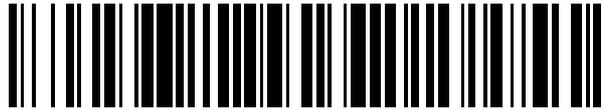


19



OFICINA ESPAÑOLA DE
PATENTES Y MARCAS

ESPAÑA



11 Número de publicación: **2 395 579**

51 Int. Cl.:

A61F 13/02 (2006.01)

12

TRADUCCIÓN DE PATENTE EUROPEA

T3

96 Fecha de presentación y número de la solicitud europea: **06.06.2008 E 08762292 (4)**

97 Fecha y número de publicación de la solicitud europea: **31.03.2010 EP 2167003**

54 Título: **Aposito para heridas**

30 Prioridad:

06.06.2007 GB 0710846

45 Fecha de publicación y mención en BOPI de la traducción de la patente:

13.02.2013

73 Titular/es:

**CONVA TEC TECHNOLOGIES INC. (100.0%)
6100 NEIL ROAD, SUITE 500
RENO NV 89511, US**

72 Inventor/es:

**ROGERS, JANETTE y
LEE, BRYONY, JAYNE**

74 Agente/Representante:

CARPINTERO LÓPEZ, Mario

ES 2 395 579 T3

Aviso: En el plazo de nueve meses a contar desde la fecha de publicación en el Boletín europeo de patentes, de la mención de concesión de la patente europea, cualquier persona podrá oponerse ante la Oficina Europea de Patentes a la patente concedida. La oposición deberá formularse por escrito y estar motivada; sólo se considerará como formulada una vez que se haya realizado el pago de la tasa de oposición (art. 99.1 del Convenio sobre concesión de Patentes Europeas).

DESCRIPCIÓN

Apósito para heridas

La presente invención se refiere a un apósito para heridas y, en particular, a un apósito para heridas para su aplicación al sacro de un paciente.

5 Los apósitos para heridas convencionales son usualmente de forma plana, rectangular o cuadrada y pueden cortarse en varias formas, para posibilitar que se apliquen con más facilidad a una superficie del cuerpo.

No obstante, a veces es difícil que tales apósitos se apliquen a las zonas del cuerpo de superficies curvadas de un paciente, en especial si esos contornos incluyen un surco profundo, sin que aparezcan pliegues o arrugas en la piel del paciente, el apósito o ambos. Este es el caso, en particular, cuando el apósito está dotado de un recubrimiento adhesivo sobre parte o la totalidad de su superficie orientada hacia el cuerpo. Además, incluso aunque pueda evitarse que aparezcan pliegues o arrugas, si la superficie del cuerpo a la que va a aplicarse el apósito es de superficies curvadas, entonces la aplicación del apósito de una forma precisa a lo largo de los contornos puede ser difícil y consumir mucho tiempo.

10 La solicitud de patente europea n.º 0768071 da a conocer un apósito en especial para heridas en el sacro en el que el apósito está indentado con un diseño de líneas o ranuras en la superficie distal del apósito para formar una rejilla para medir la herida y también para ayudar a la aplicación del apósito. Las indentaciones hacen más fácil doblar el apósito. No obstante, existe una limitación con tales apósitos ya que el apósito ha de fabricarse a partir de un material en el que sea posible realizar indentaciones, por ejemplo, una capa de adhesivo que contenga hidrocoloide.

15 Para algunas heridas, es deseable usar materiales alternativos o materiales adicionales en una masa de adhesivo, con el fin de adaptar las propiedades del apósito a la herida y puede que tales materiales no permitan el plegado del apósito de la forma prevista en la técnica anterior.

20 Por ejemplo, puede desearse fabricar un apósito para heridas con una alta capacidad de manejo de fluido para su uso como un apósito para heridas sumamente exudantes tales como las que se encuentran en el sacro. Puede necesitarse que un apósito para heridas de este tipo sea capaz de manejar, por ejemplo, por lo menos 6 g de exudado por 10 cm² de apósito en 24 horas, y que sea capaz resistir una maceración apreciable de la piel que rodea la herida y sin permitir que la herida se seque. En el pasado, tales apósitos incluían una espuma como el absorbente. No obstante, si fuera necesario cuando se encuentran bajo una presión tal como el peso del paciente, las espumas presentan un comportamiento peor que el de los absorbentes que absorben y retienen el exudado. Para un apósito de este tipo, puede desearse usar un absorbente fibroso como una capa adicional en el apósito.

