

Tome el control de las heridas exudativas

Casos clínicos



Mepilex[®] XT


Mölnlycke[®]



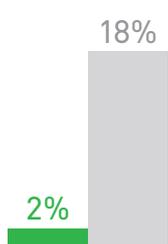
Mayor tiempo de uso con Mepilex® XT

Durante 6 semanas se ha hecho un estudio multicéntrico de 1.062 pacientes con heridas crónicas y agudas. El estudio mostró que los pacientes tratados con Mepilex® XT requirieron menos cambios de apósito que con otros apósitos de espuma, mejorando la comodidad del paciente, y reduciendo los costes del tratamiento.¹

AHORROS REALES

Tratar 100 pacientes con Mepilex® XT en comparación con otro apósito de espuma equivale a 80 cambios de apósito menos por semana¹.

RESULTADOS:



El **18%** de los pacientes tratados con otros apósitos de espuma necesitan cambios de apósito diarios. Con Mepilex® XT el porcentaje se reduce al **2%**¹.

26%



Mepilex® XT ha demostrado tener un tiempo de uso de un **26%** más de media que otros apósitos de espuma¹.

La Innovación avalada por la evidencia

Dentro del proceso de curación de heridas, el uso de espumas de poliuretano sin reborde se ha posicionado como una opción terapéutica idónea por su facilidad de uso, tanto para el paciente como para los clínicos. Las espumas con Safetac han demostrado, además, proteger el tejido de granulación o epitelización, así como la piel circundante a la herida, promoviendo una cura atraumática al paciente.

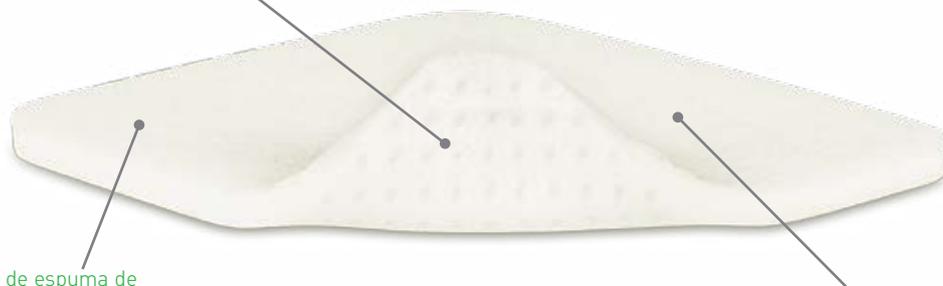
Sin embargo, hasta ahora, este tipo de apósitos no ha sido diseñado para el manejo de exudado en todas las fases del ciclo de curación de heridas. Las heridas en fase inflamatoria presentan exudado viscoso, tipo de exudado que contiene un aumento de carga proteica, debido al aumento de material esfacelar, mediadores inflamatorios, material celular, enzimas proteolíticas, metaloproteasas activadas, etc..

Presentamos Mepilex XT, apósito exclusivo de espuma de poliuretano, sin reborde, con Safetac, un apósito de espuma adaptable para todas las fases de cicatrización, que también se puede utilizar en heridas esfaceladas:

APÓSITO DE ESPUMA DE POLIURETANO CON CANALES DE ABSORCIÓN Y SAFETAC®

Capa con Safetac®

- Atraumático en los cambios de apósito^{2,3}
- No se adhiere al lecho húmedo de la herida⁴
- Minimiza el riesgo de maceración^{5,6}



Cuerpo absorbente de espuma de poliuretano perforado

- Gestión de exudado superior⁷
- Canales de absorción diseñados para gestionar incluso exudados viscosos⁸
- Espuma flexible. Se adapta a los contornos del cuerpo⁹

Film posterior de poliuretano

- Impermeable¹⁰
- Permeable a gases¹¹
- Barrera frente a virus y bacterias > 25nm¹²

Eficaz en todas las fases de la herida

Se puede utilizar en cualquier fase de la herida



- Heridas esfaceladas
- Granulación
- Epitelización



Úlcera Venosa con Mepilex XT

Canales de absorción una nueva forma de gestionar el exudado

Gracias al exclusivo diseño de los poros, Mepilex XT es capaz de gestionar el exudado, alejándolo del lecho de la herida.

