

Ácido hialurónico para acelerar la curación de úlceras crónicas

Hyaluronic Acid to Accelerate the Healing of Chronic Ulcers

Sandra Martínez Pizarro

RESUMEN

Las úlceras crónicas generan un importante problema de salud ya que empeoran la calidad de vida. Se ha propuesto el uso de ácido hialurónico para acelerar la curación de úlceras crónicas vasculares, diabéticas, postoperatorias y úlceras por presión; además su uso es seguro y rentable. No obstante, es necesario incrementar el número de estudios científicos para examinar la eficacia y posibles complicaciones de este tratamiento a corto y largo plazo, así como explorar su posible efecto sinérgico con otras terapias.

PALABRAS CLAVE: ácido hialurónico, úlceras, tratamiento.

ABSTRACT

Chronic ulcers generate an important health problem and worsen the quality of life. The use of hyaluronic acid has been proposed to accelerate the healing of chronic ulcers: vascular, diabetic, postoperative and pressure ulcers; in addition, its use is safe and profitable. However, it is necessary to increase the number of scientific studies to examine the efficacy and possible complications of this treatment in the short and long term, as well as to explore its possible synergistic effect with other therapies.

KEYWORDS: hyaluronic acid, ulcers, treatment.

Sr. editor:

Las úlceras crónicas generan un importante problema de salud en las personas que las presentan, ya que empeoran la calidad de vida y producen dolor. En los estudios de los últimos años se ha propuesto el uso de ácido hialurónico (AH) para acelerar la curación de este tipo de úlceras.¹

En el estudio de Gazzabin y colaboradores,¹ realizado en 2019, se analizó la seguridad y eficacia de un aerosol tópico en polvo que contiene AH y plata en el control de la carga bacteriana en úlceras vasculares o úlceras por presión de categorías I-II. Se incluyó a 25 pacientes con un tamaño de úlceras de más de 15 cm². Se tomó un hisopo de cada úlcera para determinar la carga bacteriana antes del tratamiento con AH y posteriormente se aplicó la primera pulverización tópica. Luego se solicitó al paciente que se aplicara el producto una vez al día durante 28 días. El tratamiento mejoró la curación de úlceras crónicas en términos de una reducción del área de la úlcera, de la carga bacteriana y el estado clínico general de la úlcera (olor, exudado, eritema de la piel periherida). Los datos demostraron una buena seguridad y tolerabilidad de este

producto, lo que sugiere que es eficaz no sólo para reducir el área de la herida, debido a la presencia de AH, sino también para controlar la colonización bacteriana.

En la investigación de Gualdi y colaboradores² se analizó la eficacia del AH en pacientes con úlceras cutáneas crónicas de diversas etiologías (vasculares, esclerodérmicas, postoperatorias) para evaluar la indicación, efectividad y reacciones adversas. Se analizaron 79 pacientes con múltiples úlceras crónicas cutáneas en las piernas. Hubo un total de 106 úlceras con apariencia granulada pero que no responden a los apósitos comunes. Por esta razón, estas úlceras fueron tratadas con un producto a base de AH. La eficacia se evaluó dividiendo a la población en dos grupos: úlceras esclerodérmicas (41 casos) y no esclerodérmicas (65). Los resultados confirmaron que los productos basados en AH eran efectivos para curar úlceras cutáneas crónicas. Sin embargo, cuando las úlceras se agruparon por etiología, fue evidente que los pacientes con úlceras esclerodérmicas mostraron una respuesta inflamatoria rápida que condujo a un deterioro clínico y empeoramiento de las úlceras cutáneas (92.7%). En contraste, los pacien-

CORRESPONDENCIA

Sandra Martínez Pizarro ■ mpsandrita@hotmail.com ■ Teléfono: 67764 7379
Distrito Sanitario Granada Nordeste, Avenida Murcia km 175, 18800, Baza Granada, España

tes con úlceras no inflamatorias (vasculares, postoperatorias) tuvieron el evento inflamatorio severo reducido al 1.5%, con una recuperación del 98.5%. Los efectos negativos de los productos basados en AH en pacientes con esclerodermia podrían explicarse por el hecho de que el AH puede producir un efecto proinflamatorio que causa la migración de queratinocitos.

En el estudio de Tagliagambe y colaboradores,³ realizado en 2017, se expone que la terapia de compresión sigue siendo la base del tratamiento conservador en úlceras venosas de las piernas. Sin embargo, algunas úlceras se vuelven indoloras, crónicas y no resueltas durante años, incluso con la atención estándar. Por tanto, los autores trataron con AH a un paciente con una úlcera distal recurrente recalcitrante en la pierna. La úlcera se trató inicialmente con desbridamiento y terapia de compresión, y luego con AH, sal de sodio al 0.2% en gel, lo que provocó el cierre completo de la úlcera. El AH estimula la angiogénesis y ejerce una acción fibrogénica dentro de los tejidos curativos inflamados y deteriorados. Sólo se ha realizado un número limitado de estudios para evaluar el uso clínico del ácido hialurónico para tratar las úlceras venosas de las piernas. Los autores remarcan que el éxito obtenido con este paciente debe estimular futuros estudios clínicos para evaluar completamente esta modalidad como una opción segura, eficaz, rápida y rentable para el tratamiento de las úlceras crónicas recalcitrantes.

