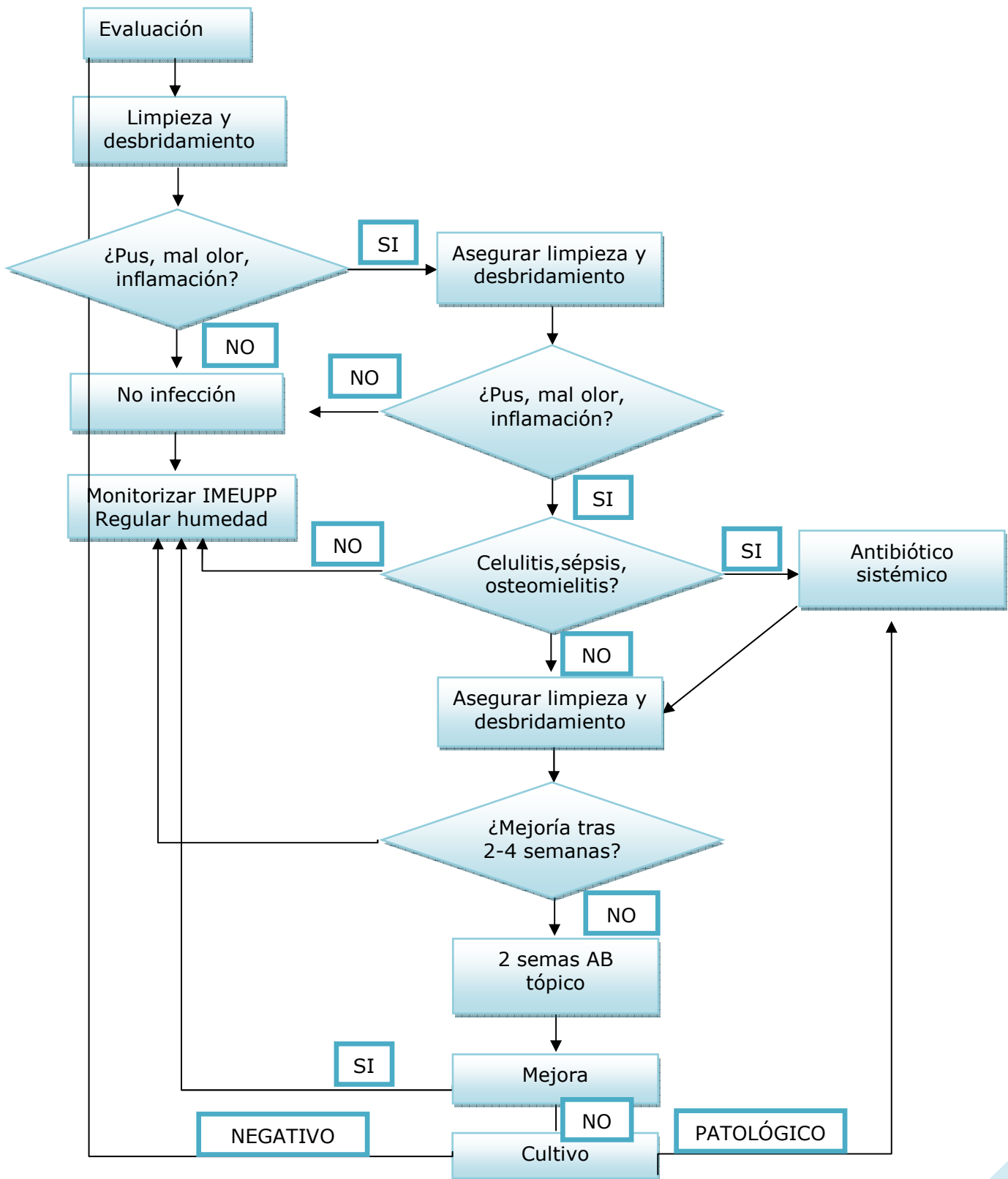
Recomendación	Grado recomendación
El uso de antisépticos citotóxicos (povidona iodada, iodopor, hipoclorito sódico, peróxido de hidrógeno, ácido acético etc.) para reducir las bacterias en las heridas no se recomienda de modo habitual(13), se recomienda solución salina, Ringer lactado, agua estéril o potable. Considere el uso de antisépticos tópicos que estén debidamente diluidos y apropiados para las heridas.	A
Las lesiones sin signos aparentes de infección, pero que presenten otros signos como retraso del crecimiento, aumento del exudado, del dolor, decoloración, etc. son sugerentes de	C

colonización crítica y deberían ser tratadas como infectadas (3),(7)	
Una vez resuelta la colonización crítica o la infección cambiar a productos específicos para la fase de granulación(7).	<b>C</b>
Considerar el inicio de un tratamiento antibiótico local efectivo contra gérmenes gran-negativos, gran-positivos y anaerobios (p.e. sulfadiazina argéntica, triple antibioterapia) en úlceras limpias que no curan o continúan produciendo exudado después de 2 a 4 semanas de cuidados óptimos (10), (14),(15),(16),(15),(17),(7),(13)	<b>A</b>
Sólo se recomienda el uso de antibióticos sistémicos cuando existe diseminación de la infección (celulitis, sepsis, etc.)(17),(18),(13)	<b>A</b>
La prevención de la infección mediante el uso de antibióticos sistémicos con carácter profiláctico no parece una medida recomendada y tenemos buenas evidencias de que su uso no tiene una utilidad manifiesta, al menos usados de manera sistemática (18),(7).	<b>A</b>
Realizar cultivos bacterianos cuantitativos de tejidos blandos cuando la úlcera no responda a la terapia antibiótica local después de otras dos semanas de tratamiento(10),(7),(13)	<b>C</b>

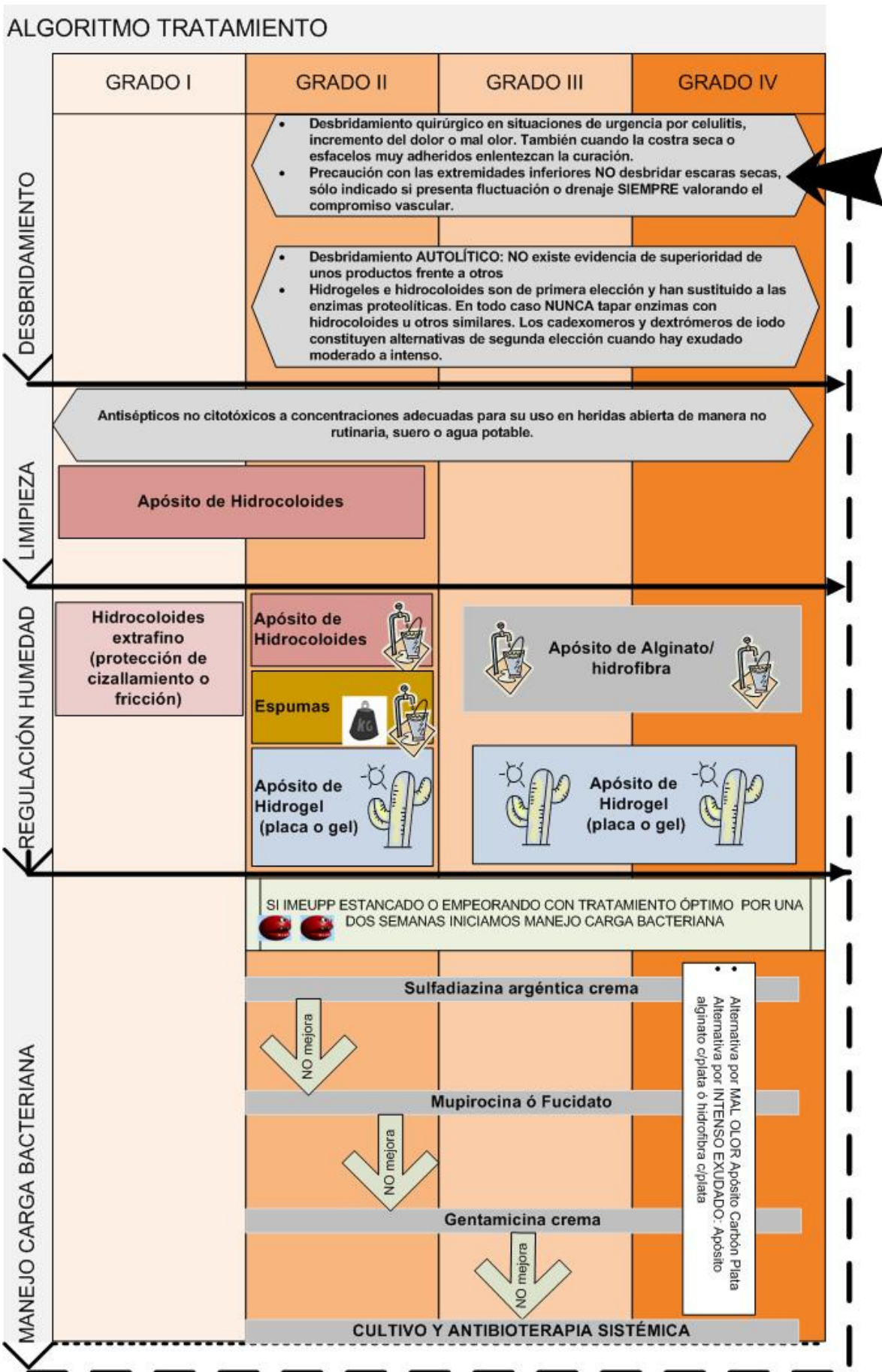
Con el objeto de guiar de forma más concreta el uso de los diferentes productos reproducimos las recomendaciones que al respecto ofrece la Guía de tratamiento editada por EPUAP (7) :

<b>Apósitos de plata</b>	<b>Grado de recomendación</b>
1. Considere el uso de apósitos de plata para las úlceras por presión que están infectadas o hipercolonizadas.	<b>B</b>
3. Evite el uso prolongado de los apósitos de plata; interrumpa el tratamiento cuando la infección esté controlada.	<b>C</b>
4. Considere el uso de sulfadiazina de plata (Silvederma® Flamazine®) cuando exista contaminación importante o úlceras por presión infectadas hasta que el desbridamiento definitivo se lleve a cabo.	<b>C</b>

### 9. ALGORITMO DE ACTUACIÓN







## HERRAMIENTA EVALUACIÓN DE LA EVOLUCIÓN: IMEUPP

En los últimos años los sistemas de clasificación de las heridas crónicas han evolucionado desde los más clásicos como la Classification of the wound according to National Pressure Ulcer Advisory Board (1) que sólo describían el empeoramiento de la herida hasta los más actualizados sistemas como el PUSH (2) que consiguen objetivar el recorrido entre los dos escenarios posibles: curación o empeoramiento.

El PUSH o IMEUPP oscila entre 17 puntos en la peor de situaciones a los 0 puntos cuando la herida está cerrada.

Es frecuente el error de describir la mejora de las heridas haciendo regresión del grado sin embargo esto es incorrecto dado que el grado describe la afectación tisular que no se repondrá en la misma forma al sanar la herida. De este modo una úlcera de grado IV puede describirse con un IMEUPP de 10 puntos y cuando esté curada seguirá siendo una úlcera de grado IV con un IMEUPP de 0 puntos. El IMEUPP es útil dado que supone una innovación que permite "medir" la mejoría o empeoramiento de las úlceras y orienta a la terapéutica a emplear sobre todo su componente exudado que ayuda a seleccionar el material con la absorción necesaria.