- Eficacia en la gestión de todo tipo de exudados
- Rápida absorción para todo tipo de exudados, incluso los exudados viscosos⁷
- Mayor capacidad de absorción que otras espumas



Imagen aumentada de los canales de absorción

Coste-efectividad

- Menos cambios de apósito
- Tratamiento continuo asegurado
- Ahorro en tiempos de enfermería
- Menores costes de tratamiento



1.

Excelente gestión de exudado viscoso

Paciente con úlcera vascular mixta

Roldán Valenzuela, Andrés. Unidad heridas crónicas Distrito Aljarafe Norte (Sevilla).
Grupo úlceras AEEVH. Director clínico www.ulceras.net.

Mujer de 92 años, sin patología de base de interés. Presenta úlcera de etiología mixta con 3 meses de evolución, acompañada de signos de IVC en área gemelar, muy empastada y con presencia de edema periférico. Localizada en área maleolar interna del M.I.I.; Tamaño: 12 x 8 cm; Tejido al 50% esfacelar y granulomatoso.

Tratamiento previo al testeo de Mepilex XT mediante apósitos antimicrobianos (Alginato Ag, Hidrofibra Ag) y pomadas antibióticas (mupirocina, gentamicina). Sobreinfección por pseudomonas altamente resistentes. Antibióticos sistémicos según resultados de microbiología. Sin mejoría durante estos meses.

La herida presenta exudado abundante viscoso, olor leve, piel perilesional muy macerada, así como dolor severo al inicio de la prueba. Pautamos tratamiento de la herida, tras limpieza de esta, con Mepilex XT.

Conclusiones: En solo tres cambios de apósito ha habido una discreta mejoría en el aspecto de la lesión, apreciándose más tejido de granulación y una leve disminución del exudado.

Mediante el uso del apósito Mepilex XT he observado, al finalizar el testeo del producto, como ha habido un mejor control de exudado, a pesar de ser éste muy viscoso y abundante; La paciente ha pasado de curas cada 12 horas a curas cada 24 horas. Igualmente es destacable la disminución del dolor durante las 4 semanas de observación, pasando de 10 a 4 en escala EVA.

En general, y como usuario avanzado de Mepilex en su versión clásica, aprecio las mismas ventajas del uso de la Tecnología Safectac, con el añadido de un mayor, si cabe, control y gestión del exudado.



Primer cambio Mepilex XT



Adaptabilidad a la zona



Gestión Exudado Viscoso



Evolución positiva de la herida

2.

Cambios de apósito menos frecuentes

Herida traumática en forma de scalp

Coll, Antonia. C.S. Son Rutlan, Mallorca

Paciente de 82 años de edad, con herida traumática en pierna izquierda en forma de scalp, tras golpearse con tubo de escape, con 3 semanas de evolución. Sin AP de interés. Previamente tratado con apósito de plata, desbridamiento autolítico y apósito de espuma de poliuretano. Presenta exudado moderado, rojez y descamación en piel perilesional.

Desde consulta iniciamos tratamiento, con Mepilex XT, pautando los dos primeros cambios de apósito cada 3 días. Tras observar la buena capacidad del apósito para gestionar el exudado, decidimos espaciar cambio de este cada semana hasta finalización por cierre de la herida.



Scalp



Primer cambio apósito



Gestión positiva de la herida



Cierre

Conclusiones: Durante 5 semanas utilizamos Mepilex XT para el tratamiento del paciente, hasta cierre de la herida. El apósito nos ha permitido un buen espaciamiento en el cambio de apósito, lo que repercute en ahorro en tiempo y coste de material para realizar las curas, manteniendo un nivel óptimo en la calidad del tratamiento del paciente y su herida.

3.