En la investigación de Schneider y colaboradores,⁴ llevada a cabo en 2019, se estudió la eficacia del AH integrado en un apósito para el tratamiento de heridas difíciles y no progresivas, incluidas las úlceras venosas de la pierna (UVP) y las úlceras del pie diabético (UPD). Se recolectaron datos de seis pacientes con UPD y tres pacientes con UVP. El tiempo medio de evaluación fue de 55.25 días. Durante este periodo el cambio medio en el tamaño de la herida disminuyó en 6.43 cm² (DE = 7.55 cm²), de 7.93 cm² (DE = 8.12 cm²) a 1.50 cm² (DE = 0.92 cm²) y desarrolló un aumento del 74.38% (DE = 32.01%) de cobertura con tejido de granulación desde 46.11%, lo que representa un aumento de aproximadamente 50% en tejido de granulación durante los 55 días de evaluación. Estos resultados respaldan el argumento de que el AH es un componente crítico para la curación de las úlceras crónicas.

En el trabajo de De Caridi y colaboradores,⁵ de 2016, se evaluaron los efectos del tratamiento de las úlceras venosas de las extremidades inferiores mediante la aplicación tópica de polinucleótidos y gel de ácido hialurónico (PNHA). Este estudio se realizó en 39 pacientes que fueron aleatorizados a dos grupos: el grupo I (20 pacientes) recibió tratamiento con PNHA (aplicación de gel tópico dos

veces por semana, durante un total de seis semanas); el grupo II (19 pacientes) recibió sólo la aplicación tópica de AH. La curación completa de la úlcera ocurrió en el 60% de las extremidades del grupo I y en el 22% de las de los pacientes del grupo II. La reducción promedio del área fue de 67% versus 34% en los grupos I y II, respectivamente. No hubo efectos secundarios en ningún grupo. Este estudio muestra que PNHA tiene un efecto trófico elevado y acelera la tasa de curación de las úlceras venosas.

Después de examinar los resultados de los estudios científicos expuestos anteriormente, llevados a cabo en los últimos años, es posible dilucidar el potencial del ácido hialurónico tópico ya sea en formato de crema o integrado en apósitos oclusivos, para acelerar la curación de úlceras crónicas de tipo vascular, diabético, postoperatorio, y/o úlceras por presión. Cabe destacar que su uso es útil en úlceras infectadas ya que es capaz de reducir la carga bacteriana. En todas estas úlceras el AH estimula la angiogénesis y ejerce una acción fibrogénica.

Es importante transmitir estos conocimientos a los profesionales sanitarios que trabajan e investigan a diario con estas patologías. No obstante, aunque los estudios revisados expongan resultados favorecedores de la aplicación de AH en las úlceras, el escaso número de estudios llevados a cabo en humanos y la pequeña cantidad de muestra en alguno de ellos no es suficiente aún para hacer recomendaciones generalizadas. Por ello, es necesario aumentar los estudios en este campo en los que se examine la seguridad, eficacia y posibles complicaciones de este tratamiento a corto y largo plazo en un mayor número de muestras, explorar su posible efecto sinérgico con otras terapias, el tiempo adecuado de uso y su rentabilidad económica. De esta manera, los médicos tendrán las herramientas para poder ofrecer a los pacientes cuidados seguros, novedosos y de alta calidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gazzabin L, Serantoni S, Palumbo FP y Giordan N, Hyaluronic acid and metallic silver treatment of chronic wounds: healing rate and bacterial load control, *J Wound Care* 2019; 28(7):482-90.
2. Gualdi G, Monari P, Cammalleri D, Pelizzari L y Calzavara-Pinton P, Hyaluronic acid-based products are strictly contraindicated in scleroderma-related skin ulcers, *Wounds* 2019; 31(3):81-4.
3. Tagliagambe M, Elstrom TA y Ward DB Jr, Hyaluronic acid sodium salt 0.2% gel in the treatment of a recalcitrant distal leg ulcer: a case report, *J Clin Aesthet Dermatol* 2017; 10(11):49-51.
4. Schneider HP y Landsman A, Preclinical and clinical studies of hyaluronic acid in wound care: a case series and literature review, *Wounds* 2019; 31(2):41-8.
5. De Caridi G, Massara M, Acri I, Zavettieri S, Grande R, Butrico L *et al*, Trophic effects of polynucleotides and hyaluronic acid in the healing of venous ulcers of the lower limbs: a clinical study, *Int Wound J* 2016; 13(5):754-8.