	<b>LARGO x ANCHO</b>	<b>TEJIDO</b>	<b>EXUDADO</b>	
<b>0</b>	0 cm <sup>2</sup>	Cerrado	Ninguno	
<b>1</b>	<0,3 cm <sup>2</sup>	Epitelial	Ligero	
<b>2</b>	0,3 - 0,6 cm <sup>2</sup>	Granulación	Moderado	
<b>3</b>	0,7- 1 cm <sup>2</sup>	Esfacelos	Abundante	
<b>4</b>	1,1- 2 cm <sup>2</sup>	Necrótico		
<b>5</b>	2,1- 3 cm <sup>2</sup>			
<b>6</b>	3.1- 4 cm <sup>2</sup>			
<b>7</b>	4,1 - 8 cm <sup>2</sup>			
<b>8</b>	8,1 - 12 cm <sup>2</sup>			
<b>9</b>	12,1 - 24 cm <sup>2</sup>			
<b>10</b>	>24 cm <sup>2</sup>			
<b>TOTAL</b>				

Desde hace unos años se abre paso con fuerza un nuevo modelo en el abordaje de las heridas crónicas basado en la preparación del lecho de la herida definido como "«la gestión coordinada de una herida con el fin de acelerar los proceso endógenos o facilitar la curación de la eficacia de otras medidas terapéuticas» (3). Con el fin de aplicar esta idea a la práctica clínica de manera efectiva, se introdujo por el International Advisory Board on Wound Bed Preparation el acrónimo TIME que en realidad es una nueva clasificación orientada a la preparación del lecho (4) (5) (6).

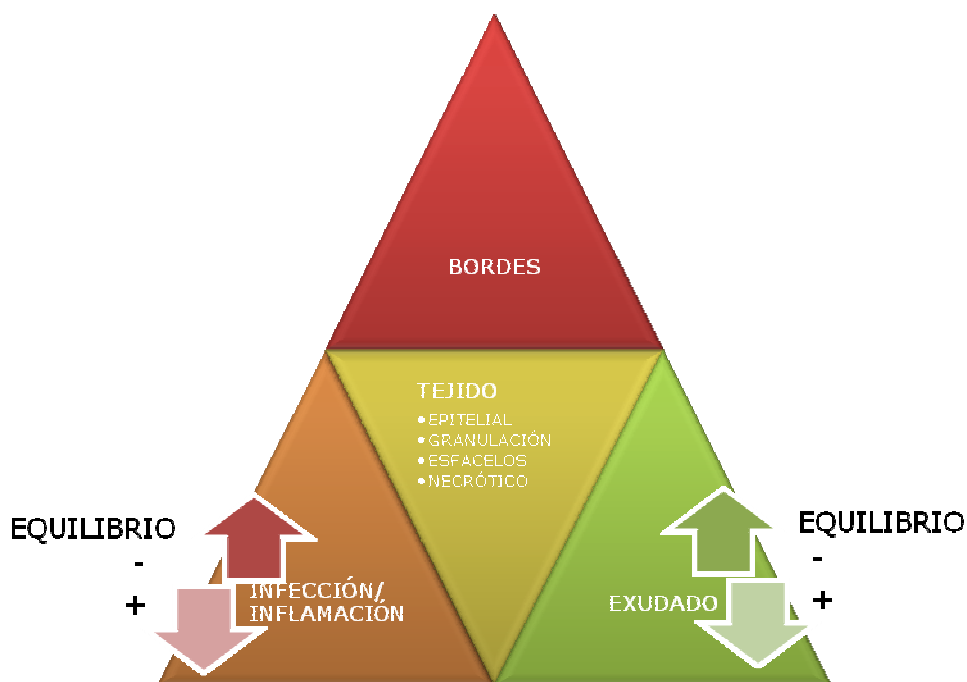


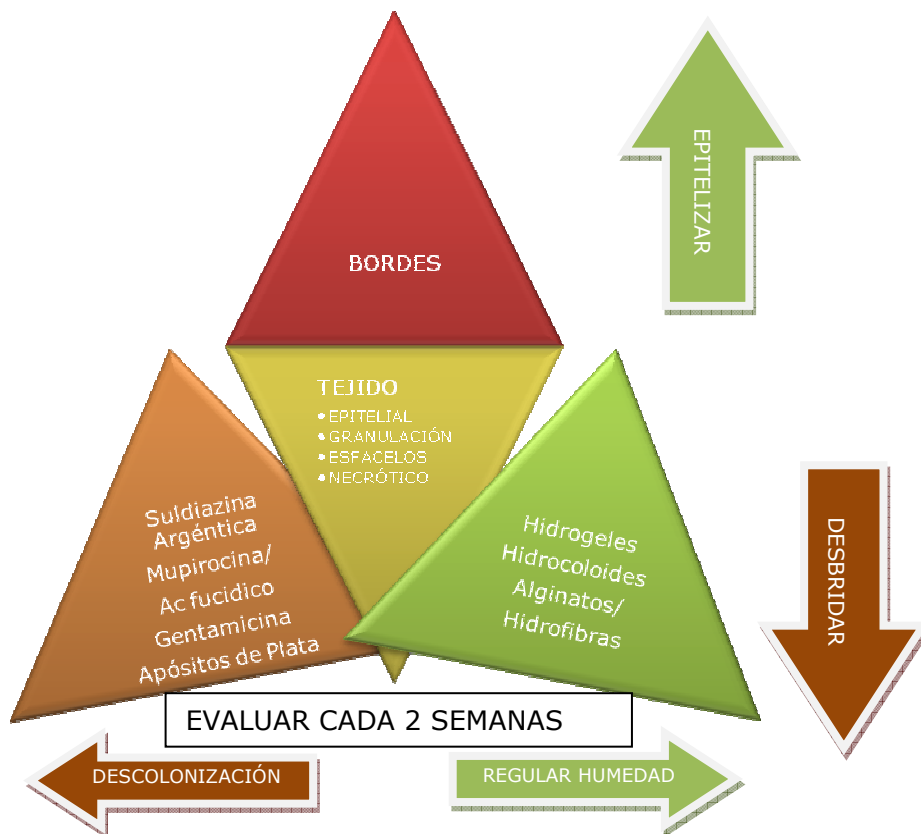
El acrónimo TIME se ha presentado como un enfoque sistemático con el fin de organizar los principios y conceptos que permitan identificar los elementos necesarios para una óptima preparación del lecho como son: la suficiencia de tejido adecuado o por el contrario la presencia de carga biológica necrótica (T), la presencia de inflamación o infección (I), la maceración o sequedad (desequilibrio de líquidos) (M) y la proliferación del epitelio en los bordes de la herida (E).

El IMEUPP ayuda a "fotografiar la úlcera" en el momento del diagnóstico pero también nos sirve para hacer su seguimiento, el TIME no sirve al propósito de registrar el estado inicial de la herida pero ofrece una alternativa al seguimiento clínico y a la toma de decisiones algo más amplia conceptualmente que IMEUPP. Algunas diferencias entre ambos respecto de la manera en que describen la evolución del nuevo tejido se hacen patentes en que por un lado TIME mide porcentajes de la progresión del cierre del lecho (T) y porcentaje del cierre de los bordes (E) mientras que IMEUPP lo hace en valores absolutos: superficie y tipo tejido. El método TIME relativiza el tamaño inicial de la herida. Para entenderlo imaginemos lo que representa 1 cm<sup>2</sup> en el crecimiento del borde de una gran herida (poco porcentaje) respecto a ese mismo cm<sup>2</sup> en una pequeña herida (mucho porcentaje). Añadidamente, TIME introduce un concepto dual: infección/inflamación (I) como parámetro a controlar en busca de equilibrio entre ambos. La tasación del exudado es común a ambos métodos. Nuestro Distrito ha implementado como norma de calidad el registro del IMEUPP como herramienta de seguimiento en el proceso de curación de las úlceras no obstante el concepto TIME pueda ayudarle a entender mejor las propuestas de tratamiento que siguen y a guiar en consecuencia sus decisiones terapéuticas.

TIME

SCORE	0	1	2	3
T	0%	<30%	<60%	<90%
I	Ausente	Contaminación	Colonización	Infección
M	Ausente	Pequeño exudado	Mucho exudado	Exudado maloliente
E	0%	>30%	>60%	>90%





## 10. INDICADORES DE EVALUACIÓN

### 10.1. Cuantitativo

### 10.2. Cualitativo

- 10.2.1. % UPP grado I con HC extrafino
- 10.2.2. % UPP grado II con HC ó Espumas ó Hidrogeles.
- 10.2.3. % UPP grado III-IV con Alginato ó Hidrofibra ó Hidrogel
- 10.2.4. % UPP en tratamiento con antibioterapia tópica.
- 10.2.5. % UPP en tratamiento con apósitos de carbón plata
- 10.2.6. % UPP en tratamiento con apósitos de hidrofibra con plata ó alginato con plata.

### 10.2.7. % UPP con combinaciones de reguladores de humedad y antibióticos tópicos en una misma UPP

## 11.GLOSARIO / DEFINICIONES

**HERIDA CONTAMINADA** presencia de microorganismos sin proliferación. Se considera hasta 50.000 colonias (estos umbrales son aproximados y dependen del estado inmunitarios del huésped así como de los gérmenes concretos).

**HERIDA COLONIZADA** presencia de gérmenes que proliferan en el lecho de la herida. Existe equilibrio entre el crecimiento y muerte de los gérmenes en el lecho de la herida gracias a las defensas del organismo. Se considera hasta 50.000 colonias (estos umbrales son aproximados y dependen del estado inmunitarios del huésped así como de los gérmenes concretos).

**COLONIZACIÓN CRÍTICA** elevada carga bacteriana que no presenta signos de infección pero retrasa la curación y además puede manifestarse por otros síntomas secundarios como: decoloración del lecho de la herida, aumento del exudado, aumento del dolor. Se considera hasta 100.000 colonias (estos umbrales son aproximados y dependen del estado inmunitarios del huésped así como de los gérmenes concretos).

**INFECCIÓN** es el término clínico para definir la colonización de un organismo huésped por especies exteriores. La infección cutánea es la tercera más frecuente tras la urinaria y la respiratoria. En la definición clínica del término infección, el organismo colonizador es perjudicial para el funcionamiento normal y supervivencia del huésped, por lo que se califica al microorganismo como patógeno. En estas circunstancias las heridas suelen presentar eritema, edema, calor, dolor y aumento de exudado. No siempre se asocia mal olor. Los síntomas sistémicos como fiebre, escalofríos y leucocitosis sugieren que la infección puede haber progresado a bacteriemia o septicemia. Los signos de infección son a veces sutiles, especialmente en los ancianos y pueden carecer de respuesta inflamatoria con lo que la no progresión de la herida constituye la principal sospecha. Micobacterias y hongos producen infecciones que pueden carecer igualmente de signos de inflamación intensa. Las floras más frecuentes cultivadas en heridas infectadas son *Staphylococcus aureus* y anaerobios patógenos (22)

**ÚLCERA POR PRESIÓN** Una úlcera por presión es una lesión localizada en la piel y/o el tejido subyacente por lo general sobre una prominencia ósea, como resultado de la presión, o la presión en combinación con la cizalla. Un número de factores contribuyentes o factores de confusión también se asocian con las úlceras por presión; la importancia de estos factores todavía no se ha dilucidado.