25 Una capa de este tipo necesita estar relativamente cerca de la herida con el fin de funcionar.

30 De acuerdo con un primer aspecto, la invención proporciona un apósito para heridas, tal como se define en la reivindicación 1, para su uso en zonas del cuerpo de superficies curvadas que comprende:

35 una almohadilla absorbente que tiene una o más líneas alrededor de las cuales puede plegarse el apósito, siendo la almohadilla absorbente capaz de absorber el exudado y una capa de adhesivo flexible en el lado sin contacto con la herida de la almohadilla absorbente.

Un apósito de este tipo tiene la ventaja de que el mismo puede usar unos materiales absorbentes alternativos o adicionales debido a la colocación de la almohadilla y a la provisión de la línea de pliegue en la almohadilla.

40 La línea de pliegue es un corte que se extiende parcial o completamente a través del espesor de la almohadilla absorbente que se extiende a partir de la superficie de la almohadilla que está orientada hacia la herida durante el uso. Más preferentemente, la línea de pliegue es un corte que se extiende en su totalidad a través del espesor de la almohadilla absorbente para dividir la misma en dos. Cuando la almohadilla absorbente se divide en dos, la almohadilla puede estar colocada sobre la capa de adhesivo de tal modo que se deja un espacio entre las dos partes de la almohadilla, formando el espacio la línea de pliegue. Preferentemente, la línea de pliegue es recta y se encuentra sobre el eje central del apósito.

45 Cuando se pretende que el apósito se aplique a la región del sacro de un paciente, se prefiere que el apósito tenga un contorno con una forma generalmente triangular, de corazón o de pera, pero más preferentemente un contorno cuadrado con un lóbulo que se extiende en cada esquina y preferentemente que dos de los lóbulos, ubicados en lados opuestos de la línea de pliegue, sean más grandes que los otros dos, mientras que el apósito es simétrico alrededor de la línea de pliegue. Esta forma cuadrada lobular puede dar una zona superficial más grande para la adhesión en aquellas regiones en las que es difícil obtener la adhesión a la piel que rodea la herida en las versiones autoadhesivas del apósito.

50

Preferentemente, la almohadilla absorbente es de un área más pequeña que la capa de adhesivo, de tal modo que la almohadilla está rodeada por un margen de adhesivo que, durante el uso, adhiere el apósito a la piel que rodea la herida.

5 La almohadilla absorbente transporta de forma deseable el fluido de la herida lejos de la herida y absorbe el exudado a la vez que limita la expansión lateral. La reducción en la expansión lateral que proporciona un apósito para heridas de la presente invención puede reducir la maceración de la piel que rodea la herida. Preferentemente, las propiedades de absorbancia y de manejo de fluido de la almohadilla absorbente no se ven reducidas de forma significativa cuando el apósito se coloca bajo los tipos de presión que experimentan usualmente los apósitos para heridas.

10 La almohadilla absorbente muestra preferentemente una alta absorbancia de exudado, de por lo menos 10 g/g, preferentemente de 15 g/g a 50 g/g y lo más preferentemente una absorbancia de 20 g/g a 50 g/g. La absorbancia se mide tal como se describe a continuación con referencia a la capa en contacto con la herida.

15 Preferentemente, el efecto mecha lateral del núcleo absorbente es bajo, preferentemente de menos de 20 mm por minuto. Preferentemente, de 1 mm por minuto a 15 mm por minuto, más preferentemente de 1 mm por minuto a 10 mm por minuto.

20 La almohadilla absorbente es fibrosa y preferentemente comprende unas fibras de formación de gel. Preferentemente, la almohadilla absorbente es no tejida. Los inventores de la presente invención han descubierto que las capas fibrosas, a diferencia de las capas absorbentes poliméricas, tienen la ventaja de que estas son especialmente capaces de bloquear el gel, lo que resiste la expansión lateral de exudado. Además, el exudado se absorbe con rapidez y se retiene bajo presión.

