

DEBRIX

**Agente deshidratante
tópico para el
desbridamiento
no quirúrgico**

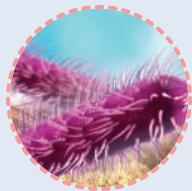
**Elimina el biofilm
y la infección en heridas
crónicas en 60 segundos**



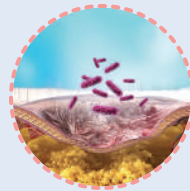
Más del 80% de las heridas crónicas tienen biofilm¹.

Formación de biofilm

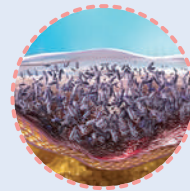
Bacteria
Planktonic



Fase de
Adhesión



Fase de
Maduración



El biofilm es una fina capa glicoproteica compuesta en un 98% por agua y producida por bacterias activamente replicantes, que se adhiere a las lesiones causando infecciones recurrentes. Esta estructura polimicrobiana protege y nutre sus propios organismos, agravando así las heridas y retrasando el proceso de curación hasta el punto de cronificar la herida.

Mecanismo
de acción



DEBRIX[®] interactúa con las moléculas de agua presentes en la biopelícula, lo que provoca la desecación y la reacción exotérmica que rompe el biofilm presente en la herida.

DEBRIX[®] contiene ácido metanosulfónico, certificado como dispositivo médico de un solo uso, el cual elimina el biofilm preparando la herida para el retiro del tejido no viable.

Advertencias

- No usar en mujeres embarazadas o lactantes.
- No utilizar en caso de alergia a sus componentes.

¹ Malone M, Bjarnsholt T, McBain AJ (2017) The prevalence of biofilms in chronic wounds: a systematic review and meta analysis of published data. *J Wound Care*26(1): 20–25

DEBRIX

Gel de aplicación tópica.

Frasco de 3 ml.

**Cada frasco cubre
100 cm² de la herida.**

Registro sanitario Invima
2023DM-0026680



Guía de aplicación

Según la escala del dolor, el paciente puede requerir anestésico tópico previo a la aplicación.

1.



Antes de la aplicación: Utilice gafas protectoras y guantes de uso médico.

2.



Enjuague el área de la herida y la piel circundante con solución salina, luego limpie y seque muy bien la herida con gasas secas.

3.



Agite el frasco de DEBRIX® antes de abrirlo, retire la tapa y el tapón del frasco.

4.



Aplique DEBRIX® generosamente sobre el lecho de la herida y sobre el área perilesional aproximadamente en 2 cm y distribúyalo uniformemente con el dedo enguantado, ejerciendo presión suficiente.

5.



Déjelo actuar por un tiempo máximo de 60 segundos y enjuague con abundante solución salina.

6.



Retire los restos sueltos y seque muy bien la herida con gasas estériles.

7.



Mediante procedimiento cortante o mecánico, retire el tejido muerto, aplique la tecnología recomendada y cubra la herida según el estándar de atención.

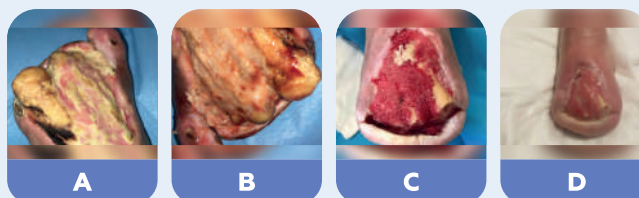
Lea cuidadosamente el inserto del producto.



Caso I

Paciente femenina de 62 años, con úlcera venosa en el tobillo. Herida crónica de más de 1 año que ha sido tratada con diversos tipos de apósitos sin evolución. Se consigue granulación completa sin signos de infección después de los 45 días de la aplicación.

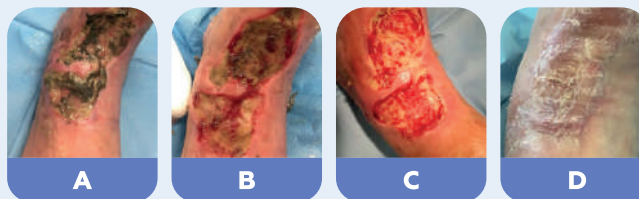
A: Antes de uso de **DEBRIX**[®] | **B:** Después de la aplicación de **DEBRIX**[®] | **C:** Día 45



Caso II

Paciente femenino de 83 años con amputación por pie diabético con gangrena. Herida crónica de más de 4 meses que presenta dehiscencia completa tras amputación. Paciente con comorbilidad de diabetes mellitus y en cama tras ACV isquémico. Se consigue granulación completa sin signos de infección a los 28 días de la aplicación de **DEBRIX**[®].

A: Antes de uso de **DEBRIX**[®] | **B:** Después de la aplicación de **DEBRIX**[®] | **C:** Día 28 | **D:** Día 60



Caso III

Paciente masculino de 85 años con úlcera vascular en tobillo derecho. Herida crónica de más de 6 semanas sin avance con apósitos de plata. Paciente con comorbilidades y anticoagulado, por lo que no es candidato al desbridamiento quirúrgico. Se consigue reepitelización a los cinco meses de la aplicación de **DEBRIX**[®].

A: Antes de uso de **DEBRIX**[®] | **B:** Después de la aplicación de **DEBRIX**[®] | **C:** Semana 1 | **D:** Mes 5