## 12.BIBLIOGRAFÍA

1. Gutiérrez Péreza I, Sangrador Raser A, Pérez Hernández F. Diseño de indicadores cualitativos de prescripción y utilización de apósitos estériles. FAP. 2004;2(3):89-93.
2. Pérez Hernández F,, Diana García B. Uso racional de los

- apósitos. Boletín de Uso Racional del Medicamento. Servicio Cántabro de Salud. 2003;11(1):1-8.
3. Kingsley A. The wound infection continuum and its application to clinical practice. *Ostomy Wound Manage.* 2003 Jul;49(7A Suppl):1-7.
  4. Levenson SM, Kan-Gruber D, Gruber C, Molnar J, Seifter E. Wound healing accelerated by *Staphylococcus aureus*. *Arch Surg.* 1983 Mar;118(3):310-320.
  5. Laato M, Niinikoski J, Lundberg C, Gerdin B. Inflammatory reaction and blood flow in experimental wounds inoculated with *Staphylococcus aureus*. *Eur Surg Res.* 1988;20(1):33-38.
  6. García Fernández FP, Pancorbo Hidalgo PL, Verdú Soriano J, Soldevilla Agreda JJ, Rodríguez Palma M, Gago Fornells M, et al. Eficacia de los productos para el tratamiento de las úlceras por presión: una revisión sistemática con metaanálisis [Internet]. [cited 2010 Ago 5]; Available from: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2255787>
  7. European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel. Treatment of pressure ulcers: Quick Reference Guide. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2009.
  8. Royal College of Nursing and National Institute for Health and Clinical Excellence (2005) The Management of Pressure Ulcers in Primary and Secondary Care. Clinical Guideline 29. [www.nice.org.uk/pdf/CG029fullguideline.pdf](http://www.nice.org.uk/pdf/CG029fullguideline.pdf) (Last accessed: August 24 2010.).
  9. Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI). Pressure ulcer treatment. Health care protocol. Bloomington (MN): Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI); 2008 Jan. 28 p. [36 references] [Internet]. [cited 2010 Ago 12]; Available from: <http://www.guideline.gov/content.aspx?id=13698>
  10. Bergstrom N, Bennett MA, Carlson CE, et al. Treatment of Pressure Ulcers. Clinical Practice Guideline, No. 15. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service, Agency for Health Care Policy and Research. AHCPR Publication No. 95-0652. December 1994. [Internet]. [cited 2010 Ago 12]; Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/bookshelf/br.fcgi?book=hsahcpr&part=A5152>
  11. American Medical Directors Association (AMDA). Pressure ulcers in the long-term care setting. Columbia (MD): American Medical Directors Association (AMDA); 2008. 44 p. [57 references] [Internet]. [cited 2010 Ago 12]; Available from: <http://www.guideline.gov/content.aspx?id=12381>
  12. Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). Assessment & management of stage I to IV pressure ulcers. Toronto (ON): Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO); 2007 Mar. 112 p. [118 references] [Internet]. [cited 2010 Ago 12]; Available from: <http://www.guideline.gov/content.aspx?id=11013>
  13. Registered Nurses Association of Ontario. Nursing best practice guideline: assessment & management of stage I to IV pressure ulcers. Toronto, Ont: Registered Nurses Association of Ontario; 2002 (revisada 2007). Available from: [http://www.rnao.org/bestpractices/PDF/BPG\\_Pressure\\_Ulcer.pdf](http://www.rnao.org/bestpractices/PDF/BPG_Pressure_Ulcer.pdf). Accessed 25 agosto 2010.

14. [Treatment guide for skin and soft tissue infections. Spanish Chemotherapy Society, Spanish Internal Medicine Society, Spanish Association of Surgeons]. *Rev Esp Quimioter.* 2006 Dic;19(4):378-394.
15. Kucan JO, Robson MC, Heggors JP, Ko F. Comparison of silver sulfadiazine, povidone-iodine and physiologic saline in the treatment of chronic pressure ulcers. *J Am Geriatr Soc.* 1981 May;29(5):232-235.
16. Bocchiotti G, Robotti E. [The use of a topical antibacterial agent (silver sulfadiazine) on soft-tissue wounds]. *Minerva Chir.* 1990 May 15;45(9):677-681.
17. O'Meara SM, Cullum NA, Majid M, Sheldon TA. Systematic review of antimicrobial agents used for chronic wounds. *Br J Surg.* 2001 Ene;88(1):4-21.
18. Cummings P, Del Beccaro MA. Antibiotics to prevent infection of simple wounds: a meta-analysis of randomized studies. *Am J Emerg Med.* 1995 Jul;13(4):396-400.
19. Frank C, Bayoumi I, Westendorp C. Approach to infected skin ulcers. *Can Fam Physician.* 2005 Oct;51:1352-1359.
20. Martínez Lozano F, Anguas Gracia A, Carriquirri Milián MC, Longares Longares C. Úlceras por presión. Valoración del estudio de: apósito hidrocelular especial para talones: evaluación experimental de Torra i Bou, J.E. Rueda, J. *Rev rol enferm,* 2001 feb (24(2):131-135) [Internet]. [cited 2010 Ago 5]; Available from: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3095496>
21. Torra i Bou J. Reducción de la presión en zonas de riesgo para desarrollar úlceras por presión con un apósito hidrocelular [Internet]. [cited 2010 Ago 5]; Available from: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2895365>
22. Bowler PG, Duerden BI, Armstrong DG. Wound microbiology and associated approaches to wound management. *Clin. Microbiol. Rev.* 2001 Abr;14(2):244-269.

## 13.ANEXOS

### PRODUCTOS MANEJO CARGA BACTERIANA

<b>MUPIROCINA</b>	
<b>Indicaciones de uso</b>	<p>Mupirocina está indicado para el tratamiento de las siguientes infecciones cutáneas causadas por microorganismos sensibles:</p> <p><b>Infecciones primarias</b>, tales como impétigo, foliculitis y forunculosis.</p> <p><b>Infecciones secundarias</b>, tales como dermatitis atópica, dermatitis eczematosa y dermatitis de contacto sobreinfectadas y lesiones traumáticas infectadas, siempre que su extensión sea limitada.</p> <p>Deben tenerse en cuenta las recomendaciones nacionales referentes al uso apropiado de antibacterianos.</p>
<b>Cobertura</b>	<p>Gram-positivo. Eficaz ante el Staphylococcus Aureus metilicina-resistente</p>
<b>Descripción y forma de administración</b>	<p>Pomada de color blanquecino, presentado en tubo de aluminio y que debe conservarse en lugar fresco.</p> <p>Adultos y niños</p> <p>Una aplicación 2-3 veces al día durante 5-10 días, dependiendo de la respuesta. Si tras 3-5 días de tratamiento con mupirocina no se aprecia mejoría se debe reconsiderar el diagnóstico y/o el tratamiento.</p> <p>Ancianos</p> <p>No es necesario efectuar un ajuste posológico a menos que exista riesgo de absorción sistémica de polietilenglicol y haya evidencia de insuficiencia renal moderada o grave.</p> <p>Es para uso exclusivamente cutáneo, debiendo evitarse el contacto con ojos y mucosas. En caso de contacto, lavar con agua para eliminar residuos de pomada.</p>
<b>Contraindicaciones</b>	<p>La pomada contiene propilenglicol como excipiente, por lo que debe utilizarse con precaución en pacientes con insuficiencia renal y en ancianos (riesgo de alta exposición al medicamento).</p> <p>Si se produjera sensibilización o irritación local grave, el tratamiento debe interrumpirse y eliminar el resto de medicamento, instaurándose un tratamiento alternativo.</p> <p>El uso prolongado puede dar lugar a selección de microorganismos resistentes.</p>
<b>Efectos secundarios</b>	<p>Entre las reacciones adversas destacamos:</p> <p>Frecuentes: quemazón localizada en el área de aplicación</p> <p>Poco frecuentes: picor, eritema, escozor, sequedad en el área e hipersensibilidad cutánea</p> <p>Muy raras: reacciones alérgicas sistémicas</p>

	<p>No se recomienda el uso simultáneo con otras preparaciones de uso cutáneo. No se dispone de datos en cuanto a utilización en embarazadas y madres lactantes.</p>
<b>SULFADIAZINA ARGENTICA</b>	
<b>Indicaciones de uso</b>	<p>Tratamiento y prevención de infecciones y quemaduras de segundo y tercer grado, así como úlceras varicosas y de decúbito. La presentación con Nitrato de Cerio no está indicada en úlceras. Es Costo-efectivo</p>
<b>Cobertura</b>	<p>Staphylococcus, Streptococcus, Pseudomonas, MRSA (metilina -resistente Staphylococcus aureus)</p>
<b>Descripción y forma de administración</b>	<p>Crema de color blanco o blanco-hueso, que se conserva en lugar fresco y protegido de la luz. Antes de su aplicación, lavar y limpiar la herida. Con una espátula estéril o con guante estéril, aplicar una capa fina sobre la superficie lesionada, cubriéndola con un vendaje. La gravedad de la infección y el tipo de lesión a tratar determinaran la frecuencia de renovación del vendaje, realizándose desde 1-2 veces al día en quemaduras y heridas no muy contaminadas, hasta cada 4-6 horas en el caso de heridas muy contaminadas. En cada cambio de vendaje y reposición del medicamento, se eliminarán restos y se lavará la herida con agua tibia o solución salina isotónica. El tratamiento no debe suspenderse mientras exista posibilidad de infección.</p>
<b>Contraindicaciones</b>	<p>Usar con precaución en: Pacientes con insuficiencia renal y/o hepática, por el riesgo de acumulación del medicamento. En este caso es recomendable evitar la aplicación en lesiones de gran superficie y abiertas, sobre todo úlceras. Pacientes con lesión del parénquima hepático. Pacientes con leucopenia, recomendable realizar recuentos leucocitarios. Pacientes con deficiencia de glucosa-6-fosfato deshidrogenasa, pudiendo producirse hemólisis. Proteger la zona tratada de la luz solar, puede producirse decoloración cutánea local y coloración gris de la crema. Alergia a Sulfamidas, Recién nacido, embarazada o madre lactante, por riesgo de ictericia nuclear</p>
<b>Efectos secundarios</b>	<p>Reacciones adversas: Raras: leucopenia, eczema, dermatitis alérgica, decoloración cutánea</p>
<b>GENTAMICINA</b>	
<b>Indicaciones de uso</b>	<p>Tratamiento tópico de las infecciones de la piel, tanto primarias como secundarias, producidas por bacterias sensibles. Infecciones primarias: impétigo contagioso, foliculitis superficial, estíma, forunculosis, Hypoderma gangrenosos, etc. Infecciones secundarias: dermatitis eczematoide infecciosa,</p>

<b>Cobertura</b>	acné puctuloso, psoriasis pustulosa, dermatitis seborreica infectada y sobreinfección bacteriana en infecciones micóticas y virales.
<b>Descripción y forma de administración</b>	Se han obtenido buenos resultados en el tratamiento de úlceras cutáneas producidas por éxtasis venoso, quemaduras superficiales infectadas, sí como en infecciones por picaduras de insectos, cortaduras, abrasiones y heridas debidas a cirugía menor. Gram-negativos y Pseudomonas
<b>Contraindicaciones</b>	Antibiótico tópico en forma de crema que se administra mediante una capa delgada, cubriendo completamente la superficie afectada, 3 o 4 veces al día, hasta obtener mejoría. Puede cubrirse con un vendaje. En el impétigo contagioso, eliminar costras antes de aplicarla, para favorecer contacto del antibiótico con la infección, evitando la contaminación del resto de la piel.
<b>Efectos secundarios</b>	Hipersensibilidad al preparado Precauciones: Sobreinfección con organismos no sensibles (hongos) Eritema y prurito poco importante Ototoxicidad si se usan en grandes áreas de la piel. Contraindicaciones:
<b>ÁCIDO FUSÍDICO</b>	
<b>Indicaciones de uso</b>	Panadizos, impétigo, sicosis de la barba, úlceras, eccemas microbianos, acné, foliculitis, infecciones nasales, otitis externa, hidrosadenitis
<b>Cobertura</b>	Staphylococcus, Streptococcus
<b>Descripción y forma de Administración</b>	Antibiótico tópico en forma de crema, activo frente a microorganismos Gram+. La aplicación tópica es eficaz frente a Staphylococcus, Streptecoccus, Corynebacterium, Neisseria y algunos Clostridia.
<b>Contraindicaciones</b>	Hipersensibilidad a cualquier componente de la fórmula Infecciones por Pseudomonas aeruginosa.
<b>Efectos secundarios</b>	Contiene lanolina que puede producir sensibilización
<b>METRONIDAZOL</b>	
<b>Indicaciones de uso</b>	Tratamiento de pápulas inflamatorias, pústulas y eritema del acné rosácea
<b>Cobertura</b>	Anaerobios
<b>Descripción y forma de Administración</b>	Tópica. Aplicar 1 o 2 veces al día.
<b>Contraindicaciones</b>	Hipersensibilidad a cualquier componente de la fórmula. Niños, discrasias sanguíneas. Evitar contacto con ojos. Si se produce irritación local, reducir frecuencia o interrumpir
<b>Efectos secundarios</b>	Efecto antabus con: disulfiram, alcohol. Puede potenciar efecto anticoagulante de: cumarina, warfarina



