

Resumen de evidencia: países de ingresos bajos y medios

# Resumen de pruebas del WHAM: apósito de cáscara de patata para la curación de quemaduras

**Palabras clave** Tratamiento tradicional de heridas, cáscara de patata, resumen de evidencia.

**Como referencia** Haesler E. WHAM evidence summary: potato peel dressing for healing burns. WCET® Journal 2024;44(3):30-32.

DOI <https://doi.org/10.33235/wcet.44.3.30-32>

## PREGUNTA CLINICA

¿Cuál es la mejor evidencia disponible sobre el apósito de piel de patata (PPD) para la curación de quemaduras?

## SUMARIO

El PPD es un apósito tradicional de bajo coste que se utiliza para tratar quemaduras y otras heridas. Se utiliza PPD estéril con vendas de gasa para evitar la desecación de la quemadura. En la mayoría de los usos, también se aplica un antimicrobiano tópico. Pruebas de *nivel 1*<sup>1</sup> con alto riesgo de sesgo mostraron que las quemaduras de espesor parcial tratadas con PPD pueden lograr la curación, pero no tan rápidamente como con un apósito de miel. Pruebas de bajo nivel<sup>2-4</sup> no mostraron diferencias sustanciales en el tiempo

de curación de las quemaduras tratadas con PPD en comparación con otros apósitos básicos (hoja de plátano y gasa impregnada de petróleo). En entornos clínicos sin acceso a tratamientos modernos/avanzados para heridas, la PPD podría considerarse un apósito protector para utilizar junto con antimicrobianos tópicos en el tratamiento de quemaduras; sin embargo, la evaluación de las opciones clínicas es primordial.

## RECOMENDACIONES PARA LA PRACTICA CLINICA

Todas las recomendaciones deben aplicarse teniendo en cuenta la herida, la persona, el profesional sanitario y el contexto clínico.

**No hay pruebas suficientes para hacer una recomendación sobre el uso de apósitos de piel de pescado para promover la curación de las quemaduras.**

## FUENTES DE EVIDENCIAS: BUSQUEDA Y VALORACION

Este resumen se realizó utilizando los métodos publicados por el Instituto Joanna Briggs<sup>5-8</sup>. El resumen se basa en una búsqueda sistemática en la literatura que combina términos de búsqueda

### Emily Haesler

PhD P Grad Dip Adv Nurs (Gerontics), BN, FWA

Profesora adjunta, Universidad Curtin, Instituto de Investigación en Innovación Sanitaria Curtin, Colaboración en Curación y Tratamiento de Heridas (WHAM)

relacionados con PPDs y quemaduras en humanos. Las búsquedas identificaron pruebas publicadas hasta el 10 de agosto de 2024 en inglés en las siguientes bases de datos: Índice acumulativo de la bibliografía sobre enfermería y profesiones afines (CINAHL), Medline (Ovid), Google Académico, Embase (Ovid), AMED e Iniciativa de acceso a la investigación a la red sanitaria (Hinari, acceso a través de Research4Life) y Biblioteca Cochrane. Los niveles de evidencia de los estudios de intervención se recogen en la Tabla 1.

## ANTECEDENTES

El apósito de cáscara de patata se prepara en países de recursos bajos y medios como tratamiento rentable para proteger las lesiones por quemadura de la desecación en ausencia de apósitos modernos/avanzados que favorezcan la curación de heridas.<sup>1-4, 9</sup> Cuando las cáscaras se pueden obtener sin costo de las industrias locales de preparación de alimentos, el PPD es menos costoso que las alternativas, incluida la gasa impregnada de petróleo.<sup>9</sup>

## PRUEBAS CLÍNICAS SOBRE EL APÓSITO DE PIEL DE PATATA PARA EL TRATAMIENTO DE QUEMADURAS

La Tabla 2 resume los estudios que exploran la PPD para el tratamiento de las quemaduras. Las pruebas proceden de los siguientes estudios, todos ellos con alto riesgo de sesgo:

