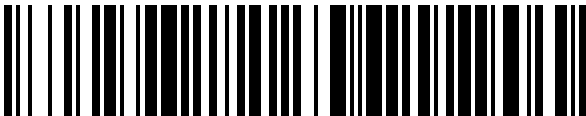


19



OFICINA ESPAÑOLA DE
PATENTES Y MARCAS

ESPAÑA



11 Número de publicación: **1 330 796**

21 Número de solicitud: 202432353

51 Int. Cl.:

A61F 13/02

(2014.01)

12

SOLICITUD DE MODELO DE UTILIDAD

U

22 Fecha de presentación:

19.12.2024

43 Fecha de publicación de la solicitud:

03.08.2026

71 Solicitantes:

**UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE
COMPOSTELA (40,00%)
Avda das Ciencias 6 4D
15872 Santiago de Compostela (A Coruña) ES;
FUNDACIÓN PÚBLICA GALEGA DE
INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA GALICIA SUR
(30,00%) y
SERVIZO GALEGO DE SAÚDE (30,00%)**

72 Inventor/es:

**VILANOVA TRILLO, Lucia;
FLORES MENÉNDEZ, Ángeles;
SALGADO BOQUETE, Laura y
MARTÍNEZ SANTOS, Alba Elena**

74 Agente/Representante:

CAMIÑA TATO, Montserrat

54 Título: **APÓSITOS ADHESIVOS**

ES 1 330 796 U

DESCRIPCIÓN

APÓSITOS ADHESIVOS

5 **SECTOR DE LA TÉCNICA**

La presente invención describe un apósito para regiones anatómicas cóncavas correspondientes a pliegues cutáneos. Para ello, presentamos una propuesta morfológica adaptada a los mismos.

10 **ANTECEDENTES DE LA INVENCION**

Clásicamente, la utilización de apósitos no ha tenido en cuenta las localizaciones donde se suelen emplear. Cuando los apósitos se usan en superficies convexas no se condiciona su diseño y morfología (forma y sistema de adhesión). Sin embargo, en el uso diario existe la necesidad de utilizar apósitos en zonas cóncavas o de pliegues, como axilas o ingles, que tengan la propiedad de adherirse a estas zonas anatómicas y proteger las lesiones que en estas puedan existir para mejorar la calidad de vida del usuario.

El manejo tópico de las lesiones que se presentan en regiones anatómicas correspondientes a zonas cóncavas requiere unas características específicas, ya que la mayoría de los apósitos del mercado no se adhieren correctamente al no estar diseñados morfológica ni estructuralmente para las lesiones de estas zonas. Así, la aplicación de estos productos no conlleva buenos resultados al producirse arrancamientos o desprendimientos de los apósitos junto con una falta clara de adaptación de los apósitos disponibles a las zonas. Asimismo, en ocasiones los individuos con este tipo de lesiones padecen al mismo tiempo diferentes lesiones en una misma zona, lo que produce la necesidad de un apósito versátil. Por tanto, la falta de apósitos orientados a estas zonas produce que la elección y las decisiones de los usuarios se basen en un catálogo y unos supuestos que no se adaptan a la morfología corporal lo que dificulta el manejo óptimo.

En nuestra experiencia se ha evidenciado una necesidad no cubierta, que ocasiona un gasto mayor a nivel económico y un mayor tiempo en cuanto a la solución de estas lesiones junto con, otras consecuencias para la sociedad, ya que los usuarios que presentan lesiones en estas regiones son típicamente jóvenes laboralmente activos y en muchos casos estas lesiones repercuten en una incapacidad para trabajar debido a

otras condiciones como el olor, dolor, exudado que ocasiona la mala elección de los apósitos. Nuestra tecnología podría suponer una solución costo-efectiva para los usuarios.

5 **EXPLICACIÓN DE LA INVENCION**

Nuestra invención aporta al campo de conocimiento una propuesta morfológica y estructural de unos apósitos adaptados a una región anatómica cóncava para la que no existen soluciones en la actualidad, ya que no se adaptan a las zonas ni ayudan al control de las características de algunas de estas lesiones.

