



CUIDADO AVANZADO
DE HERIDAS

MARATHON[®]

PROTECTOR CUTÁNEO NO IRRITANTE CON CIANOACRILATO

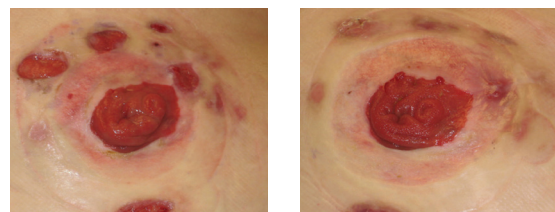


La ciencia de la protección cutánea

EVIDENCIA CLÍNICA

Evaluación de un protector con cianoacrilato en el manejo de la irritación de la piel periestomal bajo los sellos de las obleas de una ostomía - Lit 236R

Aproximadamente del 10 al 70 % de los pacientes con ostomías tienen problemas de la piel periestomal debido a causas mecánicas, químicas y microbianas. Las principales causas de irritación de la piel periestomal incluyen la fuga de orina, alimentos no digeridos y heces. El propósito de este estudio fue evaluar la eficacia de un protector cutáneo líquido con cianoacrilato en el manejo de la irritación de la piel periestomal bajo las obleas de ostomía en entornos cuidados intensivos y domiciliarios. Los niveles de molestia de la evaluación de la piel periestomal disminuyeron de 9,5 en la escala hasta 10, a 3,5 en el primer cambio de la oblea y estuvieron ausentes en el segundo cambio de la oblea. Hubo un aumento del tiempo entre los cambios de las obleas, y el resurgimiento epidérmico se presentó en 10,2 días en pacientes ambulatorios y en 7 días en pacientes que recibían cuidados intensivos. Los pacientes reportaron un alto nivel de satisfacción por la reducción de las molestias y la adherencia inmediata de la oblea en todos los cambios de estas. El cianoacrilato probó ser una opción viable en el manejo de las irritaciones de la piel periestomal bajo las obleas de ostomía en entornos de cuidados intensivos y de atención a largo plazo.



Día 1

Día 10

Milne CT, Saucier D, Trevellini C, Smith J. Evaluation of a cyanoacrylate protectant to manage peristomal skin irritation under ostomy skin barrier wafers. Presented at: Presented at the Clinical Symposium on Advanced Skin and Wound Care; September 2010; Orlando, FL.

El uso de la barrera cutánea a base de cianoacrilato en la protección de la piel alrededor de una traqueostomía - Lit 1011R

Frecuentemente, una traqueostomía se asocia con la fuga de líquidos en la piel intacta alrededor del lugar de inserción, lo que tiende a corroer la piel. La eficacia del cianoacrilato se evaluó en 11 pacientes con evidencia de daño cutáneo alrededor de la herida de punción de la traqueostomía. Los días de discontinuación del cianoacrilato fueron en promedio 12,5 días, con un período excepcional de 53 días. Sin este período excepcional, la discontinuación del cianoacrilato fue en promedio de 8,5 días. La mejora de la piel se observó en los 11 pacientes y el protector cutáneo líquido no provocó dolor ni picazón. El tiempo de cuidado de enfermería disminuyó significativamente, y se propuso un estudio económico de la salud.



Día 1

Día 12

Ondrejko M. The use of a cyanoacrylate based skin barrier in the protection of the skin around a tracheostomy. Presented at: Symposium on Advanced Wound Care (SAWC); May 2013; Denver, CO.

+ TESTIMONIOS

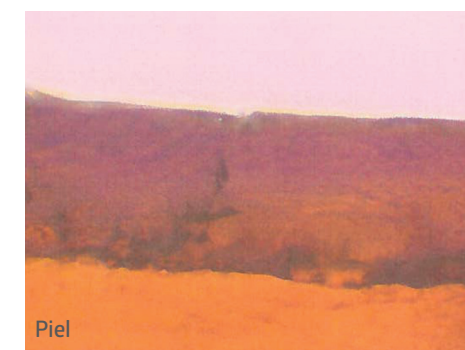
“Este producto ha hecho milagros en nuestros pacientes cuando NINGUNA otra cosa funcionaba. Muy esporádicamente uno se encuentra con algo que funciona de la manera en que se promociona. Prueben este producto. No les defraudará”.