25 Las fibras adecuadas para su uso en la almohadilla absorbente de la presente invención incluyen unas fibras hidrófilas que, tras la incorporación de exudado de la herida se humedecen y se vuelven resbaladizas o gelatinosas y reducen por lo tanto la tendencia de las fibras circundantes a adherirse a la herida. Las fibras pueden ser del tipo que retiene su integridad estructural con la absorción de exudado o pueden ser del tipo que pierde su forma fibrosa y se vuelve un gel sin estructura o una disolución con la absorción de exudado.

30 Las fibras de formación de gel son preferentemente fibras de carboximetilcelulosa de sodio hiladas, fibras celulósicas químicamente modificadas, en particular fibras carboximetiladas tal como se describe en los documentos PCT WO93/12275 de Courtaulds PLC o GB 93/01258 de Courtaulds PLC, fibras de pectina, fibras de alginato y en particular las que se describen en los documentos WO 94/17227 de E. R. Squibb and Sons o EP 433354 de CV Laboratories Ltd o EP 476756 de CV Laboratories Ltd, o fibras compuestas de alginato y polisacárido tal como las que se describen en el documento EP 0892863 de Bristol-Myers Squibb Company, fibras de quitosano, fibras de ácido hialurónico, o fibras de otros polisacárido o fibras obtenidas a partir de gomas. Preferentemente, las fibras celulósicas tienen un grado de sustitución de por lo menos 0,05 grupos carboximetilo por unidad de glucosa. La producción de fibras de celulosa hilada por disolvente se describe, por ejemplo, en los documentos US-A-4246221 y US-A-4196281 así como en el documento PCT WO93/12275 mencionado anteriormente.

35 Preferentemente, las fibras de formación de gel para su uso en la presente invención tienen una absorbancia de o bien agua o bien solución salina de por lo menos 15 g/g tal como se mide en el procedimiento de absorbancia de hinchamiento libre, más preferentemente por lo menos 25 g/g o 50 g/g. Preferentemente, el grado de sustitución de la fibra de formación de gel es por lo menos 0,2 grupos carboximetilo por unidad de glucosa, más preferentemente de entre 0,3 y 0,5. La tenacidad de la fibra se encuentra preferentemente en el intervalo 25-15 cN/tex.

40 La almohadilla absorbente puede comprender, además de las fibras de formación de gel, también otras fibras tal como fibras textiles que pueden ser naturales o sintéticas, si bien son preferentemente fibras celulósicas por ejemplo rayón de viscosa, viscosa multi-ramificada, algodón, o celulosa regenerada o fibras que tienen una absorbancia más alta que la mayor parte de las fibras textiles, tal como las fibras de celulosa multi-ramificada según se describe en el documento EP-A-301874. En general, las fibras textiles absorben líquidos por efecto de la capilaridad y no son higroscópicos, lo que quiere decir que sus absorbancias tal como se miden mediante el ensayo de absorbancia de hinchamiento libre son bajas, tal como menos de 1 gramo de líquido por gramo de fibra.

45 Más preferentemente, la almohadilla comprende una mezcla íntima de fibras de formación de gel y fibras celulósicas. Preferentemente, la mezcla se encuentra en el intervalo de hasta un 25 % de fibras celulósicas en peso y de un 75 % a un 100 % de fibras de formación de gel en peso. Más preferentemente, la mezcla se encuentra en el intervalo de hasta un 50 % de fibras celulósicas en peso y de un 50 % a un 100 % de fibras de formación de gel en peso. La mezcla puede ser de aproximadamente un 50 % de fibras celulósicas en peso y de aproximadamente un 50 % de fibras de formación de gel en peso.

50 El uso de una mezcla de fibras de formación de gel y fibras celulósicas tiene el beneficio de reducir la contracción del apósito cuando se humedece, reduciendo de ese modo la distorsión del apósito, lo que puede dar lugar a molestias para el paciente. Preferentemente, la contracción del apósito se reduce a menos de un 25 %. Si la mezcla está optimizada, la contracción puede reducirse a menos de un 15 %. La contracción se mide como la reducción en la zona superficial de la capa en contacto con la herida. Se piensa que la estructura y la composición de las fibras no gelificantes mantiene la forma del núcleo absorbente del apósito para heridas, reduciendo la contracción del apósito durante el uso.

Las propiedades de absorción de un apósito de acuerdo con la invención pueden evitar la expansión lateral del apósito durante el uso.