- En un pequeño RCT<sup>1</sup> las quemaduras de espesor parcial se trataron con PPD estéril cubierto con gasa estéril y cambiado en días alternos (n=50) o con apósito de miel sin procesar ni diluir cambiado en días alternos (n=50). El grupo de PPD

consiguió tejido de granulación en una media de 9.2 días, frente a una media de 6.8 días en el grupo de miel. El tiempo medio hasta la curación total fue significativamente mayor en el grupo PPD (16.2 días frente a 9.2 días, p<0.001) Alrededor del 80% de las quemaduras de ambos grupos presentaban colonización al inicio en el cultivo. A los 7 días, el 90% de las quemaduras del grupo de la miel que estaban colonizadas al inicio del estudio tenían cultivos negativos, frente a ninguno en el grupo de la PPD<sup>1</sup> (Nivel 1).

- En un pequeño estudio comparativo,<sup>2</sup> quemaduras de espesor parcial recibieron PPD (n=30) o apósito de hoja de plátano (BLD, n=30). Todas las quemaduras recibieron también una pomada de povidona yodada. Los participantes actuaron como su propio control con los tratamientos comparativos aplicados a quemaduras en diferentes localizaciones anatómicas. No hubo diferencias entre los grupos en cuanto a la curación completa sin injerto cutáneo (PPD=67% de las quemaduras frente a BLD=64% de las quemaduras, p>0.05); la mayoría de las quemaduras se curaron completamente en 10 días. El PPD y el BLD fueron valorados de forma equivalente y favorable por los participantes con respecto al manejo del dolor<sup>2</sup> (Nivel 2).
- En un estudio observacional<sup>4</sup> (n=17) se evaluó la PPD en quemaduras de espesor parcial y total mediante el examen histológico de biopsias de heridas. Todos los participantes recibieron una pomada de sulfadiazina de plata y la mayor parte de la quemadura se cubrió con PPD y gasas. Una pequeña zona quemada se cubrió sólo con gasa a modo de comparación. La curación completa se consiguió en 21-26

Tabla 1. Niveles de evidencia de los estudios clínicos

Evidencia de nivel 1	Evidencia de nivel 2	Evidencia de nivel 3	Evidencia de nivel 4	Evidencia de nivel 5
Diseños experimentales	Diseños cuasi-experimentales	Diseños observacionales - analíticos	Estudios observacionales - descriptivos	Opinión / investigación en laboratorio
1.c Ensayo controlado aleatorio <sup>1</sup>	2.c Estudio cuasiexperimental controlado prospectivamente <sup>2</sup>	3.e Estudio observacional con grupo de control <sup>4</sup>	4.d Estudios de casos <sup>3</sup>	Opinión <sup>9</sup>

Tabla 2. Resumen de la evidencia sobre el apósito de piel de patata para la curación de quemaduras de espesor parcial y total

Estudiar	País	Tratamiento PPD y comparadores (número de participantes)	Medidas de resultado de la herida	Nivel de evidencia
Sub-rahmanyam, 1996 <sup>1</sup>	India	<ul style="list-style-type: none"> <li>Solución salina normal, PPD estéril, gasa estéril, venda (n=50)</li> <li>Miel sin procesar, gasa estéril y venda (n=50)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tiempo hasta tejido de granulación sano</li> <li>Tiempo hasta la curación completa</li> <li>Colonización (cultivo de hisopos y microscopía)</li> </ul>	1
Gore, 2003 <sup>2</sup>	India	<ul style="list-style-type: none"> <li>PPD, pomada de povidona yodada, gasa y venda (n=30)</li> <li>Apósito de hoja de plátano pomada de povidona yodada, gasa y venda (n=30)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tiempo hasta la curación completa</li> <li>Dolor por quemaduras valorado por el paciente</li> </ul>	2
Keswani, 1990 <sup>4</sup>	India	<ul style="list-style-type: none"> <li>Crema de sulfadiazina plateada, PPD y gasa (n=17)</li> <li>Crema de sulfadiazina plateada y gasa (n=17)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tiempo para curarse</li> <li>Evaluación histológica</li> <li>Colonización (cultivo de hisopos y microscopía)</li> </ul>	3
Keswani, 1985 <sup>3</sup>	India	<ul style="list-style-type: none"> <li>PPD, povidona yodada y gasa (n=1)</li> <li>Gasa impregnada de petróleo (n=1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tiempo para curarse</li> </ul>	4