## APÓSITOS CON PLATA

<b>Indicaciones de uso</b>	Su principal indicación son las úlceras con colonización crítica aunque se pueden utilizar en casos de infección, donde nos encontramos que la colonia microbiana no está en la superficie de la lesión, sino en el interior de los tejidos blandos y es por ello que cuando se utilicen en estos casos de infección, esté cubierta por el antibiótico correspondiente a su antibiograma. Controlan y reducen la carga bacteriana, presentan amplia capacidad antimicrobiana con un amplio espectro de acción, por lo que resultan una alternativa a la utilización de antibióticos locales, tan controvertida su utilización porque crea resistencias y sensibilizaciones cutáneas, presentan baja absorción sistémica, siendo infrecuentes los casos de argiria.
<b>Descripción y forma de administración</b>	La plata se activa por humedad del exudado, aplicación de hidrogeles o suero fisiológico. La forma de actuar es distinta según los apósitos, unos liberan la plata en el lecho de la herida y en contacto con esta, otros absorben el exudado en el apósito y ahí son liberados los iones plata. En general se utilizarán un tiempo evaluando el beneficio.

## COLAGENASA+NEOMICINA

<b>Indicaciones de uso</b>	Está indicada en las siguientes afecciones: Limpieza de heridas, independientemente de su origen y localización. Ulceraciones y necrosis, ulceraciones de piernas debidas a varices, úlceras por decúbito Gangrena de las extremidades(especialmente diabética), congelaciones
<b>Descripción y forma de administración</b>	Pomada para administración un vez al día en capas de aproximadamente 2 mm. Aplicar directamente sobre la zona a tratar ligeramente humedecida. Ocasionalmente puede ser necesario aplicarla dos veces al día. Es aconsejable ablandar las costras secas y duras mediante un vendaje húmedo. El material necrótico se eliminará antes de cada aplicación del medicamento.
<b>Efectos secundarios</b>	Pueden aparecer sobreinfecciones producidas por microorganismos resistentes, en cuyo caso debe interrumpirse tratamiento y aplicar terapia adecuada.

## NITROFUZONA

<b>Indicaciones de uso</b>	Tratamiento de la piel. Preparación de superficies en injertos de piel, donde la contaminación bacteriana puede causar rechazo del injerto o infección en la zona donante.
<b>Descripción y forma de administración</b>	Tópica: aplicar 1 vez/día o cada dos días, directamente o sobre gasa estéril.
<b>Contraindicaciones</b>	Hipersensibilidad a cualquiera de sus componentes.
<b>Efectos secundarios</b>	Niños (no establecida eficacia y seguridad), ancianos. Riesgo de hemólisis con deficiencia de G6PDH y de sobrecrecimiento de organismos no susceptibles (incluidos hongos o

	Pseudomonas). Dermatitis de contacto (enrojecimiento, picor, erupción, hinchazón, etc.).
<b>CLOXACILINA</b>	
<b>Indicaciones de uso</b>	Infección sistémica o localizada por estafilococos penicilín-resistentes: septicemia, sinusitis, otitis, forunculosis, heridas y quemaduras infectadas, celulitis, piomiositis, mastitis, artritis séptica, osteomielitis, osteítis, empiema pleural, absceso pulmonar, sepsis, endocarditis, meningitis.
<b>Cobertura</b>	Estafilococo; estreptococo (menor actividad)
<b>Descripción y forma de administración</b>	Bactericida. Inhibe transpeptidasas y carboxipeptidasas impidiendo la síntesis de la pared celular bacteriana. Resistente a penicilinas estafilocócica. Oral. Adultos: 500 mg/6-8 h. Dosis pediátrica 50-100 mg/Kg/día en 4 dosis. En casos muy graves puede llegarse a 1 gr/4 horas por vía parenteral.
<b>Contraindicaciones</b>	Hipersensibilidad $\beta$ -lactámicos
<b>Efectos secundarios</b>	Prurito, rash cutáneo, urticaria, nefritis intersticial, diarrea, náuseas, vómitos. Vía IV a dosis elevadas: convulsiones, toxicidad en SNC (especialmente en pacientes con fallo renal), flebitis, candidiasis oral.
<b>AMOXICILINA-CLAVULANICO</b>	
<b>Indicaciones de uso</b>	Tto. a corto plazo de infección bacteriana resistente a amoxicilina cuando se sospecha por cepa productora de $\beta$ -lactamasas: respiratorias del tracto superior e inferior, genitourinarias, abdominales, de piel y tejidos blandos.
<b>Cobertura</b>	Estafilococo, Estreptococo y anaerobios
<b>Descripción y forma de administración</b>	Asociación de penicilina semisintética (bactericida, amplio espectro) y de molécula inhibidora de $\beta$ -lactamasas, transforma en sensibles a amoxicilina a gérmenes productores de $\beta$ -lactamasas Oral. Adultos: 500/125 mg 3 veces/día o 875/125 mg 2-3 veces/día. Niños: según p.c.; de 0-2 años ( $\leq$ 12 kg): 40 mg (amoxicilina)/kg/día, en suspensión de 100/12,5 mg; 2-12 años: 40 mg/kg/día en suspensión de 100/12,5 mg o 125/31,25 mg o 250/62,5 mg; Se administra en tomas iguales/8 h. Máx. 14 días sin revisión del tto.
<b>Contraindicaciones</b>	Hipersensibilidad a $\beta$ -lactámicos, mononucleosis infecciosa, leucemia linfocítica, antecedente de ictericia o I.H. asociada a los componentes.
<b>Efectos secundarios</b>	Náuseas, diarrea, erupción cutánea, vómitos, candidiasis mucocutánea, colitis pseudomembranosa y hemorrágica, prurito, urticaria, aumento de enzimas hepáticas, candidiasis oral, enf. del suero, reacción anafiláctica, eosinofilia.

<b>CLINDAMICINA</b>	
<b>Indicaciones de uso</b>	Infección bacteriana respiratoria grave; de piel y tejido blando: abscesos, celulitis, heridas infectadas; dental severa: absceso periapical, gingivitis; intraabdominal: peritonitis, absceso; osteoarticular: osteomielitis, artritis séptica; septicemia, bacteriemia; infección genitourinaria femenina: endometritis, posquirúrgica, absceso tubo-ovárico no gonocócico, celulitis pélvica, salpingitis, EPI aguda, asociado a antibiótico activo frente a gram -. SIDA: encefalitis toxoplasmática y neumonía por P. carinii (se puede asociar a primaquina).
<b>Cobertura</b>	Estafilococo, Estreptococo, anaerobios
<b>Descripción y forma de administración</b>	Inhibe la síntesis proteica bacteriana a nivel de la subunidad 50S ribosomal y evita formación de uniones peptídicas Oral. Ads.: 150-300 mg/6 h. Niños > 1 mes: 8-25 mg/kg/día, dividido en 3-4 dosis iguales. - Infecciones por estreptococo β-hemolítico: mín. 10 días
<b>Contraindicaciones</b>	Hipersensibilidad a clindamicina o lincomicina. No utilizar en caso de meningitis. Historial de hipersensibilidad a fármacos o de enfermedad gastrointestinal.
<b>Efectos secundarios</b>	Diarrea, colitis pseudomembranosa, náuseas, vómitos, dolor abdominal, flatulencia, gusto metálico desagradable, rash cutáneo morbiliforme generalizado, erupción maculopapular, urticaria, prurito, vaginitis, dermatitis exfoliativa, ictericia, anomalías en PFH, neutropenia transitoria, eosinofilia, agranulocitosis, trombocitopenia;
<b>CIPROFLOXACINO</b>	
<b>Indicaciones de uso</b>	Infecciones de la piel y tejidos blandos: Úlceras infectadas, quemaduras infectadas, causadas por Escherichia coli, Klebsiella pneumoniae, Enterobacter cloacae, Proteus mirabilis, Proteus vulgaris, Providencia stuartii, Morganella morganii, Citrobacter freundii, Pseudomonas aeruginosa, Staphylococcus aureus, Staphylococcus epidermidis y Streptococcus pyogenes
<b>Descripción y forma de administración</b>	Infecciones de las vías respiratorias, infecciones osteoarticulares e infecciones de la piel y tejidos blandos: 250 a 500 mg cada 12 horas. Esta dosis puede elevarse a 750 mg cada 12 horas en los casos de mayor gravedad. En el caso de infecciones osteoarticulares, la terapia puede prolongarse hasta 4 ó 6 semanas. El período de tratamiento habitual, para infecciones agudas, es de 5 a 10 días. El tratamiento generalmente debería continuarse durante 3 días después de la desaparición de los signos y síntomas
<b>Contraindicaciones</b>	Está contraindicado en pacientes con hipersensibilidad demostrada al mismo y a otras quinolonas así como en niños y adolescentes, excepto cuando los beneficios excedan claramente de los riesgos posibles.
<b>Efectos secundarios</b>	náuseas, diarrea, vómitos, dispepsia, dolor abdominal. La aparición de diarreas graves y persistentes pueden disimular una enfermedad intestinal (colitis pseudomembranosa),

	<p>vértigo, cefaleas, cansancio, insomnio, agitación, temblor; muy raramente: paralgesia periférica, sudoración, marcha inestable, convulsiones, estados de ansiedad, pesadillas, confusión, depresiones, alucinaciones.</p>
<p><b>CEFALEXINA</b></p>	
<p><b>Indicaciones de uso</b></p>	<p>La cefalexina está indicada en el tratamiento de Infecciones del aparato respiratorio, Otitis media, Infecciones de piel y tejido subcutáneo, Infecciones del tracto urinario, incluida prostatitis aguda, Infecciones dentales</p>
<p><b>Cobertura</b></p>	<p>Estafilococo y Estreptococo.                  Todas las cefalosporinas orales, excepto Cefixime deben ser considerados para Estafilococos y estreptococos grupo A betahemolítico</p>
<p><b>Descripción y forma de administración</b></p>	<p>se administra por vial oral                  La dosis recomendada para adultos oscila entre 1 a 4 g al día en dosis fraccionadas. La dosis habitual es de 250 mg cada 6 horas.                  En infecciones más graves o en las causadas por microorganismos menos susceptibles, puede ser necesaria la administración de dosis mayores.                  La dosis diaria recomendada para niños es de 25 a 50 mg/kg dividida en cuatro dosis.</p>
<p><b>Contraindicaciones</b></p>	<p>Está contraindicada en caso de hipersensibilidad conocida a las cefalosporinas</p>
<p><b>Efectos secundarios</b></p>	<p>Al igual que con otros antibióticos de amplio espectro, se han descrito casos de colitis pseudomembranosa. Por tanto, es importante tener en cuenta este diagnóstico en los pacientes que desarrollen una diarrea durante o después del tratamiento con antibióticos.                  Trastornos gastrointestinales: Náuseas; vómitos; diarrea; dispepsia; dolor abdominal.                  Trastornos generales y alteraciones en el lugar de la administración: Fatiga.                  Trastornos hepato biliares: Hepatitis transitoria; ictericia; alteración de las pruebas de función hepática.                  Trastornos del sistema inmunológico: Anafilaxia, reacciones alérgicas, urticaria, edema angioneurótico.                  Trastornos de la sangre y del sistema linfático: Eosinofilia; neutropenia; trombocitopenia; anemia hemolítica.                  Trastornos del sistema nervioso: Mareos; dolor de cabeza.                  Trastornos psiquiátricos: Alucinaciones.                  Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo: Erupción cutánea; eritema multiforme; síndrome de Stevens-Johnson; necrosis epidérmica tóxica.                  Trastornos renales y urinarios: Nefritis intersticial;                  Infecciones e infestaciones: Colitis pseudomembranosa                  Trastornos del aparato reproductor y de la mama: Prurito genital y anal; vaginitis; moniliasis vaginal.</p>