- 10 Nosotros proponemos un apósito para las distintas lesiones que pueden aparecer en regiones anatómicas cóncavas o con pliegues, que, además, pueden incluir nódulos, túneles o abscesos. Además, se propone un formato o silueta para que el apósito se adapte a las zonas anatómicas donde se producen, ya que el resto de los apósitos del mercado suelen ser para otras zonas anatómicas y se despegan con mucha facilidad
- 15 en presencia de sudor, alto exudado o lesiones que drenan no realizando el efecto deseado. Las ventajas que presenta nuestra invención son versatilidad y adaptabilidad a las zonas anatómicas donde se desencadenan estas lesiones. De este modo, se podrían ofrecer apósitos no solo a los usuarios habituales que sufren lesiones en estas zonas, sino también a otros de hospitales, centros de salud, etc. con lesiones en
- 20 regiones cóncava y que en la actualidad no disponen de apósitos adecuados, por lo que damos solución a la mala respuesta de los apósitos en estas regiones anatómicas.

Nuestra invención consiste en un apósito que comprende: (1) espuma de alta absorbencia de poliuretano, (2) adhesivo de silicona para fijarlo a la superficie cutánea (3) carbón activado como desodorizador y (4) hidrofibra de plata como material

25 antimicrobiano

Las formas de este apósito serán de dos tipos: (1) en forma de trébol de cuatro hojas (figura 1) con gran capacidad de adherencia para evitar que se despegue o (2) en forma de rectángulo (figura 2) para que pueda ser utilizado en zonas cóncavas como pliegues de axilas, zona mamaria o glúteo entre otros, o que pueda adherirse a ropa interior

30 produciendo pocas reacciones cutáneas.

BREVE DESCRIPCIÓN DE LOS DIBUJOS

Para complementar la descripción y con objeto de ayudar a una mejor comprensión de las características técnicas de la invención, se incluyen como parte integrante de la misma las siguientes figuras.

- 5 **Figura 1.-** Imagen del apósito en forma de trébol de cuatro hojas recortable. A) Zonas adhesivas de fijación cutánea. B) Zonas de espuma de alta absorbencia con desodorizador y hidrofibra de plata.

Figura 2.- Imagen del apósito en forma rectangular con adhesivo contralateral i) Parte interna contacto con piel. ii) Parte externa. A) Zonas adhesivas de fijación cutánea. B)

- 10 Zonas de espuma de alta absorbencia con desodorizador y hidrofibra de plata.

REALIZACIÓN PREFERENTE DE LA INVENCION

Estudio de las lesiones

- 15 Se estudiaron las lesiones de 7 usuarios del Servicio de Dermatología con una patología dermatológica donde aparecen lesiones en pliegues en el Servicio de Dermatología del Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra y se vio que la mayoría de las lesiones se situaban en axilas e ingles. De los 7 usuarios estudiados 4 fueron mujeres
- 20 y 3 hombres con edades comprendidas entre 28 y 48 años. Todos eran de origen caucásico y con grados moderado y severo de su enfermedad. Todos tenían lesiones activas en axilas e ingles, donde se observaban túneles y abscesos con solución de continuidad con la piel.

- 25 *Diseño del apósito:*

- Se estudiaron más de 15 tipos de apósitos diferentes ya existentes en el mercado y de los que se disponía tanto de forma directa como bajo petición nominal. Se analizaron sus características y efectos, tanto *in situ* como a través de una profunda revisión de la
- 30 bibliografía disponible, pudiendo averiguar qué productos eran más adecuados para facilitar la desaparición de las lesiones. Sin embargo, tras conocer esta información se pudo comprobar que la forma y combinación de productos de los apósitos disponibles no se ajustaban a las necesidades de los usuarios, despegándose o desbordando el contenido purulento de algunas lesiones al exterior por saturación del absorbente en
- 35 pocas horas. Tras esto, se llegó a la conclusión de que los materiales más adecuados

para la elaboración de un apósito para estas regiones eran: (1) espuma de poliuretano por su alta absorbencia que permitiera recoger sudor o supuración que producen las lesiones sin escapes (2) adhesivo de silicona para fijarlo a la superficie cutánea (3) carbón activado como desodorizador que permite controlar el mal olor que podrían
5 generar estas lesiones y (4) hidrofibra de plata como material antimicrobiano. También se vio que la forma del apósito era importante por lo que se diseñaron apósitos con forma de rectángulo con adhesivo contralateral (en contacto con ropa interior) y con forma de trébol de cuatro hojas recortable.