Rápida gestión de exudado por los canales de absorción

Paciente con úlcera vascular

Pou Suñer, Concepció. ABS Sarrià de Ter-Girona (Pont Major). Girona

Paciente masculino de 54 años de edad con insuficiencia venosa crónica, y antecedentes de trombosis venosa profunda en el año 2012. Acude a la consulta para el seguimiento y cura de úlcera vascular de 5 meses de duración, a la cual se le han aplicado previamente diversos tratamientos. El paciente refiere dolor que se incrementa durante el proceso de la cura.

En el momento de realizar la valoración observamos: enrojecimiento de bordes, piel circundante macerada, lecho lesional con esfacelos y exudado moderado.

Se inicia tratamiento con Mepilex XT protocolizando cambios de apósito cada 72 horas. En la primera cura se observa disminución del dolor durante el proceso. Gran adaptabilidad, no se despega a pesar de llevar el paciente medias de compresión.



Inicio de tratamiento con Mepilex XT



Gestión perfecta del exudado



Óptima evolución de la herida



Comienzo epitelización

Conclusiones: Mejoría rápida de la zona perilesional disminuyendo la maceración en las primeras curas, exudado sin fugas, adaptabilidad y permanencia intacta, ausencia de dolor incluso durante los cambios de apósito, óptima evolución de la úlcera. Al cerrar este testeo de producto, la úlcera del paciente estaba en proceso de epitelización.

4.

Óptima gestión de exudado viscoso

Paciente con úlcera vascular crónica

Bermejo, Mariano. Unidad de Heridas Crónicas; Hospital Ramón y Cajal (Madrid)

Paciente de 68 años, remitida de Atención Primaria para valoración y tratamiento de úlcera vascular en M.I.D en marzo del 2010; Tiene un historial de úlceras de etiología venosa crónica, de 10 años de evolución, operada de varices en 5 ocasiones.

Presenta úlceras vasculares de bordes irregulares, con exudado abundante de características viscosas, con historial de múltiples infecciones locales en los 4 últimos años, motivo por lo que se justifica una intensa limpieza de la herida crónica y el uso de apósitos antimicrobianos en su superficie, así como apósitos secundarios que puedan gestionar el exudado característico de estas úlceras. Debido a su etiología vascular venosa, se recomienda un vendaje de compresión media, para facilitar el retorno venoso.

Se inicia tratamiento local con limpieza con solución de Polihexanida, apósito antimicrobiano con hidrofibra de hidrocoloide y plata iónica, y como apósito secundario para gestionar el exudado Mepilex XT®. Se realizan las curas 3 veces en semana.



Inicio de tratamiento



Gestión eficaz del exudado



Adaptabilidad bajo compresión



Evolución positiva de la herida

Conclusiones: La utilización del apósito secundario **Mepilex XT®** en esta cura ha demostrado que gestionaba bien el exudado viscoso, que era de carácter moderado-alto, sin afectar a bordes mediante maceración, y por otro lado, bajo presión por vendaje de compresión media, demostraba seguir siendo eficaz con el exudado. No ha producido dolor en el proceso de la cura a la paciente; **Mepilex XT®** ha sido eficaz, por tanto, de forma triple en la cura de esta paciente.

5.

Espaciado efectivo en las curas

Úlcera traumática.

Pérez Hernández, M^ª del Pilar; Enfermera AP y Máster Heridas; C.S. Tejina-Tegueste, Tenerife.

Mujer de 68 años, presenta lesión traumática por rascado en talón izquierdo de 2 años de evolución, originada por neoplasia del hueso calcáneo en la infancia, lo que ha propiciado lesiones recurrentes en la zona. Antecedentes personales: fibrilación auricular, anticoagulación, insuficiencia venosa crónica, sobrepeso moderado, hipertensión compensada en tratamiento; Sedentarismo, no adherencia al tratamiento farmacológico y terapia compresiva, participa en sus autocuras.

Iniciamos testeo de Mepilex XT, pautando limpieza de la herida y tratamiento con Mepilex XT con cura cada 72 horas.