- días; un mayor tiempo de curación se asoció a un retraso en la hospitalización. La PPD se asoció con niveles más bajos de inflamación, una estratificación celular más ordenada y una regeneración epidérmica más rápida en comparación con la gasa sola, sin diferencias en los perfiles microbianos<sup>4</sup> (Nivel 3).
- En un informe de caso<sup>3</sup> la mayor parte de la quemadura de espesor parcial de un niño se cubrió con PPD, y una pequeña zona se trató únicamente con gasas impregnadas de petróleo. El tiempo hasta la curación completa fue más rápido con PPD (7 días frente a 10 días)<sup>3</sup> (Nivel 4).

## CONSIDERACIONES DE USO

- Considere las políticas, los procedimientos y las licencias locales antes de implementar tratamientos tradicionales.
- Para preparar el PPD, las peladuras de patata hervidas y limpias se adhieren a una venda de rodillo utilizando pasta de almidón antes de secarlas, enrollarlas en una venda y esterilizarlas en autoclave. El vendaje se aplica con la superficie interna de la cáscara en contacto con la quemadura, sin espacios entre las cáscaras. Se cubre con una gasa estéril y un vendaje.<sup>1,3,4</sup>
- No se experimentaron alergias ni efectos adversos en los estudios<sup>1-4</sup> sobre la PPD para el tratamiento de quemaduras.

## CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflictos de intereses de acuerdo con las normas del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE).

## SOBRE LOS RESUMENES DE EVIDENCIA DE LA WHAM

Los sumarios de evidencia de WHAM incluyen la mejor evidencia disponible para informar la práctica clínica. La evidencia debe ser evaluada por profesionales debidamente capacitados con experiencia en prevención y manejo de heridas, y considerada en el contexto del individuo, el profesional, el entorno clínico y otra información clínica relevante. Los resúmenes de evidencia de WHAM se elaboran utilizando una metodología coherente con la publicada por el Instituto Joanna Briggs<sup>5-8</sup>. La evidencia se identifica mediante una estrategia de búsqueda PICO, se le asigna un nivel de evidencia y se evalúa el riesgo de sesgo. Visite el sitio web: [www.WHAMwounds.com](http://www.WHAMwounds.com). Copyright © WHAM Collaborative, Curtin University, y los autores.

## REFERENCIAS

1. Subrahmanyam M. Honey dressing versus boiled potato peel in the treatment of burns: A prospective randomized study. *Burns*, 1996; 22(6): 491-3.
2. Gore M, Akolekar D. Evaluation of banana leaf dressing for partial thickness burn wounds. *Burns*, 2003; 29(5): 487-92.
3. Keswani M, Patil A. The boiled potato peel as a burn wound dressing: a preliminary report. *Burns Incl Therm Inj*, 1985; 11(3): 220-4.
4. Keswani M, Vartak A, Patil A, Davies J. Histological and bacteriological studies of burn wounds treated with boiled potato peel dressings. *Burns*, 1990;16(2):137-43.
5. Aromataris E, Munn Z, editors. (2020) JBI Manual for Evidence Synthesis. Joanna Briggs Institute.
6. Joanna Briggs Institute Levels of Evidence and Grades of Recommendation Working Party (2013). *New JBI Grades of Recommendation*. Adelaide, Australia: Joanna Briggs Institute.
7. Joanna Briggs Institute Levels of Evidence and Grades of Recommendation Working Party. (2014) *Supporting Document for the Joanna Briggs Institute Levels of Evidence and Grades of Recommendation*. Adelaide, Australia: Joanna Briggs Institute.
8. Munn Z, Lockwood C, Moola S. The development and use of evidence summaries for point of care information systems: A streamlined rapid review approach. *Worldviews Evid Based Nurs*, 2015;12(3):131-8.
9. Patil A, Keswani M. Bandages of boiled potato peels. *Burns Incl Therm Inj*, 1985;11(6):444-5.