- Donald Johnston PhD, RN – MHS, RRT

¿CÓMO FUNCIONA MARATHON?

El protector cutáneo MARATHON con cianoacrilato consiste de moléculas individuales (monómeros a base de cianoacrilato) que se polimerizan cuando entran en contacto con la humedad en la superficie de la piel. Esta reacción continúa hasta que las moléculas de monómero se hayan unido ya sea entre sí (cohesión) o a las moléculas de las sustancias presentes en la piel (adhesión).

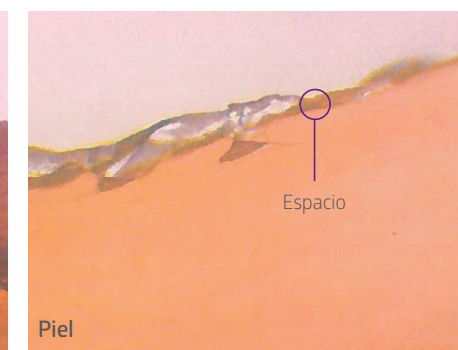
Barrera a base de cianoacrilato



Piel

Se puede observar una capa de > 20 µm de barrera a base de cianoacrilato con un aumento de x200. NO hay espacios visibles entre la piel y Marathon, dado que se unió directamente a la piel.³

Barrera a base de disolvente

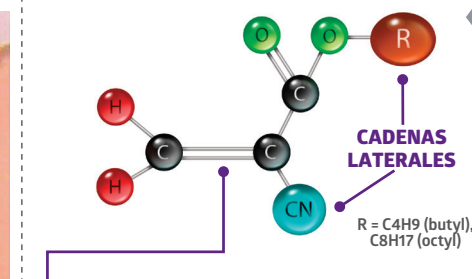


Piel

En esta imagen, se puede ver la capa de aproximadamente < 5 µm de una barrera a base de disolvente con un aumento de x200. El espacio entre la piel y la barrera a base de disolvente es visible.³

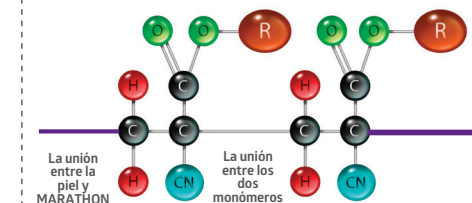
Este tipo de unión asegura que el producto permanezca en su lugar hasta que las células epidérmicas se renueven naturalmente³, manteniendo la integridad de la piel. Dado que Marathon es a base de cianoacrilato, el producto permanece en la piel y no se evapora con la aplicación.

Molécula de monómero de MARATHON



La doble unión entre los átomos de carbono se rompe cuando el monómero se polimeriza, lo que permite que se unan a otra molécula de monómero.³

Cadena de polímeros de MARATHON



Este proceso se repite un millón de veces, lo que resulta en la formación de una película de polímeros que protege la piel.³

¿CUÁNDO SE DEBE USAR MARATHON?

El protector cutáneo MARATHON con cianoacrilato está diseñado para proteger la piel sana o dañada contra la fricción, humedad y cizallamiento.

Indicaciones de uso

Ayuda a proteger:

- » La piel expuesta a la irritación y humedad, como orina, heces, jugos digestivos, transpiración y drenaje de la herida
- » Áreas que están expuestas a la fricción y al cizallamiento
- » La piel de la irritación causada por los productos adhesivos

Contraindicaciones:

- » No aplicar directamente en heridas profundas, abiertas o que sangran
- » No aplicar en heridas crónicas
- » No aplicar en quemaduras de segundo y tercer grado
- » No aplicar en áreas infectadas

Las aplicaciones clínicas incluyen:

Protección cutánea bajo los dispositivos médicos

- » Cuidado de la ostomía, incluidos los tubos gástricos y traqueostomía
- » Cintas y vendajes adhesivos
- » Tubos de oxígeno

Protección cutánea para áreas frágiles y comprometidas

- » Región perineal y perianal
- » Región perilesional
- » Pliegues cutáneos (Intertrigo)
- » Talones