Inicio del testeo



Aplicación Mepilex XT



Absorción y retención



Sin maceración

Conclusiones: El apósito ha realizado una excelente gestión de exudado, absorbiéndolo y reteniéndolo en su estructura, hecho que implica no generar maceración en la lesión, promoviendo el proceso de cicatrización de la herida; Permitió un espaciado entre las curas que minimice la exposición de la herida y el traumatismo de la cura, siendo coste rentable en cuanto a su tratamiento.

6.

Tratamiento fácil, simple y efectivo

Paciente con herida postquirúrgica

Romero Valverde, Pilar. C.S. Valdepeñas II. Valdepeñas (Ciudad Real)

Paciente varón de 70 años de edad, que presenta herida postquirúrgica dehiscente tras intervención de hernia umbilical. No AP de interés.

Tratamiento previo, pautado por el especialista, con colagenasa y gasa, a continuación de esta pauta se curó con apósito de plata más secundario en forma de espuma de poliuretano.

Desde consulta iniciamos tratamiento, observando herida en reborde umbilical de 3 cm de longitud, con borde esfascelado. Nivel medio-alto de exudado.

Se inicia tratamiento el día 6/5/15, pautando limpieza con suero fisiológico y desbridamiento autolítico, favorecido este último por el apósito Mepilex® XT, que elegimos como apósito primario para testarlo debido a su lanzamiento como novedad en el mercado. Pautamos curas cada 72 horas.



Inicio de tratamiento



Gestión perfecta del exudado



Disminución del tamaño de la herida



Tratamiento fácil y sencillo

Conclusiones: Buena evolución en todo el proceso de la curación de la herida, gestión del exudado perfecta por parte del apósito Mepilex® XT testado, siendo una cura muy sencilla en cuanto a su evolución, así como en su facilidad de uso, sin presentar complicaciones durante el tiempo que realizamos el proceso de la cura de esta herida. Se procede al alta el 14/5/15 por cierre de la herida.

7.

Minimiza el dolor y trauma perilesional

Paciente con Úlcera Vascular

Zurro, Susana. Unidad de Heridas Crónicas; C.S. La Puebla, Palencia

Varón de 84 años derivado a la Unidad de Heridas Crónicas de Atención Primaria de Palencia, por úlcera con componente arterial en pierna derecha desde 2008. Hipertensión, insuficiencia venosa crónica desde el año 2000, con continuas úlceras varicosas con cierre complicado y de larga duración. Insuficiencia renal desde 2012. Alérgico a penicilinas, intolerante al ciprofloxacino, tramadol, vaselina tópica. Fumador. En radiografía realizada en el 2008 se observa calcificación de la arteria tibial posterior.

Se clasifican las úlceras según Fontaine, por cuadro clínico: Grado IIa, según ITB: 0.72 Grado II. Constantes Ta: 110/60. Medida de la circunferencia del tobillo 27 cm.

Presenta úlcera de componente arterial en la parte interna del tobillo derecho, y dos úlceras de componente venoso en la parte externa de la pierna derecha. La pierna presenta mucha cantidad de escamas, en zonas circundantes a las úlceras hay abundantes zonas con esclerodermia y alrededor en piel perilesional se observan partes con atrofia blanca. Debajo del tobillo de parte interna y parte externa presenta abundantes zonas de queratosis. Inflamación, éxtasis, edema y dermatitis.

Pautamos curas lavando con agua y gel dermoprotector pH 5.5 para eliminar los restos de escamas, secado de la pierna para posteriormente colocar fomentos de Polihexanida 15 minutos; Desbridamiento de escamas con pinzas de Adson y bisturí sin lesionar la piel sana. Utilizamos durante el proceso de la cura polvo de colágeno, matriz liofilizada de colágeno, COR y plata, y Mepilex® XT.

En la evolución del tratamiento, y ante la infección por staphylococcus aureus, identificada tras cultivo por hisopo, se tratan las úlceras con fina capa de sulfadiacida argéntica en aerosol, Levofloxacino, y en piel perilesional se pone una capa de hidrocortisona (lactisona al 2,5%), por inflamación e irritación.

Aplicación mediante masaje de ácidos grasos hiperoxigenados.



