

amoena

Aportando Confianza

LIBRO BLANCO

GUÍA
MÉDICA
INFORMATIVA

MEDICAL
WHITE PAPER

GUÍA MÉDICA PARA ATENCIÓN PRIMARIA

1

Resumen de las publicaciones médico-científicas sobre los cuidados post-operatorios del carcinoma de mama.

¿Por qué es necesaria la compresión después de la cirugía?

Efecto	Evidencia
Favorece la cicatrización de las heridas después de la cirugía	Las prendas de compresión garantizan que las capas de tejido separadas, se unan entre sí y cicatricen . Además, la compresión ayuda a prevenir hinchazón severa e inflamación y promueve la formación del tejido y su fortalecimiento . ¹
Estabiliza la forma y el estado fisiológico	Cuando se aplica una compresión moderada, la formación de nuevos vasos sanguíneos en las zonas de cicatrización es entre 3 y 25 veces mayor . En general, esto mejora la situación trófica al conducir a una mejor alineación funcional de las estructuras en construcción , así como a una más rápida y mejor estabilización de las zonas traumatizadas . ²
Reducción de cicatrices patológicas	La presión tópica favorece la reducción de la perfusión capilar, acelera la maduración del colágeno y, por tanto, el aplanamiento del tejido cicatricial . En los casos con tendencia conocida a las cicatrices hipertróficas y queloides tras intervenciones quirúrgicas, así como tras la extirpación quirúrgica de cicatrices hipertróficas y queloides pre-existentes, puede estar recomendado un tratamiento de presión. ³

1 Jandali, Z., Jiga, L., Merwart, B., Lam, M.C., Jess, G., Steege, W. (2020). Brustwiederherstellung. In: Jandali, Z., Jiga, L. (eds) Wiederherstellungsoperationen nach Brustkrebs. Springer, Berlin, Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-58990-8_4

2 Els Brouwer, Dorothee Escherich-Semsroth, Ralf Gauer, Oliver Gültig, Susanne Helmbrecht, Thomas Künzel, Oliver Lienert, Joachim Winter, 11 - Posttraumatisches und postoperatives Ödem, Leitfaden Lymphologie (Zweite Ausgabe), Urban & Fischer, 2021, Pages 247-268, ISBN 9783437487811, <https://doi.org/10.1016/B978-3-437-48781-1.00011-9>.

3 Nast A et al. S2k-Leitlinie Therapie pathologischer Narben (hypertrophe Narben und Keloide) – Update 2020. J Dtsch Dermatol Ges. 2020. <https://doi.org/10.1111/ddg.14279>

Efecto	Evidencia
Confort de la Paciente	<p>En la mayoría de los procedimientos, es necesario llevar prendas de compresión después de una operación, ya sea inmediatamente después de la misma o durante el transcurso del tratamiento. Es imprescindible llevarlas continuamente durante la recuperación. Muchas pacientes siguen llevando prendas de compresión durante más tiempo, ya que proporcionan sensación de comodidad y estabilidad.⁴</p> <p>Laura et al. (2004) demostraron que las molestias postoperatorias podían reducirse usando un sujetador bien adaptado en lugar de una faja torácica (Vendaje).⁵</p>
Reducción del dolor	<p>Inmediatamente después de la cirugía, pueden producirse hinchazón, problemas circulatorios, pérdida de sensibilidad y dolor, lo que hace necesario el uso de una prenda postoperatoria o vendaje de compresión. Nicklaus et al. (2020) informan de que los sujetadores comunes son incómodos o ejercen demasiada presión sobre la piel sensible.⁶</p> <p>Un ensayo realizado por Hansdorfer-Korzon et al. (2016) mostró que el 58% de las pacientes que llevaban sujetadores de compresión sufrían menos dolor en el pecho y los hombros en el lado del cuerpo que había sido operado. Por otro lado, en el grupo de control, se registró una reducción de los síntomas en el 33% de pacientes. Las prendas de compresión son bien toleradas por las pacientes y la presión externa constante ayuda a preservar los resultados del tratamiento. Los resultados confirman que la aplicación postoperatoria de sujetadores de compresión para el alivio del dolor tras un carcinoma de mama es útil y eficaz.⁷</p>
Favorece el drenaje linfático	<p>Las prendas de compresión no solo compensan la falta de elasticidad del tejido, sino que también aumentan la presión del mismo, lo que tiene un efecto positivo sobre el drenaje linfático.⁸</p>