ESTUDIOS DE RENTABILIDAD

Comparación de los costes de los tratamientos usados en condiciones de piel periestomal recalcitrante

Un paciente de 70 años con resección anteriorposterior e ileostomía terminal presentaba múltiples ulceraciones periestomales resistentes a los protocolos que usaban las mejores prácticas actuales. Se calcularon el coste y la efectividad de los regímenes de tratamiento de las úlceras periestomales. Después de un éxito limitado a pesar de los diferentes regímenes de tratamiento empleados, el uso del protector cutáneo Marathon con cianoacrilato fue el único régimen capaz de llevar la puntuación de la escala PUSH a cero.

Apósito	Costo*/Apósito	Efecto**
Alginato cálcico-sódico	\$2.34	11-9
Alginato + Carboximetilcelulosa + Plata iónica	\$3.78	10-9
Hidrocoloide delgado	\$0.86	11
Espuma no adherente a base de silicona	\$1.92	11
Película transparente	\$1.00	11
Apósitos de polímeros en polvo	\$6.43	11-7
Polvo/gel de colágeno	\$3.03	11-7
Lámina de colágeno	\$6.50	11-9
Capa de contacto no adherente con silicona	\$4.51	11-7
Espónja de alcohol polivinílico (PVA) + Azul de metileno + Violeta de genciana	\$8.52	11-9
Monómero de cianoacrilato	\$7.23	9-0

*Costos calculados para los suministros de este proveedor de equipos médicos duraderos (DME, por sus siglas en inglés) de los pacientes para un solo apósito para tratar úlceras cuando se usaron ya sea solas o en combinación con otros de los apósitos enumerados.

**ESCALA PUSH, versión 3.0 del National Pressure Ulcer Advisory Panel. Mide la curación de las heridas por área superficial, exudado y tipo de tejido herido. Las puntuaciones varían de 17 a 0, donde 0 es cerrada/resurgida.

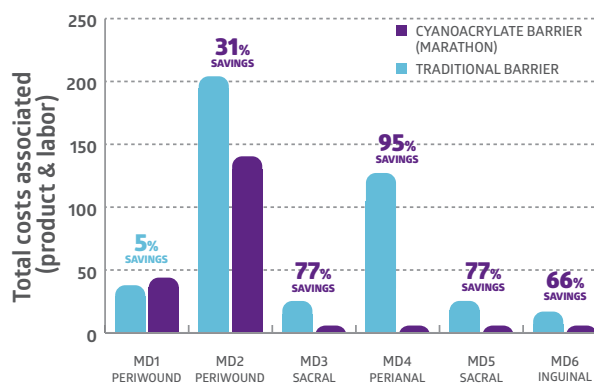
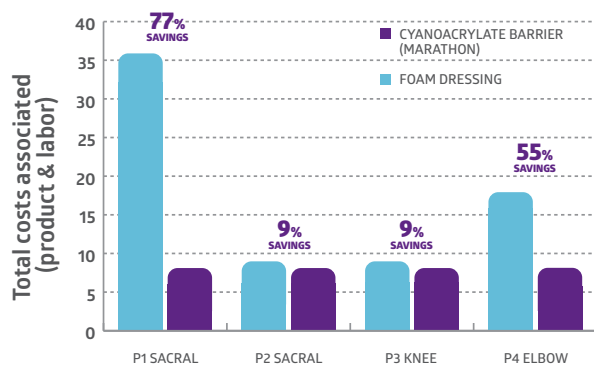
Reid J, Tucker J, Fore J. Tri-State Memorial Hospital Wound Healing Center (Clarkston, WA). Comparación de los costes de los tratamientos usados en complicaciones de piel periestomal recalcitrante.

Beneficios económicos y de salud de los protectores cutáneos con cianoacrilato

Doce pacientes con daño de la piel superficial fueron tratados con Marathon. Se realizó el análisis de los costes comparando el coste de la atención siete días antes y siete días después de usar Marathon.

