



ANÁLISIS COMPARATIVO DE LOS SUSTITUTOS BIOLÓGICOS DE LA PIEL.

M^a Dolores Pérez del Caz.
Hospital La Fe (Valencia).

El principal objetivo en el tratamiento del paciente quemado es la eliminación del tejido dañado irreversiblemente y la realización de una cobertura definitiva de la manera más precoz posible, para minimizar el riesgo de infección, sepsis y muerte del paciente, reduciendo así largos y dolorosos tratamientos y disminuyendo las secuelas.

En la actualidad, se defiende la precocidad y agresividad en el tratamiento quirúrgico, iniciándose el desbridamiento cuando el paciente está estable hemodinámicamente entre el 2º y 5º día postquemadura.

En quemaduras masivas no se puede realizar una escisión completa de todo el área quemada, con lo cual es necesario hacer una evaluación y estrategia de manera individualizada para cada paciente, con escisión quirúrgica seriada de todas las lesiones.

El reto que supone el tratamiento quirúrgico de los grandes quemados no reside actualmente en eliminar el tejido no viable, sino en la cobertura de las áreas cruentas. Actualmente disponemos de una serie de métodos que ofrecen una cobertura definitiva o temporal, si bien ninguno de ellos cumple las condiciones necesarias para definirlo como ideal.

Los sustitutos cutáneos biológicos se han desarrollado fundamentalmente en los bancos de piel que surgieron para solventar los problemas de cobertura cutánea que plantean los grandes quemados.

Actualmente en ellos se puede procesar almacenar y elaborar las siguientes coberturas cutáneas:

1. Xenoinjertos:
2. Homoinjertos
3. Cultivo de queratinocitos

A lo largo de la presentación desarrollaremos las características principales de cada una de ellas, así como la línea de investigación que se está desarrollando en este momento.

Al final de la presentación contrastaremos con diversos casos clínicos la aplicación de los diferentes sustitutos cutáneos.