4 Jandali, Z., Jiga, L., Merwart, B., Lam, M.C., Jess, G., Steege, W. (2020). Brustwiederherstellung. In: Jandali, Z., Jiga, L. (eds) Wiederherstellungsoperationen nach Brustkrebs. Springer, Berlin, Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-58990-8_4

5 cf. Laura, S., Clark, D. and Harvey, F. (2004), Patient preference for bra or binder after breast surgery. ANZ Journal of Surgery, 74: 463-464. <https://doi.org/10.1111/j.1445-2197.2004.03019.x>

6 cf. Nicklaus, K.M., Bravo, K., Liu, C. et al. Undergarment needs after breast cancer surgery: a key survivorship consideration. Support Care Cancer 28, 3481–3484 (2020). <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05414-z>

7 cf. Hansdorfer-Korzon R, Teodorczyk J, Gruszecka A, Wydra J, Lass P. Relevance of low-pressure compression corsets in physiotherapeutic treatment of patients after mastectomy and lymphadenectomy. Patient Prefer Adherence. 2016;10:1177-1187 <https://doi.org/10.2147/PPA.S108326>

8 Lasinski B. B. (2013). Complete decongestive therapy for treatment of lymphedema. Seminars in oncology nursing, 29(1), 20–27. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2012.11.004>

¿Por qué es suficiente la compresión ligera después de la cirugía de mama?

Después de la cirugía de mama, se debe estabilizar e inmovilizar el tejido mamario con el fin de facilitar el mejor proceso de cicatrización posible. No obstante, las mamas no se deben comprimir con demasiada fuerza ni aplastarlas.

2

Estudio observacional prospectivo y no intervencionista sobre el sujetador postoperatorio de compresión CuraSupport

Objetivo	<ul style="list-style-type: none">• Estudio de un vendaje torácico compresivo especial de la gama de productos Amoena Recovery Care en el postoperatorio de una cirugía mamaria hasta la sexta semana después de la cirugía.
Población	<ul style="list-style-type: none">• 21 participantes• Criterios de inclusión: Cirugía conservadora de la mama, cirugía plástica oncológica, mastectomía, reconstrucción mamaria con tejido propio e implantes, aumento/reducción estética de la mama• Criterios de exclusión: Estar recibiendo radioterapia, o tener heridas inestables y abiertas
Método	<ul style="list-style-type: none">• Estudio observacional prospectivo• Puntos finales: Compresión mediante bandas torácicas y/o vendas de compresión con posibilidad de ajuste, preservación verificable del resultado operatorio en el tratamiento de seguimiento necesario• Uso en la fase postoperatoria durante 30 días consecutivos (24h/d)• Sensación subjetiva durante el uso (Cuestionario)
Resultados	<ul style="list-style-type: none">• Alta aceptación y satisfacción de las pacientes• Adaptación y comodidad óptimos• Manejo y uso sencillos• Cumple la función de inmovilización, estabilización y alivio para garantizar una cicatrización óptima de las heridas con la máxima comodidad.

En el caso de la reconstrucción mamaria mediante injertos de tejido graso, la **presión externa** extrema sobre la zona trasplantada, puede conducir a un **suministro insuficiente de sangre** y por lo tanto, provocar la muerte de las células.⁹

Además, las pacientes informaron de que una **presión demasiado elevada** en la zona recién operada resultaba muy **incómoda**.²

1 Jandali, Z., Jiga, L., Merwart, B., Lam, M.C., Jess, G., Steege, W. (2020). Brustwiederherstellung. In: Jandali, Z., Jiga, L. (eds) Wiederherstellungsoperationen nach Brustkrebs. Springer, Berlin, Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-58990-8_4