Inicio de tratamiento



Absorción eficaz



Sin dolor en el cambio



Evolución positiva

Conclusiones: Mepilex® XT minimiza el dolor del paciente; Se siente muy cómodo con el apósito y no le duele en su retirada. La piel perilesional es respetada, ya que se evidencia claramente una absorción vertical del exudado sin sobrepasar el límite del lecho de las úlceras, y mantiene un óptimo nivel de humedad en el lecho de la lesión. Muy adaptable, tiene adherencia inicialmente, aunque necesita de un método de sujeción. En un mes y tres semanas ha cumplido muy bien su función, y las úlceras han reducido el tamaño.

8.

Sin maceración por control del exudado

Tratamiento de Úlcera Venosa

Coll, Antonia. C.S. Son Rutlan, Mallorca

Paciente Mujer de 84 años de edad, con úlceras venosas crónicas de 3 años de evolución, originariamente lesiones pequeñas que cronifican y van aumentando de tamaño, con historial de infecciones, tejido esfacelar y exudado alto. Paciente con diversas cardiopatías, anticoagulada, diabetes tipo 2, movilidad disminuida, inadecuada hidratación y nutrición.

Tras utilizar con la paciente apósitos de espuma de poliuretano, fibrinolíticos y apósitos de plata, comenzamos testeo de Mepilex® XT tras limpieza con suero fisiológico y Polihexanida en la herida. Pautamos cambio cada 48 horas.



Inicio del testeo con Mepilex XT



Manejo del exudado



Sin maceración



Evolución positiva

Conclusiones: Mepilex® XT ha gestionado de forma eficiente, tanto absorbiendo como reteniendo, el alto exudado de estas heridas, lo que ha permitido que no aparezca maceración en la piel perilesional, favoreciendo así el proceso de la cura de estas heridas.

9.

Adaptabilidad y confort para el paciente

Paciente con herida perforante

Pou Suñer, Concepció. ABS Sarrià de Ter-Girona (Pont Major). Girona.

Hombre de 87 años con antecedentes de IRC, AVC, HTA y FA (tratada con anticoagulantes). Acude a la consulta de enfermería derivado desde el hospital (post-ingreso de 7 días), y presenta herida con orificio de entrada y salida desde muslo hasta zona inguinal, producido al caerse y clavarse una madera de 60 cm por 2.5 cm aproximadamente.

El paciente esta tomando tratamiento antibiótico y les han sido retirados los drenajes hace 24 horas. Presenta herida con pérdida de sustancia parcial, con bordes limpios, y se observa exudado seroso abundante.

Se inicia cura con Mepilex XT, se fija el apósito exclusivamente con tela autoadhesiva (Mefix) para facilitar la higiene del paciente. Protocolizamos en inicio cambio de apósito cada 48 horas, y al observar que la evolución era buena y no había fugas se programó cada 72 horas.



Inicio de tratamiento



Adaptabilidad y confort



Epitelización de la herida



Cierre de la herida

Conclusiones: Fácil adaptabilidad a la zona anatómica tratada, y confort para el paciente durante el proceso de la cura, ausencia de fugas de exudado o maceración, ausencia de dolor en el cambio de apósito y óptima evolución de la herida.

10.

Controlar fugas y maceración en perilesión

Tratamiento de Dehiscencia quirúrgica

Bermejo, Mariano. Unidad de Heridas Crónicas; Hospital Ramón y Cajal (Madrid)

Paciente de 36 años de edad, que remiten para valoración de Dehiscencia Quirúrgica en abdomen.

Se realiza cura en abdomen por Dehiscencia quirúrgica, con exudado abundante y viscoso. Se inicia tratamiento local con apósito primario de hidrofibra de hidrocoloide con plata, y como apósito secundario Mepilex® XT.



Inicio de tratamiento



Gestión de fuga y maceración



Sin afectación en la piel perilesional

Conclusiones: En heridas por dehiscencia quirúrgica en abdomen, que presentan exudado abundante con características viscosas por colonización, se ha demostrado en el tratamiento de este caso que el apósito **Mepilex® XT** presenta una óptima gestión del exudado y protección del tejido perilesional, sin afectación por fuga o maceración, o dermatitis por contacto tanto por el propio exudado como por el apósito seleccionado.

