

Apósito antibacteriano con violeta de genciana y azul de metileno en úlceras crónicas infectadas

Antibacterial dressing with gentian violet and methylene blue in infected chronic ulcers

 OPEN ACCESS

Sandra Martínez-Pizarro 

1 Hospital comarcal de Huércal Overa. España.

Correspondencia a : Sandra Martínez-Pizarro.
Correo electrónico: mpsandrita@hotmail.com

Publicado: 18/06/2020

Recibido: 26/03/2020 Aceptado: 2/04/2020

Como citar este artículo:

Martínez - Pizarro S. Apósito antibacteriano con violeta de genciana y azul de metileno en úlceras crónicas infectadas. 16 de Abril [Internet]. 2020 [fecha de citación]; 59 (277): e903. Disponible en: http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_4/article/view/903.

Conflicto de intereses: La autora declara que no existen conflictos de intereses.

Las úlceras crónicas son difíciles de tratar, requieren de una importante atención sanitaria así como de recursos materiales durante un largo periodo de tiempo. Además disminuyen en gran medida la calidad de vida de los pacientes que las sufren. En los estudios de los últimos años se ha propuesto el uso de un apósito antibacteriano con violeta de genciana y azul de metileno en el tratamiento de úlceras crónicas con signos de infección¹.

En el estudio de Woo KY et al¹ se evaluó el rendimiento de un apósito de espuma antibacteriano con azul de metileno y violeta de genciana para el

tratamiento de úlceras crónicas con infección local. Se seleccionaron 29 pacientes con al menos una herida crónica de tamaño mayor a 1 cm² que mostraba signos de infección localizada o colonización crítica. Se aplicó el vendaje y se cambió tres veces por semana durante cuatro semanas. En la semana 4, se observaron las siguientes mejoras en la herida: el área de superficie media se redujo significativamente en un 42,5%, de 21,4 a 12,3 cm²; la puntuación media de la Escala de úlceras por presión para la cicatrización inicial disminuyó significativamente de 13.3 a 10.7; la cobertura de la herida media basal por tejido desvitalizado se redujo significativamente, de 52.6% a 11.4% en la semana 4 y las puntuaciones medias de infección se redujeron de 3.6 al inicio del estudio a 0.9 en la semana 4 (75%). Estos resultados indican que el apósito de espuma antibacteriano con azul de metileno y violeta de genciana es eficaz en el manejo de úlceras crónicas y les ayuda a progresar hacia la curación.

En el estudio de Lullove EJ² se analizó la eficacia del desbridamiento regular con el uso de apósitos de matriz extracelular de colágeno y apósitos de espuma antibacteriana azul de metileno y violeta de genciana en el tratamiento de 53 pacientes con 53 úlceras crónicas en las extremidades inferiores (úlceras de pie diabético, úlceras venosas y úlceras por presión). Los pacientes fueron tratados dos veces por semana en una clínica ambulatoria durante las primeras 4 semanas y luego semanalmente hasta el cierre. El porcentaje medio de reducción del área de superficie a las 4, 8 y 12 semanas fue de 38.5%, 73.3% y 91.3%, respectivamente. El tiempo promedio de cierre fue de 10,6 semanas. Todas las úlceras se reepitelizaron al 100% en la semana 20, excepto 1 úlcera del pie diabético que se reepitelizó en la semana 24. El

costo promedio de atención para una úlcera fue de \$2.749,49. Los resultados de este análisis mostraron que la curación de heridas crónicas podría lograrse a un costo razonable con este tratamiento.

En el estudio de Applewhite AJ et al³ se evaluó la efectividad de un apósito antibacteriano de espuma de violeta de genciana (GV) y azul de metileno (MB) de alcohol polivinílico (PVA) en el desbridamiento de escaras. Se observó una reducción estadísticamente significativa en la escara con el apósito GV/MB y con el apósito GV/MB con colagenasa. Para el día 14, las heridas con vendaje GV/MB solo y vendaje GV/MB con colagenasa tenían escamas que cubrían menos del 25% del área del lecho de la herida en comparación con colagenasa sola, miel de grado médico o control de gasas húmedas, que mostraba que la escara todavía cubría más del 75% del área del lecho de la herida. La actividad de desbridamiento autolítico de los apósitos de espuma GV/MB fue evidente en el estudio.