10 *Elaboración de prototipo de apósito:*

Se elaboró un apósito empleando la combinación descrita en el apartado anterior. Con el fin de hallar las medidas más adecuadas del mismo, se midieron las zonas anatómicas de los 7 usuarios participantes, de ambos sexos, y con diferentes
15 características físicas. Se llegó a la conclusión de que las medidas más adecuadas son de 12 cm por 14 cm en la parte acolchada, mientras que en las pestañas adhesivas serían de 6 cm x 6 cm y 14 cm por 6 cm.

Pruebas de los prototipos de apósitos elaborados:

20

Apósitos diseñados y apósitos comercializados se aplicaron a un grupo de 12 usuarios. Los usuarios se dividieron en dos grupos. El primero de los grupos formado por 7 usuarios fue manejado con los apósitos diseñados por nuestro grupo de investigación. Las características de estos usuarios fueron descritas anteriormente. El segundo de los
25 grupos, formado por 5 usuarios, fue manejado con apósitos comerciales. Este grupo estaba formado por 3 mujeres y dos hombres de edades comprendidas entre 30 y 50 años, todos caucásicos con múltiples lesiones en axilas e ingles.

El seguimiento de los usuarios se realizó durante un mes a través de visitas semanales. En el seguimiento se pudo comprobar que los apósitos descritos en este modelo de
30 utilidad consiguen una mayor absorción y menos problemas en cuanto a la adherencia a la piel, por lo que se vio una reducción del número de apósitos necesarios para el abordaje de este tipo de lesiones.

Paralelamente, en aquellos cuyas lesiones producía exudado o que tenían tendencia a sudar, se redujo el olor (recogido de forma subjetiva por los usuarios) y se produjo un
35 mayor control de la supuración, verificado por la disminución de los cambios del apósito,

el usuario pasó de realizar 4 o 5 cambios diarios a uno en lesiones con supuración moderada.

También se mejoró el movimiento del usuario al adherirse mejor a la superficie afectada (percepción recogida de forma subjetiva por los usuarios).

- 5 Todos estos resultados confirman que se produce una mejora en el control de las lesiones de estas regiones incluso cuando hay supuración y/u olor

BIBLIOGRAFÍA:

- 10 1. Annesley, S.H. (2019). Current thinking on caring for patients with a wound: a practical approach. *British Journal of Nursing*, 28(5), 290-294.
<https://doi.org/10.12968/bjon.2019.28.5.290>
2. Bowers, S., & Franco, E. (2020). Chronic Wounds: Evaluation and Management. *American family physician*, 101(3), 159–166. Disponible en: <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2020/0201/p159.html>
- 15 3. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento de Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. Biblioteca Internacional de Heridas. Disponible en: <https://gneaupp.info/biblioteca-internacional-de-heridas/documentos/>
- 20 4. Úlceras fuera. (2022). Catálogo de productos para cura en ambiente húmedo del Servicio Gallego de Salud. Disponible en: <https://ulcerasfora.sergas.gal/Informacion/Cat%C3%A1logo-de-productos?idioma=es>

REIVINDICACIONES

- 1- Apósito, en forma de trébol de cuatro hojas o rectangular, que comprende espuma de poliuretano, adhesivo de silicona, carbón activado e hidrofibra de plata.
- 2- Apósito según la reivindicación 1 donde, en el caso de que el apósito tenga forma rectangular, el adhesivo de silicona se dispone en el contralateral