11.

Aplicable en todas las fases de cicatrización

Úlcera Vascular Mixta

Pérez Hernández, M^a del Pilar.; Enfermera AP y Máster Heridas; C.S. Tejina-Tegueste, Tenerife.

Mujer de 36 años, con lesión de ulceración postrombótica de 14 meses de evolución en ambos maleolos de pierna derecha. Anamnesis con TEP, y síndrome Antifosfolípidos por lo que se encuentra en tratamiento con ACO (Acenocumarol). No alergias, ni otras patologías asociadas.

Se le realizan pruebas diagnósticas, Doppler manual confirmando una patología de afectación vascular mixta. Pulsos presentes y conservados con ITB de 0.8, signos flebotásicos.

El tratamiento previo ha sido cura en ambiente húmedo y, tras sufrir episodios de infecciones de las ulceraciones, se han tratado tópicamente con apósitos de plata.

Tras nueva herida recidivante en forma de traumatismo por rascado, pauto limpieza de la herida y tratamiento con Mepilex[®] XT con cura cada 48 horas.



Inicio de tratamiento



Primer cambio 48 horas



Sin maceración



Respeto piel perilesional

Conclusiones: El apósito es apto para aplicarlo en las diferentes fases del proceso de cicatrización. Perfecta conformabilidad según la morfología de la lesión, ha favorecido la absorción total del exudado y lo más importante su retención en el entramado de su estructura, inclusive en un exudado denso como en uno más fluido; Conserva una característica de la tecnología Safetac, ser respetuoso con el lecho de la herida con lo cual respeta los neotejidos y controla de forma muy óptima la maceración, así como la inflamación de los bordes de la herida y unificado el sobrerrelieve del lecho inclusive; Permite y soporta perfectamente la complementariedad con la terapia compresiva.

12.

Excelente manejo de exudado

Tratamiento de Úlcera Vascolar

Romero Valverde, Pilar. C.S. Valdepeñas II. Valdepeñas (Ciudad Real)

Mujer de 68 años de edad, con antecedentes de obesidad, HTA y diabetes en tratamiento con insulina.

Presenta úlcera vascular de origen venoso en cara interna de la pierna derecha, con unas dimensiones de 8x4 cm. No presenta esfacelos ni tejido necrótico. Alto nivel de exudado.

Tratamientos previos con apósitos de alginato+hidropolimérico+ vendaje compresivo, con estancamiento en la progresión a la cicatrización de la misma.

Se cambia tratamiento de la cura el 06/5/15, realizando limpieza con suero fisiológico y Mepilex® XT como apósito primario, más vendaje compresivo. Pautamos curas cada 48 horas.



Lesión inicial, herida estancada



Evolución positiva de la herida



Óptima gestión del exudado



Epitelización

Conclusiones: Se observa una buen evolución de la herida, que estaba estancada, consiguiendo la epitelización completa el 29/5/15. La gestión del exudado realizada por Mepilex® XT ha sido excelente, puesto que para este tipo de curas utilizamos un alginato o hidrofibra y apósito hidropolimérico secundario, habiendo sido capaz solo el apósito primario Mepilex® XT de gestionar esa misma cantidad de exudado.

13.

Eficaz absorción y retención

Úlcera por Presión

Bermejo, Mariano. Unidad de Heridas Crónicas; Hospital Ramón y Cajal (Madrid)

Paciente de 83 años, encamado, vida basal DAVD, recibido en unidad de Hospitalización el 29/04/2015 para valorar varias úlceras por presión; Antecedentes Personales: HTA, episodios sincopales, ictus, marcapasos.

UPP en trocánter derecho: Medidas: 13x19 cm. Placa necrótica, que ya fue desbridada inicialmente en Urgencias (Categoría III), sin signos de infección local, ni fluctuación de placa. Se prosigue desbridamiento cortante previa analgesia hasta eliminar la placa necrótica.