RESULTADOS:

El coste promedio de la atención en el manejo de las úlceras por presión fue de US\$ 18,04 usando apósitos de espuma en comparación con US\$ 8,18 usando la barrera con cianoacrilato. Con el uso de una barrera con cianoacrilato, se logró ahorrar entre el 9 % y 77 % de los costes cuando la comparación incluyó dos o más apósitos de espuma. Los ahorros de los costes asociados con el uso de una barrera de cianoacrilato en el manejo del daño de la piel asociado con la humedad (MASD, por sus siglas en inglés) pudieron ser de hasta el 95 % en pacientes con incontinencia frecuente fecal y urinaria. Un análisis del promedio (que excluye los valores atípicos) demuestra que el tratamiento tradicional, por paciente y por semana, promedió US\$ 46,20, en comparación con el coste promedio de US\$ 12,26 usando el Marathon Protector cutáneo líquido.



Woo, K.Y. School of Nursing, Queen's University, Kingston, ON Canada. Health economic benefits of cyanoacrylate skin protectants.

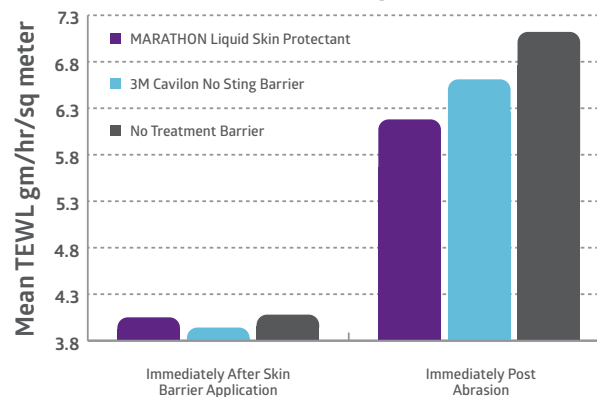
ESTUDIOS IN VITRO

Resistencia a la abrasión

Una prueba independiente en la que participaron 12 personas de más de 60 años comparó cómo se protegió de los efectos de la abrasión (fricción) a la piel descubierta, la piel con una aplicación del protector cutáneo Marathon con cianoacrilato, y la piel con una aplicación de 3M Cavilon® 4, 5. Se midió la pérdida de agua transepidérmica (TEWL, por sus siglas en inglés) en los lugares de aplicación como indicador de la lesión cutánea. Se utilizó una alta TEWL posterior a la abrasión como una medida del daño cutáneo.⁶

RESULTADOS:

Las áreas donde se aplicó MARATHON demostraron una mejor protección de la piel contra la TEWL cuando se compararon con Cavilon o ningún tratamiento.

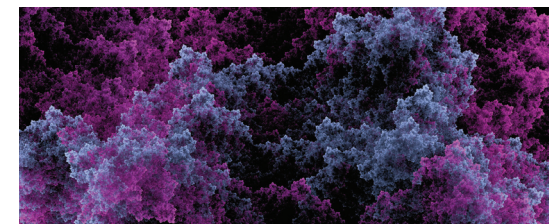


Comparación	valor de P
Cavilon vs. MARATHON	<0.05
Cavilon vs. Ningún tratamiento	>0.05
MARATHON vs. Ningún tratamiento	<0.001

Resultados de ensayos de laboratorio independiente.⁴

Prueba de la barrera física

Los estudios in vitro han demostrado que el protector cutáneo Marathon actúa como una barrera física contra los contaminantes durante 72 horas.



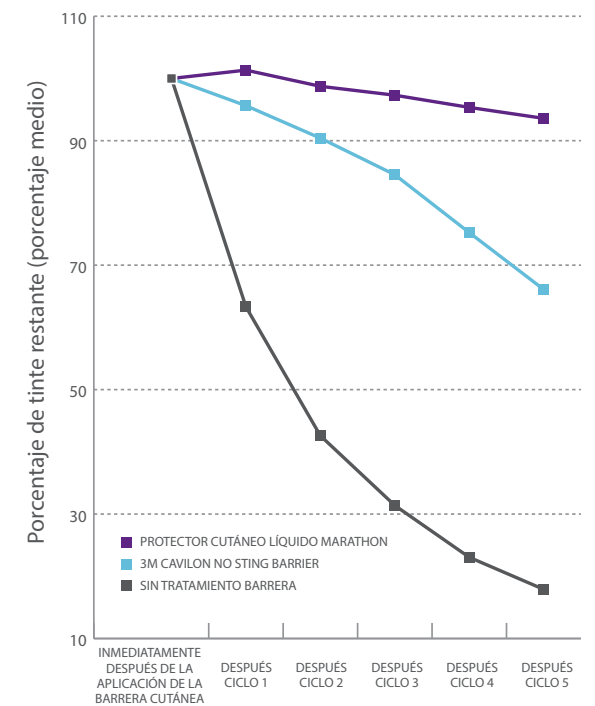
Datos archivados.