2 cf. Nicklaus, K.M., Bravo, K., Liu, C. et al. Undergarment needs after breast cancer surgery: a key survivorship consideration. Support Care Cancer 28, 3481–3484 (2020). <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05414->

El estudio observacional **concluyó** que se logró una **conservación verificable del resultado de la cirugía** en el tratamiento de **seguimiento necesario**. El **sujetador** está diseñado especialmente para el **tratamiento postoperatorio**, que **estabiliza** y **alivia**, sin perjudicar el suministro de sangre al tejido ni la comodidad de la paciente. La **adaptación óptima** se consigue mediante una técnica de tejido circular sin costuras en forma de corpiño, que se ajusta bien al pecho. El material flexible y transpirable tiene zonas de compresión integradas en los puntos anatómicos y

fisiológicos de la caja torácica lateral y la espalda, para favorecer el **drenaje linfático**. El sujetador, que debe usarse inmediatamente después de la cirugía mamaria, cumple la función de **inmovilización, estabilización y alivio** para garantizar una **cicatrización óptima de las heridas con la máxima comodidad** para la paciente durante todo el postoperatorio y también hasta que las heridas hayan cicatrizado completamente, al menos seis semanas después de la intervención quirúrgica.

Conclusión del estudio observacional:

“Además de un apósito estéril para la herida, la mama debe ser estabilizada y aliviada sin perjudicar el suministro de sangre ni la comodidad de la paciente”.

Este estudio observacional fue realizado por Dra. Med. Irene Richter-Heine, Especialista en Cirugía Plástica y y Estética de Múnich.

GUÍA MÉDICA PARA CUIDADOS LINFÁTICOS

1

“Además de un apósito estéril para la herida, la mama debe ser estabilizada y aliviada sin perjudicar el suministro de sangre ni la comodidad de la paciente”.

Antecedentes

Los crecientes avances en el tratamiento del cáncer de mama, sobre todo la **cirugía conservadora de la mama** y la **radioterapia**, están conduciendo a un **aumento de la incidencia de linfedema secundario**.¹

Al mismo tiempo que el linfedema mamario, pueden **aparecer edemas secundarios** en los brazos y en la **pared torácica**.² La incidencia de linfedema secundario en los brazos puede aparecer entre 12 a 24 meses después de un carcinoma de mama tras la **extirpación de los ganglios linfáticos axilares**, siendo del **16% al 23%**, dependiendo del número de ganglios linfáticos que se hayan extirpado. Tras una biopsia del ganglio centinela linfático la incidencia se sitúa entre el **3% y el 5,6%**.³ La incidencia de **linfedema secundario** en la **espalda** es del **10% y del 14%** en la **pared torácica**.⁴ En una revisión sistemática realizada por Abouelazayem

et al. la incidencia de **linfedema mamario** está entre el **24,8% y el 90,4%** en pacientes con cáncer de mama que se habían **sometido a cirugía conservadora de la mama o a radioterapia**.⁵

El **tratamiento** de los **edemas mamarios** y de la **pared torácica** está orientado a la **terapia clásica del linfedema**.⁶

La **Terapia Descongestiva Compleja (TDC)** es el **elemento clave** de la **terapia del linfedema**.⁷

La **Terapia de Compresión** reviste especial interés en el tratamiento de los edemas. La terapia de compresión puede desempeñar un papel decisivo en el **tratamiento del edema de mama y de la pared torácica** reduciendo las secuelas y **mejorando la calidad de vida de las pacientes**.⁸

1 cf. Todd M. (2017). Identification, assessment and management of breast oedema after treatment for cancer. International journal of palliative nursing, 23(9), 440–444. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2017.23.9.440>

2 cf. Boughey, J. C., Hoskin, T. L., Cheville, A. L., Miller, J., Loprinzi, M. D., Thomsen, K. M., Maloney, S., Baddour, L. M., & Degnim, A. C. (2014). Risk factors associated with breast lymphedema. Annals of surgical oncology, 21(4), 1202–1208. <https://doi.org/10.1245/s10434-013-3408-5>

3 cf. DiSipio, T., Rye, S., Newman, B., & Hayes, S. (2013). Incidence of unilateral arm lymphoedema after breast cancer: a systematic review and meta-analysis. The Lancet. Oncology, 14(6), 500–515. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(13\)70076-7](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(13)70076-7)