<b>CEFUROXIMA</b>	
<b>Indicaciones de uso</b>	Infecciones del tracto respiratorio superior (ORL): Otitis media; Sinusitis; Amigdalitis y faringitis causadas por <i>S. pyogenes</i> (estreptococos $\beta$ -hemolíticos del Grupo A). Infecciones del tracto respiratorio inferior: Bronquitis aguda y exacerbaciones agudas de bronquitis crónica; Neumonía adquirida en la comunidad. Infecciones no complicadas del tracto urinario. Infecciones no complicadas de piel y tejidos blandos.
<b>Cobertura</b>	Estafilococo y estreptococo.- <i>Escherichia coli</i> , <i>Haemophilus influenzae</i> , <i>Klebsiella spp.</i>
<b>Descripción y forma de administración</b>	Comprimidos. En la mayoría de las infecciones la dosis habitual es de 250mg cada 12 horas
<b>Contraindicaciones</b>	Hipersensibilidad a la cefuroxima, a otras cefalosporinas o a alguno de los excipientes de la formulación. Alergia No administrar junto a bacteriostáticos
<b>Efectos secundarios</b>	Se han observado alteraciones de la función renal con antibióticos de este grupo, especialmente con la administración simultánea de aminoglucósidos. Los diuréticos potentes como la furosemida y el ácido etacrínico aumentan el riesgo de nefrotoxicidad de las cefalosporinas. Trastornos de la sangre y del sistema linfático Frecuentes: Eosinofilia Trastornos del sistema inmunológico: Reacciones de hipersensibilidad, incluyendo: Erupción cutánea, Trastornos del sistema nervioso: Frecuentes: Cefalea Trastornos gastrointestinales: Frecuentes: Molestias gastrointestinales incluyendo diarrea, náuseas. Trastornos hepatobiliares: Frecuentes: Aumentos transitorios de los niveles de las enzimas hepáticas (SGOT, SGPT y LDH).

### PRODUCTOS DE CURA EN AMBIENTE HÚMEDO

**Hidrocoloides** (placa, gránulos, pasta, extrafinos, combinados con alginatos, hidrofibras de hidrocoloides)

- ✓ Son compuestos de carboxi-metil-celulosa sódica junto con otros hidrocoloides, sustancias adherentes y una capa de poliuretano que le da la oclusividad.
- ✓ Son de fácil aplicación y retirada e hipoalérgicos.
- ✓ Crean un medio ligeramente ácido que le da carácter bacteriostático
- ✓ Crean un medio húmedo y de calor, favorece la migración celular y disminuye el dolor.
- ✓ Permiten mantener el apósito varios días sin cambiar.
- ✓ Se presentan solos o en asociación con alginatos, conocidos como hidrorreguladores.
- ✓ También se presentan asociados con hidropartículas absorbentes e hidrofibras de hidrocoloides.

### **Hidrogel** (placa, estructura amorfa, geles combinados con alginato)

- ✓ Son sistemas microcristalinos de polisacáridos y polímeros sintéticos.
- ✓ Favorecen el desbridamiento por hidratación de las costras secas, con efecto calmante inmediato.
- ✓ Pueden asociarse a otros productos como colagenasa.
- ✓ Indoloros, no adherentes. Se pueden usar con infección.
- ✓ Se presentan como placas o gel granulado.
- ✓ Precisan de apósito de fijación.

### **Poliuretanos**

- ✓ Apósitos planos transparente o films de poliuretano.
- ✓ Permeable a gases y vapor de agua e impermeables a bacterias y agua, lo que reduce el riesgo de infección.
- ✓ Crean un medio húmedo que favorece la cicatrización.
- ✓ Permiten mantener el apósito varios días sin cambiar.
- ✓ Con capacidad autolítica para la eliminación de la capa necrótica en ambiente húmedo.
- ✓ Indicados en injertos de piel, prevención de fricción o tratamiento de lesiones en estadio I.

### **Hidrocelulares**

- ✓ Derivados del poliuretano a los que se le han asociado una estructura hidrofílica que favorece el uso en úlceras exudativas.
- ✓ Las nuevas presentaciones incorporan adhesivo lo que le evita necesidad de apósito secundario.
- ✓ Ya existen presentaciones para lesiones profundas o cavitadas compuestas por partículas hidrofílicas de poliuretano no adherente.

### **Hidropoliméricos**

- ✓ Son los productos de última generación, y su relación eficacia-coste aún está por delimitar (¿Su elevado coste está justificado por su eficacia?)
- ✓ Derivados del poliuretano a los que se le han asociado una estructura hidrofílica muy similar a la de los apósitos hidrocélulares.
- ✓ Son apósitos muy absorbentes que aprovechan el exudado para ir expandiéndose y adquirir forma tridimensional adaptándose a la forma de las úlceras.
- ✓ Tienen capacidad autolítica como los hidrocoloides.

### **Alginatos** (en placa, en cinta)

- ✓ Son polímeros de cadena larga procedentes de las algas.
- ✓ Absorben el exudado, hidratándose y cambiando iones Ca por Na, siendo solubles entonces en solución salina.
- ✓ Capaces de absorber hasta veinte veces su peso.
- ✓ Crean medio húmedo y caliente, favoreciendo la cicatrización a la vez que pueden retener gérmenes.
- ✓ Se pueden asociar a los hidrocoloides.
- ✓ Facilidad de uso, no tanto para la retirada.

## AYUDA A LA PRESCRIPCIÓN ENFERMERA

### Prescripción de apósitos por nombre genérico en Diraya

Una de las dificultades más comunes que refieren las Enfermeras/os en relación a la prescripción, es encontrar dentro del nomenclátor de Diraya cuál es la **“denominación nombre común”** del apósito que desean prescribir.

En este apartado queremos ofrecer algunos consejos que puedan hacer más fácil esta prescripción y además adjuntamos una relación de apósitos ordenados alfabéticamente por nombre comercial, junto con el código nacional y la **“denominación nombre común”** que es como aparece el producto en el nomenclátor de Diraya.

Para realizar la prescripción de un apósito y una vez dentro del módulo de prescripción, hacemos click en la pestaña **“Nueva prescripción”**, pulsamos sobre el botón **EFFECTOS Y ACCESORIOS**. A la izquierda hay 2 pestañas: prescripción genérica y nombre comercial. Debe seleccionarse la **prescripción genérica**.

Para realizar la búsqueda escribiremos un **mínimo de 3 caracteres**. Esta secuencia de caracteres debe coincidir la descripción del producto en el nomenclátor de Diraya. *Ejemplos: “ ESPU” encontrará todos los apósitos con espuma.*

Para iniciar la búsqueda debemos introducir un **“espacio en blanco”** antes de los caracteres, de este modo se está indicado que la cadena de caracteres que queremos buscar puede estar situada en cualquier lugar de la descripción del producto (no necesariamente al inicio).

*Ejemplo: “ ALGI” encontrará todos los apósitos que contengan alginato, con independencia de otros productos con los que puedan estar combinados, ya que se ha dejado un espacio en blanco delante de la letra A. “ALGI” sin espacio no encontrará ningún resultado, ya que los apósitos en Diraya figuran empezando por “APOSITO...”*

El nomenclátor de Diraya no nos deja acotar más la búsqueda, por lo que hemos optado por aconsejar que la búsqueda se realice en función de la característica más diferenciadora del apósito que buscamos.

*Ejemplo: marcaremos “ PLATA” si queremos prescribir un apósito que contenga plata así, el nomenclátor encontrará todos los apósitos que contengan plata, con independencia de otros productos con los que puedan estar combinada la plata.*

De esta misma forma realizaremos la búsqueda de cualquier otro apósito. Para facilitar esta tarea se incluye una relación de productos ordenados por nombre comercial y con la **“denominación nombre común”** donde aparece marcado de



**color azul** el testigo que nos ayudara en la búsqueda del producto y que irá en el campo de búsqueda de Diraya precedido de un espacio.

## Consejería de Salud. Junta de Andalucía

CODIGO NACIONAL	MARCA COMERCIAL	DENOMINACIÓN NOMBRE COMÚN
498345	3M FOAM 8,8X8,8CM 3U	APOSITO DE <b>ESPUMA</b> POLIURETANO 10 X 10 (CM), 3 UNIDADES
498469	3M TEGADERM ALGINATE 10X10CM 3U	APOSITO DE <b>ALGINATO</b> X10 (CM), 3 UNIDADES
498477	3M TEGADERM ALGINATE 10X20CM 3U	APOSITO DE <b>ALGINATO</b> 10X20 (CM), 3 UNIDADES
498329	3M TEGADERM FOAM 10X10CM 3U	APOSITO DE <b>ESPUMA</b> POLIURETANO 10X10 (CM), 3 UNIDADES
498337	3M TEGADERM FOAM 10X20CM 3U	APOSITO DE <b>ESPUMA</b> POLIURETANO 10X20 (CM), 3 UNIDADES
498311	3M TEGADERM FOAM 5X5CM 3U	APOSITO DE <b>ESPUMA</b> POLIURETANO 5X5 (CM), 3 UNIDADES
498287	3M TEGADERM FOAM ADHESIVE 14,3X14,3 3U	APOSITO DE <b>ESPUMA</b> POLIURETANO C/B 14,3X14,3 (CM), 3 UNIDADES
498261	3M TEGADERM FOAM ADHESIVE 8,8X8,8CM 3U	APOSITO DE <b>ESPUMA</b> POLIURETANO C/B 8,8X8,8 (CM), 3 UNIDADES
498303	3M TEGADERM FOAM ADHESIVE CIRCULAR 13,97X13,97 3U	APOSITO DE <b>ESPUMA</b> POLIURETANO C/B <b>DISCO</b> , 3 UNIDADES
498279	3M TEGADERM FOAM ADHESIVE OVAL 10X11CM 3U	APOSITO DE <b>ESPUMA</b> POLIURETANO C/B 10X10 (CM), 3 UNIDADES
498295	3M TEGADERM FOAM ADHESIVE OVAL 14,3X15,6 3U	APOSITO DE <b>ESPUMA</b> POLIURETANO C/B 15X15 (CM) S/A 10X10 (CM), 3 UNIDADES
498428	3M TEGADERM HYDROCOLLOID ADHESIVO SACRO 17,1X16,1CM 3U	APOSITO DE HIDROCOLOIDE <b>SACRO</b> , 3 UNIDADES
498436	3M TEGADERM HYDROCOLLOID THIN ADH OVAL 10X12CM 3U	APOSITO DE HIDROCOLOIDE <b>EXTRAFINO</b> C/B 10X10 (CM), 3 UNIDADES
498444	3M TEGADERM HYDROCOLLOID THIN ADH OVAL 13X15CM 3U	APOSITO DE HIDROCOLOIDE <b>EXTRAFINO</b> C/B 10X15 (CM), 3 UNIDADES
498451	3M TEGAGEN HI 5X5CM 3U	APOSITO DE <b>ALGINATO</b> 5X5 (CM), 3 UNIDADES
498485	3M TEGAGEN HI CINTA 30,4CM 3U	APOSITO DE <b>ALGINATO</b> C/B CINTA, 3 UNIDADES
491936	ACTISORB PLUS 25 10,5X10,5 CM 3U	APOSITO DE <b>CARBON</b> C/ PLATA 10X10 (CM), 3 UNIDADES
488791	ALGISITE M 10X10 CM 3U	APOSITO DE <b>ALGINATO</b> 10X10 (CM), 3 UNIDADES
488817	ALGISITE M 15X15 CM 3U	APOSITO DE <b>ALGINATO</b> 15X15 (CM), 3 UNIDADES
480269	ALGOPLAQUE 10 X 10 CM 3U C12	APOSITO DE <b>HIDROCOLOIDE</b> 10X10 (CM), 3 UNIDADES
480277	ALGOPLAQUE 15 X 15 CM 3U C12	APOSITO DE <b>HIDROCOLOIDE</b> 15X15 (CM), 3 UNIDADES
486969	ALGOPLAQUE BORDEADO 14X14 CM 3U C12	APOSITO DE <b>HIDROCOLOIDE</b> C/B 15X15 (CM), 3 UNIDADES
486985	ALGOPLAQUE FILM 10X10 CM 3U C12	APOSITO DE HIDROCOLOIDE <b>EXTRAFINO</b> 10X10 (CM), 3 UNIDADES
486993	ALGOPLAQUE FILM 15X15 CM 3U C12	APOSITO DE HIDROCOLOIDE <b>EXTRAFINO</b> 15X15 (CM), 3 UNIDADES
486977	ALGOPLAQUE SACRUM 14X16 CM 3U C12	APOSITO DE HIDROCOLOIDE <b>SACRO</b> , 3 UNIDADES
497180	ALGOSTERIL 10X20 CM 3U	APOSITO DE <b>ALGINATO</b> 10X20 (CM), 3 UNIDADES
497164	ALGOSTERIL 5X5 CM 3U	APOSITO DE <b>ALGINATO</b> 5X5 (CM), 3 UNIDADES
497172	ALGOSTERIL 9,5X9,5 CM 3U	APOSITO DE <b>ALGINATO</b> 10X10 (CM), 3 UNIDADES
492959	ALIONE ADHESIVO 10X10CM 3U	APOSITO DE <b>ESPUMA</b> POLIURETANO <b>C/HIDROCOLOIDE</b> C/B 10X10 (CM), 3 UNIDADES