5 Las fibras adecuadas para su uso en la presente invención pueden procesarse usando una maquinaria textil convencional, por ejemplo mediante una ruta de corte de la fibra que incluye el corte, el cardado, el cosido y, si se desea, el rizado, el estirado y la hilatura.

Preferentemente, la densidad de fibras en el núcleo absorbente es entre 150 gm^2 y 250 gm^2 , más preferentemente la densidad es de aproximadamente 200 gm^2 .

El apósito puede comprender además una capa en contacto con la herida flexible que transmite el exudado a la almohadilla absorbente.

10 Preferentemente, la capa en contacto con la herida es no adhesiva y está configurada para transmitir el exudado a la almohadilla absorbente. Preferentemente, la capa en contacto con la herida crea un entorno húmedo en la superficie de la herida que es propicio para la cicatrización de la herida y reduce el riesgo de que la herida se seque. Además, preferentemente las propiedades de absorción de la capa en contacto con la herida no se ven afectadas de forma significativa bajo la compresión que aplica típicamente el peso del paciente. Cuando la línea de pliegue es un corte
15 en la almohadilla absorbente, la capa en contacto con la herida se inserta preferentemente en el corte para entrar en contacto con la capa de adhesivo subyacente. Esto da la ventaja de que el pliegue es capaz de absorber el exudado que, de otro modo, podría escapar del pliegue como un canal.

Preferentemente, la capa en contacto con la herida también absorbe el exudado procedente de la herida. La capa en contacto con la herida tiene preferentemente una absorbancia de por lo menos 10 g de disolución de cloruro de sodio y cloruro de calcio (documento BP 1995 Apéndice 1A) por gramo de capa absorbente que se mide mediante el ensayo de absorbancia para apósitos de alginato del documento BP 1195. Preferentemente, la capa en contacto con la herida es fibrosa y, lo más preferentemente, está compuesta por unas fibras de formación de gel.
20

Las fibras de formación de gel son preferentemente fibras celulósicas químicamente modificadas en forma de material textil y, en particular, de fibras de celulosa carboximetiladas según se describe en el documento PCT
25 WO00/01425 de Azko Nobel UK Ltd. Los materiales textiles celulósicos carboximetilados tienen, preferentemente, un grado de sustitución de 0,12 a 0,35 tal como se mide mediante espectroscopía de IR (tal como se define en el documento WO00/01425) más preferentemente un grado de sustitución de entre 0,20 y 0,30 y se fabrican carboximetilando un material textil celulósico tejido o no tejido de tal modo que se aumenta la absorbancia. Los materiales textiles preferentes particulares tienen una absorbancia de entre 10 g/g de cloruro de sodio/ calcio tal como se define anteriormente y 30 g/g de cloruro de sodio/ calcio tal como se mide mediante el procedimiento que se define anteriormente. Los materiales textiles preferentes en particular tienen una absorbancia de 15 g/g a 25 g/g y, de la forma más preferente, de 15 g/g a 20 g/g de cloruro de sodio/ calcio tal como se mide mediante el procedimiento que se define anteriormente.
30

El material textil preferentemente consiste sólo en fibra celulósica, si bien puede contener una proporción de fibra textil no celulósica o fibra de formación de gel. La fibra celulósica es de un tipo conocido y puede comprender hilo de filamento continuo y/o fibra discontinua. La carboximetilación se realiza, en general, poniendo en contacto el material textil con un agente carboximetilatante y un álcali, tal como ácido cloracético en un sistema acuoso. Preferentemente, el material textil es de un tipo no tejido para reducir el desprendimiento a la herida al cortar el apósito. Preferentemente, el material textil está hidroenmarañado y comprende por lo tanto una serie de aberturas a
35 escala microscópica.

Preferentemente, el apósito comprende además una capa de transmisión en el lado sin contacto con la herida de la capa de adhesivo. Preferentemente, la capa de transmisión es una capa que tiene una VTVA de por lo menos $300 \text{ gm}^2/24$ horas que se mide mediante el procedimiento que se describe en el documento de 1993 BP Apéndice XX J1 o en el intervalo de $100 \text{ gm}^2/24$ horas a $10.000 \text{ gm}^2/24$ horas. La capa de transmisión puede encontrarse en forma de material laminado de película/ espuma, por ejemplo, espuma de poliuretano expandido laminada sobre una película de poliuretano.
45

Preferentemente, la capa de transmisión permite que el apósito se lleve puesto mientras que el paciente se baña o se ducha sin que la herida se humedezca.