4 cf. Abouelazayem, M., Elkorety, M., & Monib, S. (2021). Breast Lymphedema After Conservative Breast Surgery: An Up-to-date Systematic Review. Clinical breast cancer, 21(3), 156–161. <https://doi.org/10.1016/j.clbc.2020.11.017>

5 cf. Abouelazayem, M., Elkorety, M., & Monib, S. (2021). Breast Lymphedema After Conservative Breast Surgery: An Up-to-date Systematic Review. Clinical breast cancer, 21(3), 156–161. <https://doi.org/10.1016/j.clbc.2020.11.017>

6 cf. Verbelen, H., Tjalma, W., Dombrecht, D. et al. Breast edema, from diagnosis to treatment: state of the art. Arch Physiother 11, 8 (2021). <https://doi.org/10.1186/s40945-021-00103-4>

7 cf. S2k Leitlinie, Diagnostik und Therapie der Lymphödeme, AWMF Reg.-Nr. 058-001, Mai 2017

8 cf. Hansdorfer-Korzon R, Teodorczyk J, Gruszecka A, Wydra J, Lass P. Relevance of low-pressure compression corsets in physiotherapeutic treatment of patients after mastectomy and lymphadenectomy. Patient Prefer Adherence. 2016;10:1177-1187 <https://doi.org/10.2147/PPA.S108326>

2

Terapia de Compresión/Prendas de Compresión para Linfedema

La guía S2k - Diagnóstico y terapia del

linfedema formula los objetivos de la terapia conservadora del linfedema según se indica a continuación:

La terapia conservadora tiene como objetivo reducir los síntomas de la enfermedad a la etapa asintomática, o al menos cronificarla, lograr una estabilidad duradera de la enfermedad, mejorar la calidad de vida, permitir la participación en la vida social y profesional y prevenir complicaciones. La combinación de CDT con autocuidados e información asegura una larga duración del éxito terapéutico (consentimiento 100%; consentimiento fuerte).

Para el **tratamiento del edema mamario y de la pared torácica**, Hansdorfer-Korzon et al. destaca: (2016) el uso de **prendas de compresión de clase I**, así como **almohadillas de compresión exteriores** que proporcionan una **ayuda adicional al drenaje linfático**. Además, está demostrado que la compresión puede **reducir** el peligro de **fibrosis linfática**.⁹ Las prendas de compresión sirven principalmente para preservar y mejorar los resultados de la la terapia de descongestión.¹⁰

En un documento de consenso de la Sociedad Internacional de Linfología (2020), se afirma que el **tratamiento únicamente con prendas de compresión** se está **implementando con éxito** en particular para los **linfedemas** asociados al **cáncer de mama** y como profilaxis de los primeros signos de acumulación de líquido y cambios mínimos de volumen.¹¹

La **directriz S2k - Terapia de compresión médica** destaca lo siguiente para la **eficacia de la terapia de compresión médica**:

La terapia de compresión es un componente integral de la terapia descongestiva compleja en la terapia del linfedema. Sirve para reducir el edema, así como para preservar un estado edematoso disminuido. Puede ser con o sin drenaje linfático manual.

Según Gregorowitsch et al. (2020), **las prendas de compresión son un método de tratamiento eficaz para pacientes con edema de mama y de la pared torácica**.

Después de un período de seis meses, se pudo registrar un **aumento en la calidad de vida** de las pacientes, así como una **reducción de la hinchazón** del 92% al 71% y una **disminución del dolor** del 63% al 18%.¹²

9 cf. Hansdorfer-Korzon R, Teodorczyk J, Gruszecka A, Wydra J, Lass P. Relevance of low-pressure compression corsets in physiotherapeutic treatment of patients after mastectomy and lymphadenectomy. Patient Prefer Adherence. 2016;10:1177-1187 <https://doi.org/10.2147/PPA.S108326>

10 cf. Verbelen, H., Tjalma, W., Dombrecht, D. et al. Breast edema, from diagnosis to treatment: state of the art. Arch Physiother 11, 8 (2021). <https://doi.org/10.1186/s40945-021-00103-4>

11 cf. Executive Committee of the International Society of Lymphology (2020). The diagnosis and treatment of peripheral lymphedema: 2020 Consensus Document of the International Society of Lymphology. Lymphology, 53(1), 3-19.