Prueba de exposición a fluidos corrosivos y resistencia al lavado

Una prueba independiente en la que participaron 12 personas de más de 60 años comparó cómo la piel descubierta, la piel con una aplicación del MARATHON, y la piel con una aplicación de Cavilon® resistieron a la exposición a un fluido corrosivo (orina sintética).

RESULTADOS:

Las áreas donde se aplicó MARATHON demostraron una mayor resistencia después de cada uno de los cinco ciclos de orina y lavado en comparación con las áreas donde se aplicó Cavilon o no se aplicó ningún producto.



Porcentaje de tinte retenido después de los cinco ciclos de orina y lavado (porcentaje medio)⁷

Comparación	Porcentaje
MARATHON	94%
Cavilon	66%
Piel sin tratamiento	18%

Comparación	valor de P
Cavilon vs MARATHON	<0.05
Cavilon vs Ningún tratamiento	>0.05
MARATHON vs Ningún tratamiento	<0.001

EL INNOVADOR CIANOACRILATO

LA TECNOLOGÍA DE LA QUE TODOS HABLAN

¿QUÉ ES MARATHON?

El protector cutáneo MARATHON con cianoacrilato es un monómero a base de cianoacrilato no citotóxico que forma una capa protectora sobre la piel notablemente fuerte. A medida que el cianoacrilato se polimeriza, se une a la superficie de la piel¹. Resiste la humedad externa, y aún así permite que la piel respire.

Marathon forma una película notablemente fuerte que:

- » Minimiza la fricción, lo que ayuda a reducir el riesgo de desarrollar desgarros de piel.
- » Protege la piel contra la exposición prolongada a la humedad, que debilita y daña la superficie cutánea, lo que la hace más susceptible a su ruptura.²
- » Protege la piel de la invasión de fluidos corporales corrosivos, como la orina, heces, fluidos digestivos y drenaje de heridas.

SIN ARDOR

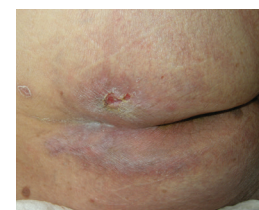

**PROTECCIÓN
DE LA PIEL
TRANSPIRABLE**


DURADERA

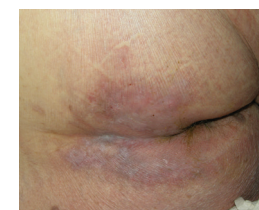


Curación y protección cutánea para residentes indigentes con un nuevo producto (cianoacrilato) en un Centro de atención a la salud a largo plazo del condado – Lit 808

En el cuidado a largo plazo, el daño de la piel puede ser el resultado de la incontinencia, fricción, presión, trauma y abrasión que conduce al dolor y al aumento de los costes. La eficacia del protector cutáneo líquido con cianoacrilato se probó en varios residentes con incontinencia asociada a la dermatitis (IAD) en sus glúteos así como en una residente obesa con piel lacerada en el muslo. El cianoacrilato no provocó ardor, y resistió a los fluidos corporales. El cianoacrilato proporcionó a los residentes una protección sólida contra otros daños cutáneos.



Día 1

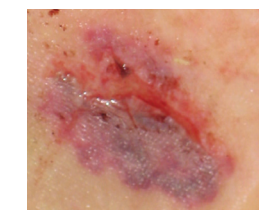


Día 16

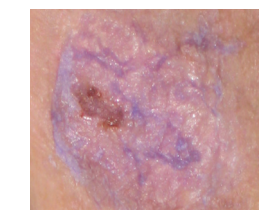
Webb M. Healing and skin protection for indigent residents with a novel product (cyanoacrylate) at one county long term care facility. Presented at: American Professional Wound Care Association Annual Conference; April 2010; Philadelphia, PA.