Guía de uso adecuado de productos para cura húmeda y descolonización  
Distrito Sanitario Málaga

CODIGO NACIONAL	MARCA COMERCIAL	DENOMINACIÓN NOMBRE COMÚN
492934	ALIONE ADHESIVO 12,5X12,5CM 3U	APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/HIDROCOLOIDE C/B 10X10 (CM), 3
492942	ALIONE ADHESIVO 15X15CM 3U	APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/HIDROCOLOIDE C/B 15X15 (CM), 3 UNIDADES
493551	ALIONE NO ADHESIVO 10X10CM 3U	APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/HIDROCOLOIDE 10X10 (CM), 3 UNIDADES
493536	ALIONE NO ADHESIVO 12.5X12.5CM 3U	APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/HIDROCOLOIDE 10X10 (CM), 3 UNIDADES
493544	ALIONE NO ADHESIVO 15X15CM 3U	APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/HIDROCOLOIDE 15X15 (CM), 3 UNIDADES
483297	ALLEVYN 10X10CM 3U	APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO 10X10 (CM), 3 UNIDADES
483305	ALLEVYN 15X15CM 3U	APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO 15X15 (CM), 3 UNIDADES
483313	ALLEVYN ADHESIVE 12,5X12,5CM 3U	APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/B 10X10 (CM) S/A 10X10 (CM), 3 UNIDADES
491837	ALLEVYN ADHESIVE 15X15CM 3U	APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/B 15X15 (CM) S/A 10X10 (CM), 3 UNIDADES
478578	ALLEVYN GENTLE 10X10CM 3U	APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/ GEL 10X10 (CM), 3 UNIDADES
491852	ALLEVYN GENTLE 15X15CM 3U	APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/ GEL 15X15 (CM), 3 UNIDADES
488494	ALLEVYN HEEL 2X(10X10CM) 3U	APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO TALON, 3 UNIDADES
478552	ALLEVYN PLUS CAVITY 10X10CM 3U C12	APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO TUBULAR 10X10 (CM), 3 UNIDADES
489468	ALLEVYN SACRUM 17X17CM 3U	APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO SACRO, 3 UNIDADES
477067	ALLEVYN THIN 10X10CM 3U C12	APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO EXTRAFINO 10X10 (CM), 3 UNIDADES
491860	ALLEVYN THIN 15X15CM 3U	APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO EXTRAFINO 15X15 (CM), 3 UNIDADES
477059	ALLEVYN THIN 5X6CM 3U C12	APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO EXTRAFINO 5X5 (CM), 3 UNIDADES
480210	AQUACEL 10X10 CM 3U	APOSITO DE HIDROFIBRA DE HIDROCOLOIDE 10X10 (CM), 3 UNIDADES
480228	AQUACEL 15X15 CM 3U	APOSITO DE HIDROFIBRA DE HIDROCOLOIDE 15X15 (CM), 3 UNIDADES
480236	AQUACEL 2X45 CM 3U	APOSITO DE HIDROFIBRA DE HIDROCOLOIDE CINTA, 3 UNIDADES
480202	AQUACEL 5X5 CM 3U	APOSITO DE HIDROFIBRA DE HIDROCOLOIDE 5X5 (CM), 3 UNIDADES
496059	AQUACEL AG 10X13CM 3U	APOSITO DE HIDROFIBRA DE HIDROCOLOIDE C/ PLATA 10X10 (CM), 3 UNIDADES
496067	AQUACEL AG 15X14,5CM 3U	APOSITO DE HIDROFIBRA DE HIDROCOLOIDE C/ PLATA 15X15 (CM), 3 UNIDADES
496075	AQUACEL AG 2,5CMX45CM 3U	APOSITO DE HIDROFIBRA DE HIDROCOLOIDE C/ PLATA CINTA, 3 UNIDADES
496042	AQUACEL AG 5X6CM 3U	APOSITO DE HIDROFIBRA DE HIDROCOLOIDE C/ PLATA 5X5 (CM), 3 UNIDADES
400082	ARGENCOAT 10X10CM 3U	APOSITO MALLA C/ PLATA 10X10 (CM), 3 UNIDADES
400083	ARGENCOAT 15X15CM 3U	APOSITO MALLA C/ PLATA 15X15 (CM), 3 UNIDADES
471771	ASKINA BIOFILM TRANSP 10X10CM 3 UNID C12	APOSITO DE HIDROCOLOIDE EXTRAFINO 10X10 (CM), 3 UNIDADES
471789	ASKINA BIOFILM TRANSP 15X15CM 3 UNID C12	APOSITO DE HIDROCOLOIDE EXTRAFINO 15X15 (CM), 3 UNIDADES
471797	ASKINA BIOFILM TRANSP 5X20CM 3 UNID C12	APOSITO DE HIDROCOLOIDE EXTRAFINO CINTA, 3 UNIDADES
499095	ASKINA CALGITROL AG 10X10CM	APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/ ALGINATO C/ PLATA 10X10 (CM), 3 UNIDADES
499103	ASKINA CALGITROL AG 15X15CM 3U	APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/ ALGINATO C/ PLATA 15X15 (CM), 3 UNIDADES

CODIGO NACIONAL	MARCA COMERCIAL	DENOMINACIÓN NOMBRE COMÚN
494922	ASKINA CARBOSORB 10X10CM 3U	APOSITO C/ CARBON 10X10 (CM), 3 UNIDADES
494930	ASKINA CARBOSORB 10X20CM 3U	APOSITO C/ CARBON 10X20 (CM), 3 UNIDADES
489286	ASKINA GEL 15G 5U C26	APOSITO DE HIDROGEL 15 (G), 5 UNIDADES
499087	ASKINA HEEL 225CM2 3U	APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO TALON C/ SIST FIJACION, 3 UNIDADES
488999	ASKINA SORB 10X10CM 3U	APOSITO DE HIDROFIBRA 10X10 (CM), 3 UNIDADES
489005	ASKINA SORB 15X15CM 3U	APOSITO DE HIDROFIBRA 15X15 (CM), 3 UNIDADES
489013	ASKINA SORB 2,7X34CM 3U	APOSITO DE HIDROFIBRA CINTA, 3 UNIDADES
488981	ASKINA SORB 6X6CM 3U	APOSITO DE HIDROFIBRA 5X5 (CM), 3 UNIDADES
486589	ASKINA SORBSAN 10X10 CM 3U	APOSITO DE HIDROCOLOIDE C/ ALGINATO 10X10 (CM), 3 UNIDADES
486597	ASKINA SORBSAN 10X20 CM 3U	APOSITO DE HIDROCOLOIDE C/ ALGINATO 10X20 (CM), 3 UNIDADES
486563	ASKINA SORBSAN PACKING 30 CM 3U	APOSITO DE HIDROCOLOIDE C/ALGINATO CINTA, 3 UNIDADES
486613	ASKINA SORBSAN PLUS 10X15 CM 3U	APOSITO DE HIDROCOLOIDE C/ ALGINATO 10X15 (CM), 3 UNIDADES
486605	ASKINA SORBSAN PLUS 7,5X10 CM 3U	APOSITO DE HIDROCOLOIDE C/ ALGINATO 5X10 (CM), 3 UNIDADES
495648	ASKINA TOUCH 10X10CM 3U	APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO 10X10 (CM), 3 UNIDADES
495655	ASKINA TOUCH 10X15CM 3U	APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO 10X15 (CM), 3 UNIDADES
495663	ASKINA TOUCH 15X15CM 3U	APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO 15X15 (CM), 3 UNIDADES
486159	ASKINA TRANSORBENT 10X10 CM 3U	APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/ GEL 10X10 (CM), 3 UNIDADES
486167	ASKINA TRANSORBENT 15X15 CM 3U	APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/ GEL 15X15 (CM), 3 UNIDADES
486142	ASKINA TRANSORBENT 5X7 CM 3U	APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/ GEL 5X5 (CM), 3 UNIDADES
487199	ASKINA TRANSORBENT BORDER 14X14 CM 3U	APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/ GEL C/B 15X15 (CM), 3 UNIDADES
487181	ASKINA TRANSORBENT BORDER 9X14 CM 3U	APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/ GEL C/B 10X15 (CM), 3 UNIDADES
495671	ASKINA TRANSORBENT SACRUM 16X18CM 3U	APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/ GEL SACRO, 3 UNIDADES
476531	ASKINA ULCUFLEX 10X10 3U C12	APOSITO DE HIDROCOLOIDE 10X10 (CM), 3 UNIDADES
476549	ASKINA ULCUFLEX 15X15 3U C12	APOSITO DE HIDROCOLOIDE 15X15 (CM), 3 UNIDADES
499665	ASKINA ULTRA FINO 10X10CM 3U	APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO EXTRAFINO 10X10 (CM), 3 UNIDADES
499673	ASKINA ULTRA FINO 15X15CM 3U	APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO EXTRAFINO 15X15 (CM), 3 UNIDADES
499954	ATRAUMAN AG 10X10CM 3U	APOSITO MALLA C/ PLATA 10X10 (CM), 3 UNIDADES
499962	ATRAUMAN AG 10X20CM 3U	APOSITO MALLA C/ PLATA 10X20 (CM), 3 UNIDADES
499947	ATRAUMAN AG 5X5CM 3U	APOSITO MALLA C/ PLATA 5X5 (CM), 3 UNIDADES
486472	BIATAIN 10X10 CM 3U	APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO 10X10 (CM), 3 UNIDADES
486480	BIATAIN 15X15 CM 3U	APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO 15X15 (CM), 3 UNIDADES
486852	BIATAIN ADHESIVO 12X12 CM 3U C12	APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/B 10X10 S/A 8X8 (CM), 3 UNIDADES
486860	BIATAIN ADHESIVO 15X15 CM 3U C12	APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/B 15X15 S/A 10X10 (CM), 3 UNIDADES