12 cf. Gregorowitsch, M. L., Van den Bongard, D., Batenburg, M., Traa-van de Grooteveen, M., Fuhler, N., van Het Westeinde, T., van der Pol, C. C., Young-Afat, D. A., & Verkooijen, H. M. (2020). Compression Vest Treatment for Symptomatic Breast Edema in Women Treated for Breast Cancer: A Pilot Study. Lymphatic research and biology, 18(1), 56-63. <https://doi.org/10.1089/lrb.2018.0067>

GUÍA MÉDICA PARA CUIDADOS DE LAS CICATRICES

1

Antecedentes

El tratamiento de las cicatrices postoperatorias cobra cada vez más importancia en los procedimientos médicos. En particular, el interés por la terapia de las cicatrices patológicas que pueden agruparse en cicatrices hipertróficas y queloides.¹

Para ofrecer a los pacientes una **terapia óptima para la cicatrización, basada en la evidencia**, es importante estar familiarizado, además de los distintos tipos de cicatrices, con los distintos tipos de tratamientos y su eficacia.²

Según la **directriz actual de la S2k sobre las cicatrices patológicas (cicatrices hipertróficas y queloides)**, se puede recomendar el tratamiento con compresión y/o productos de silicona. Su **eficacia** ha sido **demostrada en ensayos clínicos**. Debido al hecho de que variables como la localización, la edad, el tipo de cicatriz y la predisposición genética pueden influir en la formación y reducción de las cicatrices, cuando se trata de **elegir el mejor tratamiento, una combinación de diferentes posibilidades terapéuticas suele ser necesaria**.³

Terapia de cicatrices con prendas de compresión

Entre otras posibilidades, el tratamiento de las cicatrices puede llevarse a cabo mediante la terapia de compresión. Poetschke, Gauglitz (2016) afirma que la investigación **empírica demuestra que la terapia de compresión como profilaxis de cicatrices muestra buenos resultados iniciales**.⁴ Además, la **terapia de compresión** puede evitar en parte la **formación de cicatrices** y debe iniciarse lo antes posible después de la cicatrización clínica de la herida,⁵ cuando la herida está cerrada y la presión sea tolerable.⁶

En la **directriz S2k sobre la terapia de las cicatrices patológicas** (cicatrices hipertróficas y queloides), se enfatiza que el tratamiento por presión se realiza principalmente con tejidos elásticos y **debe aplicarse lo antes posible** (es decir, tan pronto como cuando se haya completado la re-epitelización) y también, como **medida preventiva** cuando se indique una tendencia a la formación de cicatrices patológicas. La presión necesaria es de 20 a 30 mmHg. Como profilaxis post-operatoria, la duración del tratamiento debe ser de al menos de 6 a 24 meses. La **presión tópica** provoca una reducción de la perfusión capilar, acelera la maduración del colágeno y con ello un **aplanamiento del tejido cicatricial**.⁷

1 cf. Nast A et al. S2k-Leitlinie Therapie pathologischer Narben (hypertrophe Narben und Keloide) – Update 2020. J Dtsch Dermatol Ges. 2020. <https://doi.org/10.1111/ddg.14279>

2 cf. Poetschke, J. and Gauglitz, G.G. (2016), Current options for the treatment of pathological scarring. JDDG: Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft, 14: 467-477. <https://doi.org/10.1111/ddg.13027>

3 cf. Nast A et al. S2k-Leitlinie Therapie pathologischer Narben (hypertrophe Narben und Keloide) – Update 2020. J Dtsch Dermatol Ges. 2020. <https://doi.org/10.1111/ddg.14279>

4 Poetschke, J. and Gauglitz, G.G. (2016), Current options for the treatment of pathological scarring. JDDG: Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft, 14: 467-477. <https://doi.org/10.1111/ddg.13027>