El 26/05/2015 se pautan curas cada 24 horas por el alto nivel de exudado viscoso de la herida, desbridamiento cortante de esfacelos y saneamiento de bordes, utilización de hidrogel, hidrofibra de hidrocoloide reforzada con plata, y como apósito secundario Mepilex XT, utilizando antibioterapia para tratamiento de anaerobios.



UPP con alto exudado



Retirada atraumática



Gestión del exudado viscoso



80% de tejido de granulación

Conclusiones: Mepilex® XT, en heridas con exudado viscoso, es un producto altamente resolutivo, mostrando una gran capacidad para absorber y retener el exudado, lo que hace que la herida progrese a la fase de granulación, y por lo tanto evita los efectos indeseados que otros apósitos procuran.

Mepilex® XT

SafetaC
TECHNOLOGY



C.N.	Tamaño cm	Unids. Env.	Unids. TRP.
211100	10 x 10	5	70
211200	10 x 20	5	45
211300	15 x 15	5	25
211400	20 x 20	5	20

C.N.	Tamaño cm	Unids. Env.	Unids. TRP.
486902*	10 x 10	3	42
486910*	15 x 15	3	30
494039*	10 x 20	3	66

Financiado
S.S.

Referencias:

1. Mölnlycke Health Care, Data on file: MXTCost1115 2. White, R. A multinational survey of the assessment of pain when removing dressings. Wounds UK 2008;4(1):14-22. 3. Upton, D., Solowiej, K. The impact of atraumatic vs conventional dressings on pain and stress. Journal of Wound Care 2012;21(5):209-216. 4. Upton, D., Solowiej, K. Pain and stress as contributors to delayed wound healing. Wound Practice and Research 2010;18(3):114-122. 5. Butcher, M., White, R. Quantifying the financial impact of pain at dressing change. In: Psychological Impact of Pain in Patients with Wounds. Upton, D. Eds. Wounds UK, London, United Kingdom, 2011:52-77. 6. Charlesworth, B., Pilling, C., Chadwick, P., Butcher, M. Dressing-related trauma: clinical sequelae and resource utilization in a UK setting. ClinicoEconomics and Outcomes Research 2014;6:227-239. 7. SMTL TM-390 & TM-404 Fluid Handling Capacity & Free Swell Absorption Capacity report 20130123-006. SMTL TM-390 & TM-404 Fluid Handling Capacity & Free Swell Absorption Capacity report 20130729-001 8. Lantin, A., Diegel, C., Scheske, J., Schmitt, C., Bronner, A., Burkhardt, S. Use of a new foam dressing with soft silicone in German specialist wound care centres. E-poster presentation at European Wound Management Association conference, London, UK. SMTL TM-390 & TM-404 Fluid Handling Capacity & Free Swell Absorption Capacity report 20130123-006. Molnlycke Health Care data on file report 20130104-004. Molnlycke Health Care data on file report 20130515-00. 9. Lantin, A., Diegel, C., Scheske, J., Schmitt, C., Bronner, A., Burkhardt, S. Use of a new foam dressing with soft silicone in German specialist wound care centres. E-poster presentation at European Wound Management Association conference, London, UK. 10. Molnlycke Health Care data on file report 20090417-002. 11. SMTL TM-390 & TM-404 Fluid Handling Capacity & Free Swell Absorption Capacity report 20130123-006. 12. External Test Lab Report no. 413098 (Nelson Laboratories), field in Laboratory MHC.

*Mepilex XT está indicado para úlceras por presión y úlceras vasculares.

Más información en www.molnlycke.es

Mölnlycke, Avenida de la Vega 15, Edif. 3 - 3ª Planta. Tel: +34 91 484 13 20
Mölnlycke Health Care, Mepilex® XT y SafetaC® son marcas, nombres y logos
registrados globalmente por una o más empresas del grupo Mölnlycke Health Care. © 2017.
Mölnlycke Health Care AB. Todos los derechos reservados.


Mölnlycke®