CODIGO NACIONAL	MARCA COMERCIAL	DENOMINACIÓN NOMBRE COMÚN
400128	BIATAIN CONTACT 10X10CM 3U	APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/ PARAFINA 10X10 (CM), 3 UNIDADES
400129	BIATAIN CONTACT 10X20CM 3U	APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/ PARAFINA 10X20 (CM), 3 UNIDADES
400130	BIATAIN CONTACT 15X15CM 3U	APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/ PARAFINA 15X15 (CM), 3 UNIDADES
496703	BIATAIN CONTOUR 225 CM2 3U	APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/B DISCO, 3 UNIDADES
488957	BIATAIN LIGHT 10X10CM 3U	APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO EXTRAFINO C/B 10X10 (CM), 3 UNIDADES
488965	BIATAIN LIGHT 12,5X12,5CM 3U	APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO EXTRAFINO C/B 10X10 (CM), 3 UNIDADES
488932	BIATAIN MAX 12,5X12,5 CM 3U	APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO EXTRAGRUESO C/B 10X10 (CM), 3 UNIDADES
488940	BIATAIN MAX 15X15 CM 3U	APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO EXTRAGRUESO C/B 15X15 (CM), 3 UNIDADES
496729	BIATAIN PLATA 10X10CM 3U	APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/ PLATA 10X10 (CM), 3 UNIDADES
496737	BIATAIN PLATA 15X15CM 3U	APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/ PLATA 15X15 (CM), 3 UNIDADES
497842	BIATAIN PLATA ADHESIVO 15X15CM 3U	APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/ PLATA C/B 15X15 (CM), 3 UNIDADES
400121	BIATAIN PLATA SACRO 3U	APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/ PLATA C/B SACRO, 3 UNIDADES
400122	BIATAIN PLATA TALÓN 3U	APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/ PLATA C/B /TALÓN, 3 UNIDADES
488973	BIATAIN SACRO 225 CM2 3U	APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO SACRO, 3 UNIDADES
489187	BIATAIN TALON 225 CM2 3U	APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/B TALON, 3 UNIDADES
489245	BIATAIN THIN 10X20 CM 3U C12	APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO EXTRAFINO 10X20 (CM), 3 UNIDADES
486274	CARBOFLEX 10X10 CM 3U	APOSITO ALGINATO C/ CARBON 10X10 (CM), 3 UNIDADES
486282	CARBOFLEX 15X8 CM 3U	APOSITO ALGINATO C/ CARBON 10X20 (CM), 3 UNIDADES
494351	CATRIX 1G 3U	APOSITO DE COLAGENO / POLVO 1 (G), 3 UNIDADES
494369	CATRIX 1G 5U	APOSITO DE COLAGENO / POLVO 1 (G), 5 UNIDADES
499715	CELLOSORB CONTACT ADHESIVO 13X13CM 3U	APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/VASELINA C/B 10X10 (CM), 3 UNIDADES
499707	CELLOSORB ADHESIVO 15X15CM 3U	APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/VASELINA C/B 15X15 (CM), 3 UNIDADES
499699	CELLOSORB NO ADHESIVO 10X12CM 3U	APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/ VASELINA 10X10 (CM), 3 UNIDADES
499681	CELLOSORB NO ADHESIVO 15X15CM 3U	APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/ VASELINA 15X15 (CM), 3 UNIDADES
482125	COMBIDERM 10X10 CM 3U C12	APOSITO DE HIDROCOLOIDE 10X10 (CM), 3 UNIDADES
482133	COMBIDERM 14X14 CM 3U C12	APOSITO DE HIDROCOLOIDE 15X15 (CM), 3 UNIDADES
482141	COMBIDERM 15X18 CM 3U C12	APOSITO DE HIDROCOLOIDE 15X20 (CM), 3 UNIDADES
487736	COMBIDERM N 14X14 CM 3U	APOSITO DE HIDROCOLOIDE 15X15 (CM), 3 UNIDADES
487728	COMBIDERM N 7,5X7,5 CM 3U	APOSITO DE HIDROCOLOIDE 5X5 (CM), 3 UNIDADES
461335	COMFEEL 6X4 3 UNID C12	APOSITO DE HIDROCOLOIDE 5X5 (CM), 3 UNIDADES
495119	COMFEEL PLATA 10X10CM 3U	APOSITO DE HIDROCOLOIDE C/ PLATA 10X10 (CM), 3 UNIDADES
495127	COMFEEL PLATA 15X15CM 3U	APOSITO DE HIDROCOLOIDE C/ PLATA 15X15 (CM), 3 UNIDADES
483834	COMFEEL PLUS CONTOUR 10X10 CM 3U C12 IRREG	APOSITO DE HIDROCOLOIDE C/B 10X10 (CM), 3 UNIDADES

Guía de uso adecuado de productos para cura húmeda y descolonización  
Distrito Sanitario Málaga

CODIGO NACIONAL	MARCA COMERCIAL	DENOMINACIÓN NOMBRE COMÚN
484428	COMFEEL PLUS CONTOUR 15X15 CM 3U C12 IRREG	APOSITO DE <b>HIDROCOLOIDE</b> C/B 15X15 (CM), 3 UNIDADES
472597	COMFEEL PLUS EXTRA ABSORBENTE 10X10 3U	APOSITO DE <b>HIDROCOLOIDE</b> 10X10 (CM), 3 UNIDADES
472605	COMFEEL PLUS EXTRA ABSORBENTE 15X15 3U	APOSITO DE <b>HIDROCOLOIDE</b> 15X15 (CM), 3 UNIDADES
462473	COMFEEL PLUS PROTECTOR 10X10 3 UNID C12	APOSITO DE <b>HIDROCOLOIDE</b> C/ <b>ALGINATO</b> 10X10 (CM), 3 UNIDADES
462481	COMFEEL PLUS PROTECTOR 15X15 3 UNID C12	APOSITO DE <b>HIDROCOLOIDE</b> C/ <b>ALGINATO</b> 15X15 (CM), 3 UNIDADES
477307	COMFEEL PLUS PROTECTOR 7X7CM 3U C12	APOSITO DE <b>HIDROCOLOIDE</b> C/ <b>ALGINATO</b> 5X5 (CM), 3 UNIDADES
482182	COMFEEL PLUS SACRO 18X20 CM 3U C12	APOSITO DE <b>HIDROCOLOIDE</b> <b>SACRO</b> , 3 UNIDADES
488114	COMFEEL PLUS SACRO TRANSP 225CM2 3U	APOSITO DE <b>HIDROCOLOIDE</b> <b>TRANSPARENTE SACRO</b> , 3 UNIDADES
476697	COMFEEL PLUS TRANSPARENTE 10X10CM 3 U C12	APOSITO DE <b>HIDROCOLOIDE</b> <b>TRANSPARENTE</b> 10X10 (CM), 3 UNIDADES
467597	COMFEEL PLUS TRANSPARENTE 15X15CM 3 U C12	APOSITO DE <b>HIDROCOLOIDE</b> <b>TRANSPARENTE</b> 15X15 (CM), 3 UNIDADES
476705	COMFEEL PLUS TRANSPARENTE 5X25CM 3 U C12	APOSITO DE <b>HIDROCOLOIDE</b> / <b>CINTA</b> , 3 UNIDADES
467142	COMFEEL PLUS TRANSPARENTE 5X7CM 3 U C12	APOSITO DE <b>HIDROCOLOIDE</b> <b>TRANSPARENTE</b> 5X5 (CM), 3 UNIDADES
467159	COMFEEL PLUS TRANSPARENTE 9X14CM 3 U C12	APOSITO DE <b>HIDROCOLOIDE</b> <b>TRANSPARENTE</b> 10X15 (CM), 3 UNIDADES
461079	COMFEEL ULCUS GRANULOS 6 GR C27	APOSITO DE <b>HIDROCOLOIDE</b> / <b>GRANULADO</b> 6 (G), 1 UNIDAD
459883	COMFEEL ULCUS PASTA 50 G C28	APOSITO DE <b>HIDROCOLOIDE</b> / <b>PASTA</b> 50 (G), 1 UNIDAD
458646	COMFEEL ULCUS PLACA 10X10 3 U C12	APOSITO DE <b>HIDROCOLOIDE</b> 10X10 (CM), 3 UNIDADES
458653	COMFEEL ULCUS PLACA 15X15 3 U C12	APOSITO DE <b>HIDROCOLOIDE</b> 15X15 (CM), 3 UNIDADES
473025	CUTINOVA HYDRO 10X10CM 3U C12	APOSITO DE <b>HIDROGEL</b> EXTRAFINO 10X10 (CM), 3 UNIDADES
482596	HYDROCOLL 10X10CM 3U C12	APOSITO DE <b>HIDROCOLOIDE</b> 10X10 (CM), 3 UNIDADES
482604	HYDROCOLL 15X15CM 3U C12	APOSITO DE <b>HIDROCOLOIDE</b> 15X15 (CM), 3 UNIDADES
493593	HYDROCOLL SACRAL 12X18CM 3U	APOSITO DE <b>HIDROCOLOIDE</b> <b>SACRO</b> , 3 UNIDADES
493577	HYDROCOLL THIN 10X10CM 3U	APOSITO DE <b>HIDROCOLOIDE</b> <b>EXTRAFINO</b> 10X10 (CM), 3 UNIDADES
493585	HYDROCOLL THIN 15X15CM 3U	APOSITO DE <b>HIDROCOLOIDE</b> <b>EXTRAFINO</b> 15X15 (CM), 3 UNIDADES
480988	HYDROSORB 10X10CM 5U C11	APOSITO DE <b>HIDROGEL</b> 10X10 (CM), 5 UNIDADES
480996	HYDROSORB 7,5X5 CM 5U C11	APOSITO DE <b>HIDROGEL</b> 5X5 (CM), 5 UNIDADES
497727	HYDROSORB COMFORT 12,5X12,5CM 5U	APOSITO DE <b>HIDROGEL</b> C/B 10X10 (CM), 5 UNIDADES
497719	HYDROSORB COMFORT 7,5X10CM 5U	APOSITO DE <b>HIDROGEL</b> C/B 10X5 (CM), 5 UNIDADES
486894	HYPERGEL 15 GR 5U C26	APOSITO <b>GEL SALINO</b> 20% NACL 15 (G), 5 UNIDADES
495739	INDAFOAM NO ADHESIVO 10X10CM 3U	APOSITO DE <b>ESPUMA POLIURETANO</b> 10X10 (CM), 3 UNIDADES
495747	INDAFOAM NO ADHESIVO 15X15CM 3U	APOSITO DE <b>ESPUMA POLIURETANO</b> 15X15 (CM), 3 UNIDADES
490730	INTRANSITE CONFORMABLE 10X20CM 5U	APOSITO DE <b>HIDROGEL</b> EN MALLA 10X20 (CM), 5 UNIDADES
456202	INTRASITE GEL 5 U. DE 15 GR. C26	APOSITO DE <b>HIDROGEL</b> 15 (G), 5 UNIDADES