Evaluación de un protector con cianoacrilato en el manejo de los desgarros de la piel en la población de cuidados intensivos - Lit 018R

En el cuidado intensivo, la tasa de incidencia del desgarro de la piel es de 14 a 24 %. Los desgarros de la piel son el resultado del cizallamiento, fricción, o traumatismo contundente. El estudio evaluó la eficacia de los apósitos con cianoacrilato en 23 pacientes en la unidad médicoquirúrgica. La incidencia de desgarro de la piel fue baja. Para la mayoría de los pacientes, solo se requirió de una sola aplicación de cianoacrilato, lo que redujo significativamente los costes y el tiempo de uso. Los profesionales de enfermería indicaron un alto nivel de satisfacción con el cianoacrilato.



Día 1



Día 8

Milne CT, Valk D, Mamros M. Evaluation of a cyanoacrylate protectant to manage skin tears in the acute care population. Presented at The Symposium on Advanced Wound Care; April 2010; Orlando, FL and the 2010 Joint Conference of the WOCN/WCET; June 2010; Phoenix, AZ.

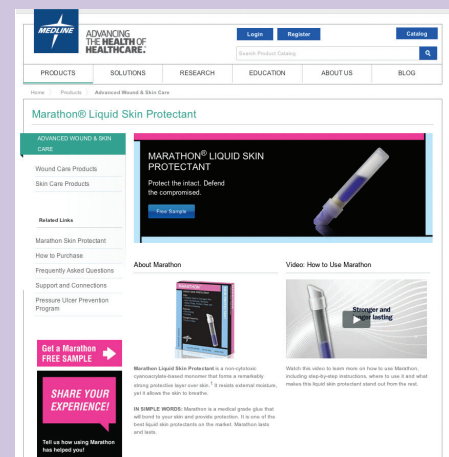
SOLICITE UNA MUESTRA GRATIS



INFORMACIÓN PARA PEDIDOS

Referencia	Descripción	Envasado
MSC093001	Protector cutáneo Marathon con cianoacrilato	5/caja

CONÉCTESE EN LÍNEA



Para ver el vídeo informativo, estudios adicionales y las preguntas más frecuentes sobre Marathon, visítenos en www.medline.com/try-marathon

Pregunte a su representante Medline cómo comenzar.



Medline International Iberia S.L.U
Parque Empresarial San Fernando
Avenida de Castilla, 2
Edificio Munich, Planta Baja
28830 San Fernando de Henares
Madrid - España
Tfno: +34 900 600 602
Fax: +34 900 600 603
www.medline.eu/es
es-atencioncliente@medline.com

REFERENCIAS: 1. Bond P. Scanning Electron Microscope Examination and Assessment of SUPERSKIN (Liquishield® S). 2001. University of Plymouth, UK. Data held on file at MedLogic Global Limited. 2. The Merck Manuals Online Medical Library. Pressure Sores. Available at: <http://www.merck.com/mmhe/sec18/ch205/ch205a.html?qt=moisture%20skin%20damage<sh#sec18-ch205-ch205a-262>. 3. Coover HW and McIntire JM. Cyanoacrylate Adhesives. In: Skeist, I, ed. Handbook of Adhesives. 2nd ed. New York: Van Nostrand R inhold Co.; 1977:569-580. 4. Abrasion Test. Data on file. 5. Pinnagoda J, Tupker RA, Anger T, Serup J. Guidelines for transepidermal water loss (TEWL) measurement. Contact Dermatitis. 1990;22:164-178. 6. Nangia A, Patil S, Berner B, Boman A et al. In vitro measurement of transepidermal water loss: a rapid alternative to tritiated water permeation for assessing skin barrier functions. International Journal of Pharmaceutics. 1998;170(1):33-40. 7. Study to Compare the Wash-off Resistance of Two Barrier Films Exposed to Synthetic Urine. Data on file.

Nos reservamos el derecho de corregir cualquier error que pudiera haber en este folleto. ©2018 Medline Industries, Inc. Medline es una marca registrada de Medline Industries, Inc. ML659-ES/MC 08/2018.