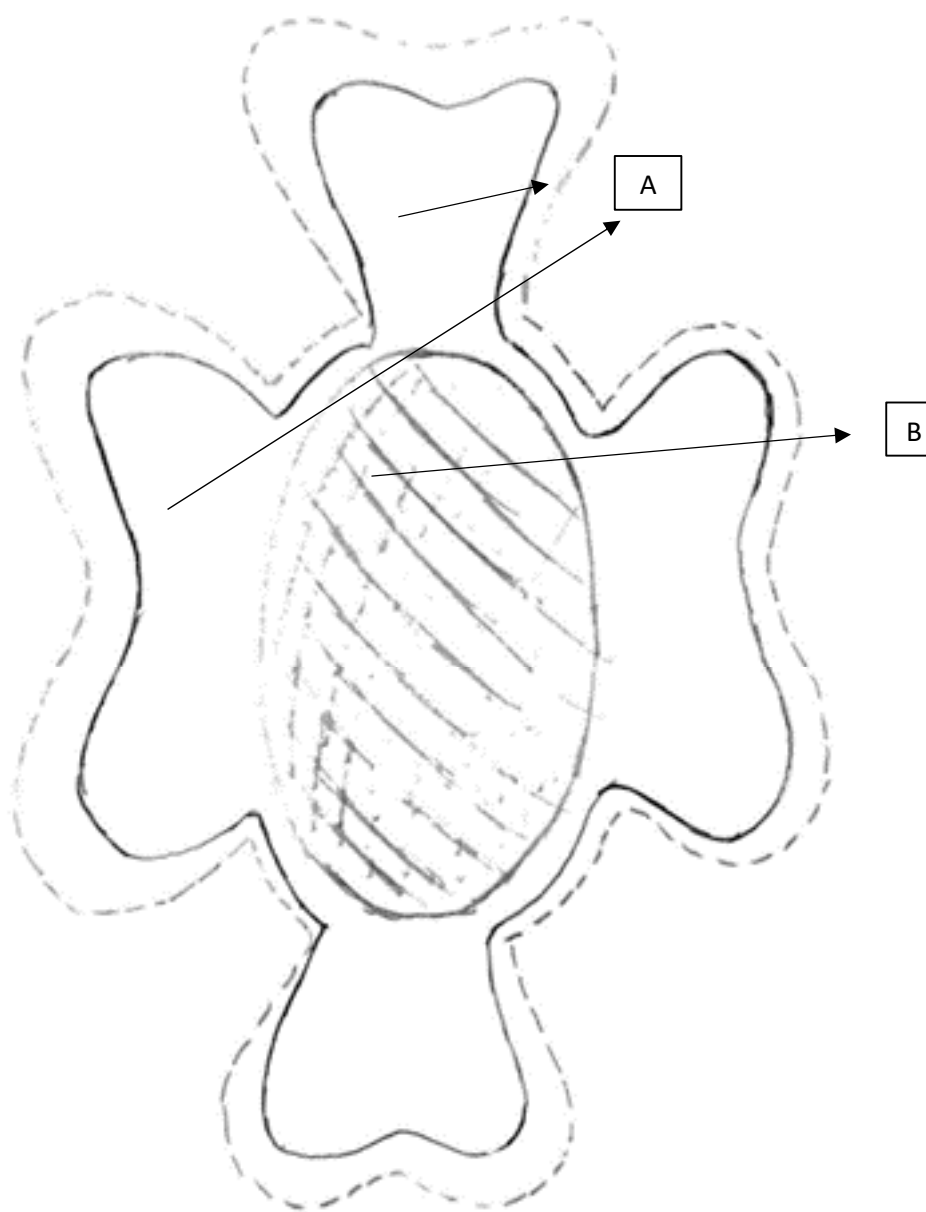


Figura 1

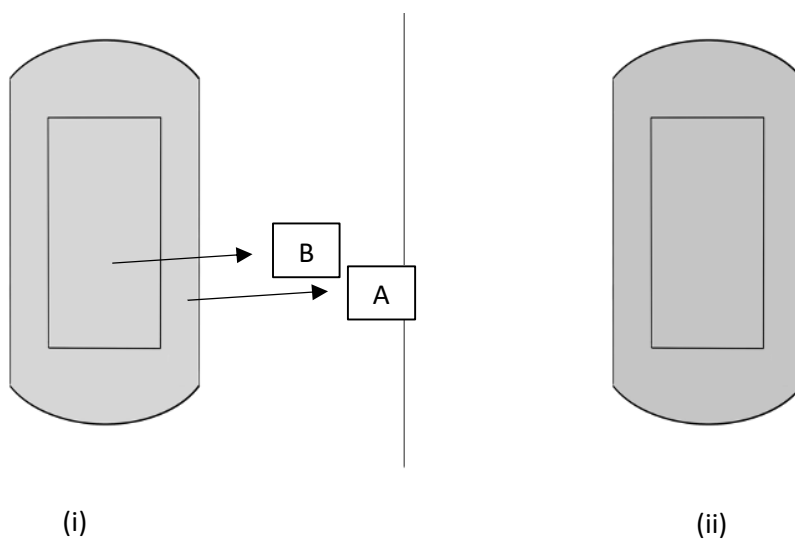


Figura 2