CODIGO NACIONAL	MARCA COMERCIAL	DENOMINACIÓN NOMBRE COMÚN
496752	MELGISORB 10X10CM 3U	APOSITO DE ALGINATO 10X10 (CM), 3 UNIDADES
496760	MELGISORB 10X20CM 3U	APOSITO DE ALGINATO 10X20 (CM), 3 UNIDADES
486902	MEPILEX 10X10 CM 3U C12	APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/SILICONA 10X10 (CM), 3 UNID
494039	MEPILEX 10X20CM 3U	APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/SILICONA 10X20 (CM), 3 UNID
486910	MEPILEX 15X15 CM 3U C12	APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/SILICONA 15X15 (CM), 3 UNID
491126	MEPILEX BORDER 10X10CM 3U	APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/SILICONA C/ FIBRAS C/B 10X10 (CM), 3 U
491134	MEPILEX BORDER 15X15CM 3U	APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/SILICONA C/ FIBRAS C/B 15X15 (CM), 3 U
400120	MEPILEX BORDER E.M. 15X15CM 3U	APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/SILICONA C/B 15X15 (CM), 3 U
400118	MEPILEX BORDER E.M. 7,5X8,5CM 3U	APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/SILICONA C/B 10X5 (CM), 3 U
496687	MEPILEX LITE 10X10CM 3U	APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO EXTRAFINO C/SILICONA 10X10 3U
496695	MEPILEX LITE 15X15CM 3U	APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO EXTRAFINO C/SILICONA 15X15 3U
496679	MEPILEX LITE 6X8,5CM 3U	APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO EXTRAFINO C/SILICONA 5X10 3U
400105	MEPILEX TALON 13X21CM 3U	APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/SILICONA TALON, 3 UNIDAD
491407	MEPITEL 10X18CM 3U	APOSITO MALLA C/ SILICONA 10X20 (CM), 3 UNIDADES
491399	MEPITEL 7,5X10CM 3U	APOSITO MALLA C/ SILICONA 5X10 (CM), 3 UNIDADES
486886	NORMLGEL 15 GR 5U C26	APOSITO HIDROGEL 15 (G), 5 UNIDADES
485656	NU-GEL HIDROGEL 15GR 5U C26	APOSITO HIDROGEL 15 (G), 5 UNIDADES
496364	PERMA FOAM 10X10CM 3U	APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO 10X10 (CM), 3 UNIDADES
496380	PERMA FOAM 10X20CM 3U	APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO 10X20 (CM), 3 UNIDADES
496372	PERMA FOAM 15X15CM 3U	APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO 15X15 (CM), 3 UNIDADES
496414	PERMA FOAM COMFORT 10X20CM 3U	APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/B 10X20 (CM), 3 UNIDADES
496398	PERMA FOAM COMFORT 11X11CM 3U	APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/B 10X10 (CM) S/A 6X6 (CM), 3 UNIDADES
496406	PERMA FOAM COMFORT 15X15CM 3U	APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/B 15X15 (CM) S/A 10X10 (CM), 3 UNIDADES
400123	PERMAFOAM CAVITY 10X10CM 3U	APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO TUBULAR 10X10 (CM), 3 UNIDADES
400125	PERMAFOAM CONCAVE 16,5X18CM 3U	APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/B TALON, 3 UNIDADES
400124	PERMAFOAM SACRAL 18X18CM 3U	APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO SACRO, 3 UNIDADES
493486	PHYSIOTULLE 10X10CM 3U	APOSITO DE MALLA CON HIDROCOLOIDE 10X10 (CM), 3 UNIDADES
493502	PHYSIOTULLE 10X20CM 3U	APOSITO DE MALLA CON HIDROCOLOIDE 10X20 (CM), 3 UNIDADES
493494	PHYSIOTULLE 15X15CM 3U	APOSITO DE MALLA CON HIDROCOLOIDE 15X15 (CM), 3 UNIDADES
499582	PHYSIOTULLE PLATA 10X10CM 3U	APOSITO MALLA C/ HIDROCOLOIDE C/ PLATA 10X10 (CM), 3 UNIDADES
499590	PHYSIOTULLE PLATA 15X15CM 3U	APOSITO MALLA C/ HIDROCOLOIDE C/ PLATA 15X15 (CM), 3 UNIDADES
483925	PURILON GEL 15GR 5U C26	APOSITO DE HIDROGEL 15 (G), 5 UNIDADES
485649	PURILON GEL 25G 3U C26	APOSITO DE HIDROGEL 25 (G), 3 UNIDADES

CODIGO NACIONAL	MARCA COMERCIAL	DENOMINACIÓN NOMBRE COMÚN
480681	SEASORB SOFT 10X10CM 3U	APOSITO DE ALGINATO C/ HIDROCOLOIDE 10X10 (CM), 3 UNIDADES
480699	SEASORB SOFT 15X15 CM 3U	APOSITO DE ALGINATO C/ HIDROCOLOIDE 15X15 (CM), 3 UNIDADES
400116	SKINFOAM NO ADHESIVO 10X10CM 3U	APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO 10X10 (CM), 3 UNIDADES
400117	SKINFOAM NO ADHESIVO 15X15CM 3U	APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO 15X15 (CM), 3 UNIDADES
486761	SORBALGON 10X10 CM 3U	APOSITO DE ALGINATO 10X10 (CM), 3 UNIDADES
486753	SORBALGON 5X5 CM 3U	APOSITO DE ALGINATO 5X5 (CM), 3 UNIDADES
480590	SURESKIN II BORDER 10X10 CM 3U	APOSITO DE HIDROCOLOIDE C/B 10X10 (CM), 3 UNIDADES
480608	SURESKIN II BORDER 15X15 CM 3U	APOSITO DE HIDROCOLOIDE C/B 15X15 (CM), 3 UNIDADES
480616	SURESKIN II BORDER 15X18 CM 3U	APOSITO DE HIDROCOLOIDE C/B 15X20 (CM), 3 UNIDADES
480574	SURESKIN II BORDER 5X5 CM 3U	APOSITO DE HIDROCOLOIDE C/B 5X5 (CM), 3 UNIDADES
480624	SURESKIN II BORDER 6X14 CM 3U	APOSITO DE HIDROCOLOIDE C/B 5X10 (CM), 3 UNIDADES
480665	SURESKIN II STANDARD 10X10 CM 3U	APOSITO DE HIDROCOLOIDE 10X10 (CM), 3 UNIDADES
484436	SURESKIN II STANDARD 15X15 CM 3U C12	APOSITO DE HIDROCOLOIDE 15X15 (CM), 3 UNIDADES
480657	SURESKIN II THIN 15X15 CM 3U	APOSITO DE HIDROCOLOIDE EXTRAFINO C/B 15X15 (CM), 3 UNIDADES
480640	SURESKIN II THIN 10X10 CM 3U	APOSITO DE HIDROCOLOIDE EXTRAFINO C/B 10X10 (CM), 3 UNIDADES
480632	SURESKIN II THIN 5X5 CM 3U	APOSITO DE HIDROCOLOIDE EXTRAFINO C/B 5X5 (CM), 3 UNIDADES
480913	TIELLE 11X11CM 3U	APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/B 10X10 (CM) S/A 8X8 (CM), 3 UNIDADES
480921	TIELLE 15X15CM 3U	APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/B 15X15 (CM) S/A 10X10 (CM), 3 UNIDADES
496927	TIELLE XTRA 11X11M 3U	APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO 10X10 (CM), 3 UNIDADES
496935	TIELLE XTRA 15X15 CM 3U	APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO 15X15 (CM), 3 UNIDADES
400047	TRIONIC 10X20CM 3U	APOSITO DE ALGINATO C/ ZN/ MN/ CA 10X20 (CM), 3 UNIDADES
400046	TRIONIC 9,5X9,5CM 3U	APOSITO DE ALGINATO C/ ZN/ MN/ CA 10X10 (CM), 3 UNIDADES
496000	URGOSORB 10X10CM 3U	APOSITO DE ALGINATO C/ HIDROCOLOIDE 10X10 (CM), 3 UNIDADES
496018	URGOSORB 10X20CM 3U	APOSITO DE ALGINATO C/ HIDROCOLOIDE 10X20 (CM), 3 UNIDADES
496026	URGOSORB 30CM 3U	APOSITO DE ALGINATO C/ HIDROCOLOIDE CINTA, 3 UNIDADES
400126	URGOTUL FLEX 12X10CM 3U	APOSITO MALLA C/ HIDROCOLOIDE C/ VASELINA 10X10 (CM), 3 UNIDADES
494021	URGOTUL FLEX 15X15CM 3U	APOSITO MALLA C/ HIDROCOLOIDE C/ VASELINA 15X15 (CM), 3 UNIDADES
494013	URGOTUL 5X5CM 3U	APOSITO MALLA C/ HIDROCOLOIDE C/ VASELINA 10X10 (CM), 3 UNIDADES
471045	VARIHESIVE EXTRA FINO 10X10CM 3 U C12	APOSITO DE HIDROCOLOIDE EXTRAFINO 10X10 (CM), 3 UNIDADES
471052	VARIHESIVE EXTRA FINO 15X15CM 3 U C12	APOSITO DE HIDROCOLOIDE EXTRAFINO 15X15 (CM), 3 UNIDADES
471805	VARIHESIVE EXTRA FINO 15X18CM 3 UNID C12	APOSITO DE HIDROCOLOIDE EXTRAFINO 15X15 (CM), 3 UNIDADES
471037	VARIHESIVE EXTRA FINO 7.5X7.5CM 3 U C12	APOSITO DE HIDROCOLOIDE EXTRAFINO 5X5 (CM), 3 UNIDADES
487686	VARIHESIVE EXTRAFINO 10X15 CM 3U	APOSITO DE HIDROCOLOIDE EXTRAFINO 10X15 (CM), 3 UNIDADES



CODIGO NACIONAL	MARCA COMERCIAL	DENOMINACIÓN NOMBRE COMÚN
467340	VARIHESIVE GEL CONTROL 10X10CM 3 UNID C12	APOSITO DE <b>HIDROCOLOIDE</b> 10X10 (CM), 3 UNIDADES
469759	VARIHESIVE GEL CONTROL 14X14CM 3U C12 R.H.	APOSITO DE <b>HIDROCOLOIDE</b> C/B 15X15 (CM), 3 UNIDADES
467357	VARIHESIVE GEL CONTROL 15X15CM 3 UNID C12	APOSITO DE <b>HIDROCOLOIDE</b> 15X15 (CM), 3 UNIDADES
469767	VARIHESIVE GEL CONTROL 15X18CM 3U C12 R.H.	APOSITO DE <b>HIDROCOLOIDE</b> C/B 15X15 (CM), 3 UNIDADES
477927	VARIHESIVE HIDROGEL 15G 5U C26	APOSITO DE <b>HIDROGEL</b> 15 (G), 5 UNIDADES
462812	VARIHESIVE PASTA 30 G C28	APOSITO DE HIDROCOLOIDE / <b>PASTA</b> 30 (G), 1 UNIDAD
458117	VARIHESIVE SIGNAL 10X10 3U	APOSITO DE <b>HIDROCOLOIDE</b> 10X10 (CM), 3 UNIDADES
493072	VERSIVA XC 14X14CM 3U	APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/HIDROCOLOIDE E <b>HIDROFIBRA</b> 15X15 (CM), 3 U
493064	VERSIVA XC 10X10CM 3U	APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/HIDROCOLOIDE E <b>HIDROFIBRA</b> 10X10 (CM), 3 U
496661	VERSIVA OVAL 11X19CM 3U	APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/HIDROCOLOIDE E <b>HIDROFIBRA</b> 10X20 (CM), 3 U
493619	VERSIVA SACRO 19X17,7CM 3U	APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/HIDROCOLOIDE E HIDROFIBRA <b>SACRO</b> , 3 UNID
493601	VERSIVA TALON 18X17CM 3U	APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/ HIDROCOLOIDE E HIDROFIBRA <b>TALÓN</b> , 3 UNID