5 cf. Son D, Harijan A. Overview of Surgical Scar Prevention and Management. J Korean Med Sci. 2014 Jun;29(6):751-757. <https://doi.org/10.3346/jkms.2014.29.6.751>

6 cf. Meaume S, Le Pillouer-Prost A, Richert B, Roseeuw D, Vadoud J. Management of scars: updated practical guidelines and use of silicones. Eur J Dermatol 2014; 24(4): 435-43 doi:10.1684/ejd.2014.2356

7 Nast A et al. S2k-Leitlinie Therapie pathologischer Narben (hypertrophe Narben und Keloide) – Update 2020. J Dtsch Dermatol Ges. 2020. <https://doi.org/10.1111/ddg.14279>

Resumen de las publicaciones médico-científicas sobre el tratamiento de las cicatrices tras las intervenciones quirúrgicas

Cabe destacar la siguiente recomendación de las indicaciones:

En caso de una predisposición conocida a las cicatrices hipertróficas o queloides después de una intervención quirúrgica o tras la extirpación quirúrgica de cicatrices hipertróficas o queloides, puede recomendarse la terapia de presión en lugares adecuados. (véase la recomendación de la directriz: Terapia de presión; Recomendación del Nivel "puede").

La **Terapia de Compresión** produce **resultados buenos o satisfactorios** en el **85%** de las pacientes con **cicatrices hipertróficas o queloides**. Esto incluye la **reducción de la cicatriz**, así como **alivio del picor y el dolor**.⁸ Anzarut et al. (2009) mostraron en un meta análisis de seis estudios sobre prendas de compresión, en los que participaron 316 pacientes, en la que se observa que la **terapia de compresión** está relacionada con una **reducción significativa de la altura de la cicatriz**.⁹

Como se ha señalado anteriormente, se recomienda una combinación de terapias para proporcionar un tratamiento óptimo de la cicatriz. La **Terapia de Compresión** puede aplicarse como parte de una **terapia combinada con silicona**. Li-Tsang et al. (2010) ilustraron que la **terapia combinada** está relacionada con una **reducción significativa del grosor** en comparación con el grupo control (terapia de masaje) después de sólo dos meses de tratamiento.¹⁰

8 cf. Dtsch Arztebl 2004; 101:A 2819–2824 [Heft 42]

9 cf. Anzarut, A., Olson, J., Singh, P., Rowe, B. H., & Tredget, E. E. (2009). The effectiveness of pressure garment therapy for the prevention of abnormal scarring after burn injury: a meta-analysis. *Journal of plastic, reconstructive & aesthetic surgery : JPRAS*, 62(1), 77–84. <https://doi.org/10.1016/j.bjps.2007.10.052>

10 cf. Li-Tsang, C. W., Zheng, Y. P., & Lau, J. C. (2010). A randomized clinical trial to study the effect of silicone gel dressing and pressure therapy on posttraumatic hypertrophic scars. *Journal of burn care & research : official publication of the American Burn Association*, 31(3), 448–457. <https://doi.org/10.1097/BCR.0b013e3181db52a7>

Terapia de cicatrices con parches de silicona

Los productos a base de silicona desempeñan un papel fundamental en las directrices actuales sobre la prevención y la terapia del tejido cicatricial excesivo. Se **recomiendan para uso diario** en la **prevención del exceso de tejido cicatricial en la terapia de cicatrices** postoperatorias.¹¹ La directriz sobre la terapia de cicatrices de Monstrey et al. (2014) clasificó **productos a base de silicona** como el “**estándar de oro**” para la **prevención y el tratamiento de las cicatrices hipertróficas y queloides**. La **eficacia y la seguridad** de esta forma de terapia también se demostró en otros **estudios clínicos**.¹²

En las **directrices de la S2k para el tratamiento de las cicatrices patológicas (cicatrices hipertróficas y queloides)**, se explica que el tratamiento con fines profilácticos postoperatorios puede comenzar poco después de la retirada de los puntos de sutura. Para el tratamiento de heridas abiertas, la profilaxis solo debe comenzar después de la epitelización completa de la herida. El tratamiento suele durar de varias semanas a meses, con una aplicación diaria de 12 a 24 horas.¹³

La directriz establece la siguiente recomendación:

Puede recomendarse el uso postoperatorio de productos con base de silicona para prevenir la formación de cicatrices hipertróficas o queloides en pacientes con factores de riesgo o predisposición, así como después del tratamiento quirúrgico de cicatrices hipertróficas o queloides (véase la recomendación de la directriz: Parches de silicona y gel de silicona; Fuerza de recomendación “puede”).