Preferentemente, la capa de transmisión tiene una superficie exterior que tiene un bajo coeficiente de fricción, reduciendo el riesgo de cizalladura, es decir, fricción lateral que da lugar a que el apósito para heridas se desplace en sentido lateral, y que proporciona una superficie que puede limpiarse con facilidad.
50

Preferentemente, la capa de transmisión es una barrera para las bacterias, los virus y los contaminantes externos, protegiendo de ese modo la herida frente a infección.

El apósito puede comprender también unas capas opcionales adicionales tal como una película con medicamento soluble, por ejemplo aplicada a la capa de contacto o una capa de absorción de olores tal como una capa de carbón activado.
55

- 5 El apósito puede comprender también una capa de expansión. El papel de la capa de expansión es la expansión en sentido lateral del fluido que absorbe el apósito a través de la capa de transmisión de alta VTVA. Esta capa puede estar ubicada en el lado no orientado hacia la herida de la almohadilla absorbente. La capa de expansión puede comprender un 100 % de viscosa, fibras de tipo poliolefina o una mezcla de viscosa/ poliéster. Más preferentemente, la capa de expansión es una capa no tejida hidroenmarañada de viscosa/ poliéster.
- La capa de expansión puede encontrarse entre el núcleo absorbente y la capa de adhesivo. Una capa de unión adicional puede colocarse entre la capa de expansión y el núcleo absorbente o la capa en contacto con la herida y el núcleo absorbente.
- 10 La capa de unión puede comprender una capa delgada de banda de poliamida. La capa de unión puede unir el núcleo absorbente a las capas colindantes, por ejemplo, a la capa en contacto con la herida, el adhesivo o la capa de expansión, con el fin de mejorar la integridad estructural del apósito. Esta capa puede actuar también durante el uso para reducir el riesgo de que la capa absorbente se desprege del apósito cuando se humedece. La capa de unión puede reducir la delaminación del apósito durante su uso.
- 15 La capa de adhesivo de la invención sirve para sujetar la almohadilla absorbente en su lugar y puede usarse, en una realización de apósito adhesivo preferente, para adherir el apósito a la piel. Preferentemente, la composición adhesiva comprende una mezcla homogénea de uno o más hidrocoloides solubles en agua y uno o más poliisobutilenos de bajo peso molecular según se describen en el documento EP-B-92999 que se incorpora en el presente documento por referencia. Los hidrocoloides solubles en agua pueden estar seleccionados de carboximetilcelulosa de sodio, pectina, gelatina, goma guar, goma de algarrobo, goma de karaya, y mezclas de las mismas. Los poliisobutilenos pueden estar seleccionados de poliisobutilenos de bajo peso molecular que tienen un peso molecular promedio en viscosidad de 36.000 a 58.000 (Florey). La capa de adhesivo es capaz de absorber el exudado a la vez que se mantiene la adhesión del apósito.
- 20 Alternativamente, la capa de adhesivo puede comprender una mezcla homogénea de uno o más hidrocoloides, uno o más poliisobutilenos de bajo peso molecular, uno o más copolímeros de bloque de estireno, aceite mineral, caucho de butilo, un agente de pegajosidad y pequeñas cantidades de componentes opcionales. Mediante la selección de intervalos específicos de las cantidades de los componentes que se enumeran anteriormente, puede prepararse una composición adhesiva que tiene una buena adhesión a la piel y estirabilidad. Tales composiciones y la preparación se dan a conocer, por lo tanto, en el documento EP-B-130061.
- 25 Preferentemente, el adhesivo es tal que la retirada de un apósito para heridas adhesivo no es traumática para el paciente. Preferentemente, el adhesivo garantiza una aplicación segura del apósito a la vez que se sigue permitiendo una retirada no traumática. La retirada no traumática del apósito puede facilitarse usando un adhesivo que gelifica ligeramente tras la interacción con un fluido, ayudando la formación de gel a la retirada del apósito.
- 30 Preferentemente, el espesor total del apósito es de entre 2 mm y 4 mm, más preferentemente de entre 2,2 mm y 3,7 mm. Esto permite que el apósito sea más adaptable y más discreto durante su uso.
- 35 Preferentemente, un apósito de acuerdo con la presente invención puede llevarse puesto durante por lo menos 7 días, más preferentemente el apósito puede llevarse puesto para 10 o más días. La alta capacidad de manejo de fluido quiere decir que el apósito puede cambiarse menos frecuentemente que los apósitos que son capaces de manejar menos fluido. Cuanto menor sea la frecuencia de cambio del apósito, más oportunidades de cicatrizar tendrá la herida.
- 40 A continuación se describirán realizaciones preferentes de la presente invención a modo de ejemplo con referencia a los dibujos adjuntos, en los que:
- la figura 1 es una vista en perspectiva de la superficie en contacto con la herida de una realización autoadherente de un apósito para heridas plegable de acuerdo con la invención;
- la figura 2 es una vista en planta del apósito de la figura 1; y
- 45 la figura 3 es una vista en sección transversal del apósito de la figura 2 que tomada a lo largo de la línea 3-3.
- Haciendo referencia a continuación a las figuras 1, 2 y 3, un apósito para heridas de múltiples capas adhesivo de acuerdo con la invención comprende una capa (2) de transmisión, una capa (4) de adhesivo, una almohadilla (6) absorbente y una capa (8) en contacto con la herida.
- 50 La capa (8) en contacto con la herida se fabrica a partir de 35 gm² de un material textil hidroenmarañado no tejido que comprende unas fibras de formación de gel.
- La almohadilla absorbente se fabrica a partir de una almohadilla de 210 gm² de fibras de formación de gel tal como las que se describen en el documento WO93/12275 y que se venden como el producto Hydrocel™ (Acordis). En una realización alternativa, la almohadilla absorbente es una mezcla al 75/25 de Hydrocel™ y Lyocell™. En una realización más adicional, la almohadilla absorbente es una mezcla al 50/50 de Hydrocel™ y Lyocell™.