En el estudio de Coutts PM et al⁴ se evaluó un apósito de espuma antibacteriana que consiste en espuma de alcohol polivinílico (PVA) unida con violeta de genciana y azul de metileno para el tratamiento de heridas crónicas de las extremidades inferiores con colonización crítica en 15 pacientes. El apósito se aplicó a las úlceras del pie diabético (n=8) y otras etiologías de úlceras venosas / de piernas (n=7). Se observaron mejoras en la colonización de superficie crítica y la puntuación de dolor al final del período de estudio en algunos pacientes, especialmente en pacientes con úlceras del pie diabético. Se observó una disminución del tamaño de la herida en 8 de los 14 pacientes (57%) en la semana 4. Un apósito de espuma antibacteriana que consiste en espuma de PVA unida con violeta de genciana y azul de metileno mostró re-

sultados alentadores en una población de estudio clínicamente desafiante. Este apósito puede ser una opción adecuada para las heridas crónicas de las extremidades inferiores que demuestran un aumento de la carga bacteriana superficial.

Después de examinar los estudios científicos expuestos anteriormente, realizados en los últimos años, en diversos países se puede observar el potencial del apósito de espuma antibacteriano con azul de metileno y violeta de genciana para el tratamiento de úlceras crónicas infectadas.

Sin embargo, aunque la evidencia disponible muestre que se pueden esperar resultados positivos de este apósito, la pequeña cantidad de investigaciones realizadas en humanos y el escaso número de muestra de algunos de los estudios no es suficiente para establecer recomendaciones generali-

zadas. Por ello, se justifica la realización de investigaciones adicionales centradas en identificar las características de los pacientes que responden mejor al apósito. Así como el análisis de la eficacia y posibles complicaciones a corto y largo plazo, explorar su posible efecto sinérgico con otros tratamientos y analizar su rentabilidad económica. De esta forma, los profesionales sanitarios podrán ofrecer a los pacientes los mejores cuidados basados en las últimas evidencias científicas demostradas

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Woo KY, Heil J. A prospective evaluation of methylene blue and gentian violet dressing for management of chronic wounds with local infection. *Int Wound J*. [internet] 2017 [citado marzo 2020]; 14(6): 1029-1035. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/iwj.12753>
2. Lullove EJ. Use of Ovine-based Collagen Extracellular Matrix and Gentian Violet/Methylene Blue Antibacterial Foam Dressings to Help Improve Clinical Outcomes in Lower Extremity Wounds: A Retrospective Cohort Study. *Wounds*. [internet] 2017 [citado marzo 2020]; 29(4): 107-114. Disponible en: <https://www.woundsresearch.com/article/use-ovine-based-collagen-extracellular-matrix-and-gentian-violetmethylene-blue-antibacterial>

3. Applewhite AJ, Attar P, Liden B, Stevenson Q. Gentian Violet and Methylene Blue Polyvinyl Alcohol Foam Antibacterial Dressing as a Viable Form of Autolytic Debridement in the Wound Bed. *Surg Technol Int*. [internet] 2015 [citado marzo 2020]; 26: 65-70. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26054993>
4. Coutts PM, Ryan J, Sibbald RG. Case series of lower-extremity chronic wounds managed with an antibacterial foam dressing bound with gentian violet and methylene blue. *Adv Skin Wound Care*. [internet] 2014 [citado marzo 2020]; 27(3 Suppl 1): 9-13. Disponible en: https://journals.lww.com/aswcjournal/Fulltext/2014/03001/Case_Series_of_Lower_Extremity_Chronic_Wounds.5.aspx



Este artículo de *Revista 16 de Abril* está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 4.0. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, *Revista 16 de Abril*.