11 cf. Poetschke, J. and Gauglitz, G.G. (2016), Current options for the treatment of pathological scarring. JDDG: Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft, 14: 467-477. <https://doi.org/10.1111/ddg.13027>Aktuelle

12 cf. Monstrey, S., Middelkoop, E., Vranckx, J. J., Bassetto, F., Ziegler, U. E., Meaume, S., & Téot, L. (2014). Updated scar management practical guidelines: non-invasive and invasive measures. Journal of plastic, reconstructive & aesthetic surgery : JPRAS, 67(8), 1017–1025. <https://doi.org/10.1016/j.bjps.2014.04.011>

13 Nast A et al. S2k-Leitlinie Therapie pathologischer Narben (hypertrophe Narben und Keloide) – Update 2020. J Dtsch Dermatol Ges. 2020. <https://doi.org/10.1111/ddg.14279>

2

Estudio observacional prospectivo, no intervencionista sobre los parches de silicona CuraScar

El **objetivo** del estudio observacional prospectivo y no intervencionista fue el de **analizar** el uso de los **parches de silicona CuraScar** con respecto a la **terapia de cicatrices después de la cirugía mamaria**.

Objetivo	<ul style="list-style-type: none">• Analizar el parche de silicona CuraScar en sus distintas medidas y formas (tiras, rectangular, círculo areola, ancla) de la gama de productos Amoena Recovery Care en uso postoperatorio para las cicatrices hipertróficas después de la cirugía de mama
Población	<ul style="list-style-type: none">• 10 participantes• Criterios de inclusión: Participantes que presenten cicatrices excesivas, rojas y elevadas después de una cirugía de mama• Criterios de exclusión: Cicatrices postoperatorias que no habían cerrado completamente, heridas abiertas, duración diaria de uso <6h
Método	<ul style="list-style-type: none">• Estudio observacional prospectivo• Puntos finales: Alteración de la cicatriz, manipulación, limpieza, poder adhesivo, reutilización• Uso de parches de silicona en el postoperatorio durante cuatro a seis semanas• Sensación subjetiva durante el uso (Cuestionario)
Resultados	<ul style="list-style-type: none">• Tiempo medio de uso 9-15 horas al día, durante 34-48 días• Mejora del tejido cicatricial (más plano, más suave, más tenue)• Gran comodidad de uso y fuerte poder adhesivo• Manejo y limpieza sencillos• Reutilizable

Al **principio del estudio**, todos los participantes (100%) describieron sus **cicatrices** como **muy duras y rojas**. Algunos también registraron **síntomas adicionales** como **dolor y picor**. El **90%** tenía una cicatriz **muy gruesa antes del inicio del ensayo**. Después de utilizar el **parche de silicona CuraScar**, todos los participantes (100%) informaron de que sus cicatrices se habían convertido en cicatrices planas, suaves y tenues.

De ello podemos concluir que los **parches de silicona CuraScar** ofrecen un **soporte excelente y óptimo para la cicatrización**. Por lo tanto, se **recomienda su uso en el cuidado postoperatorio de las pacientes después de la cirugía de mama**. El estudio observacional concluye que **las características de la cicatriz mejoraron con el uso de los parches de silicona CuraScar**.

Este estudio observacional fue realizado por Dra. med. Irene Richter-Heine, Especialista en Cirugía Plástica y Estética de Múnich.



LA SOLUCIÓN AMOENA

amoena

Aportando Confianza

Amoena España S.L.U.
Avenida de Europa 14
28108 Alcobendas, Madrid

www.amoena.es
atencionalcliente@amoena.com
Telf.: 916 797 130