La capa (4) de adhesivo es una mezcla de uno o más hidrocoloides solubles en agua y uno o más poliisobutilenos de bajo peso molecular. En una realización alternativa, la capa de adhesivo puede ser una banda de poliamida.

La capa de transmisión es un material laminado de espuma/ película de poliuretano.

5 En el apósito para heridas adhesivo de las figuras 1, 2 y 3, la almohadilla (6) absorbente es de un área más pequeña que la capa (2) de transmisión y la capa (4) de adhesivo y se coloca aproximadamente en posición central sobre la capa (4) de adhesivo. El adhesivo sujeta la almohadilla (6) absorbente en su posición. La capa (8) en contacto con la herida es más grande que la almohadilla (6) absorbente pero más pequeña que la capa (4) de adhesivo y (2) de transmisión y se coloca por encima de la almohadilla (6) absorbente en contacto con la almohadilla (6) absorbente y la capa (4) de adhesivo. Un reborde (15) periférico de la capa (4) de adhesivo se deja expuesto y puede usarse para adherir el apósito a la piel de un paciente.

10 La figura 3 muestra una capa (10) de unión adicional entre la capa (8) en contacto con la herida y la almohadilla (6) absorbente. La capa (10) de unión comprende una banda de poliamida.

15 Tal como puede verse de la mejor forma en la figura 1, la almohadilla (6) absorbente se divide en dos partes por una línea (14) de pliegue. La línea (14) de pliegue coincide con el eje de simetría del apósito. El apósito tiene un contorno sustancialmente cuadrado con unos lóbulos que se extienden a partir de cada esquina, los cuales dan una zona adhesiva aumentada para adherir el apósito a la herida.

20 El apósito se coloca sobre una herida, por ejemplo una herida en el sacro, despegando el papel antiadhesivo de la zona central del apósito y plegando el apósito alrededor de la línea (14) de pliegue. El apósito se inserta en el surco anal y se adhiere a los márgenes de la línea de pliegue. El papel antiadhesivo se despega y el apósito se adhiere a la herida alrededor de su periferia (15).

REIVINDICACIONES

1. Un apósito para heridas para su uso en zonas del cuerpo de superficies curvadas que comprende:

una almohadilla absorbente que tiene una o más líneas alrededor de las cuales puede plegarse el apósito, siendo la almohadilla absorbente capaz de absorber el exudado y

5 una capa de adhesivo flexible en el lado sin contacto con la herida de la almohadilla absorbente, **caracterizado porque** la línea de pliegue es un corte que se extiende parcial o completamente a través del espesor de la almohadilla absorbente a partir de la superficie que está orientada hacia la herida durante su uso y **porque** la almohadilla absorbente es fibrosa.
- 10 2. Un apósito para heridas de acuerdo con la reivindicación 1, **caracterizado porque** la línea de pliegue es un corte que se extiende en su totalidad a través del espesor de la almohadilla absorbente para dividir la misma en dos.
3. Un apósito para heridas de acuerdo con la reivindicación 2, **caracterizado porque** la almohadilla absorbente está colocada sobre la capa de adhesivo de tal modo que se deja un espacio entre las dos partes de la almohadilla, formando el espacio la línea de pliegue.
- 15 4. Un apósito de acuerdo con cualquier reivindicación anterior, **caracterizado porque** la línea de pliegue es recta y se encuentra sobre el eje central del apósito.
5. Un apósito de acuerdo con cualquier reivindicación anterior, **caracterizado porque** el apósito tiene un contorno generalmente cuadrado con un lóbulo que se extiende en cada esquina para adaptar el mismo para ajustarse al sacro de un paciente.
- 20 6. Un apósito de acuerdo con la reivindicación 5, **caracterizado porque** dos de los lóbulos, ubicados en lados opuestos de la línea de pliegue, son más grandes que los otros dos, mientras que el apósito es simétrico alrededor de la línea de pliegue.
7. Un apósito para heridas de acuerdo con cualquier reivindicación anterior, **caracterizado porque** el apósito comprende además una capa de transmisión en el lado sin contacto con la herida de la capa de adhesivo.
- 25 8. Un apósito para heridas de acuerdo con cualquier reivindicación anterior, **caracterizado porque** el apósito comprende además una capa en contacto con la herida flexible que transmite el exudado a la almohadilla absorbente.
9. Un apósito para heridas de acuerdo con cualquier reivindicación anterior, **caracterizado porque** el apósito es autoadhesivo.
- 30 10. Un apósito para heridas de acuerdo con cualquier reivindicación anterior, **caracterizado porque** el apósito no es autoadhesivo.
11. Un apósito para heridas de acuerdo con la reivindicación 8, **caracterizado porque** la capa en contacto con la herida comprende unas fibras de formación de gel.
12. Un apósito de acuerdo con cualquier reivindicación anterior, **caracterizado porque** la almohadilla absorbente tiene una absorbancia de exudado de por lo menos 10 g/g.
- 35 13. Un apósito de acuerdo con cualquier reivindicación anterior, **caracterizado porque** la almohadilla absorbente comprende unas fibras de formación de gel.
14. Un apósito de acuerdo con la reivindicación 7, **caracterizado porque** la capa de transmisión es una espuma.
15. Un apósito de acuerdo con la reivindicación 14, **caracterizado porque** la capa de transmisión es una espuma de poliuretano laminada sobre una película de poliuretano.
- 40 16. Un apósito de acuerdo con cualquier reivindicación anterior, **caracterizado porque** el apósito comprende además una capa de unión que une la almohadilla absorbente a una capa colindante.
17. Un apósito de acuerdo con la reivindicación 16, **caracterizado porque** la capa de unión es una banda de poliamida.
- 45 18. Un apósito de acuerdo con cualquier reivindicación anterior, **caracterizado porque** la almohadilla absorbente es de un área más pequeña que la capa de adhesivo de tal modo que la almohadilla está rodeada por un margen de adhesivo que, durante el uso, adhiere el apósito a la piel que rodea la herida.

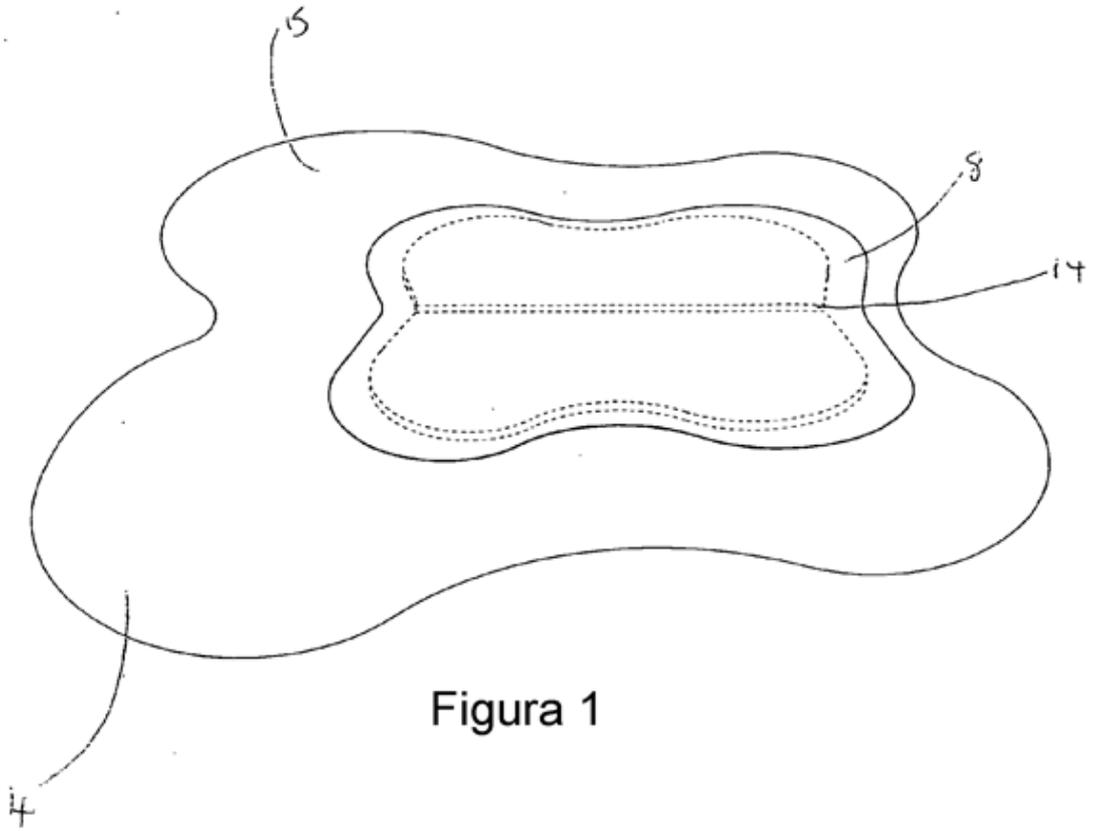


Figura 1

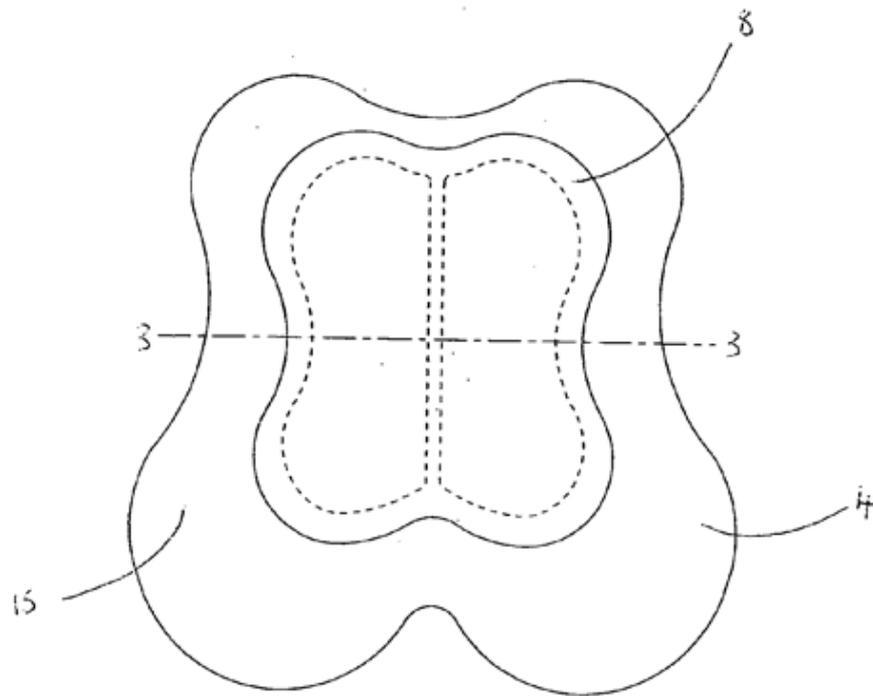


Figura 2

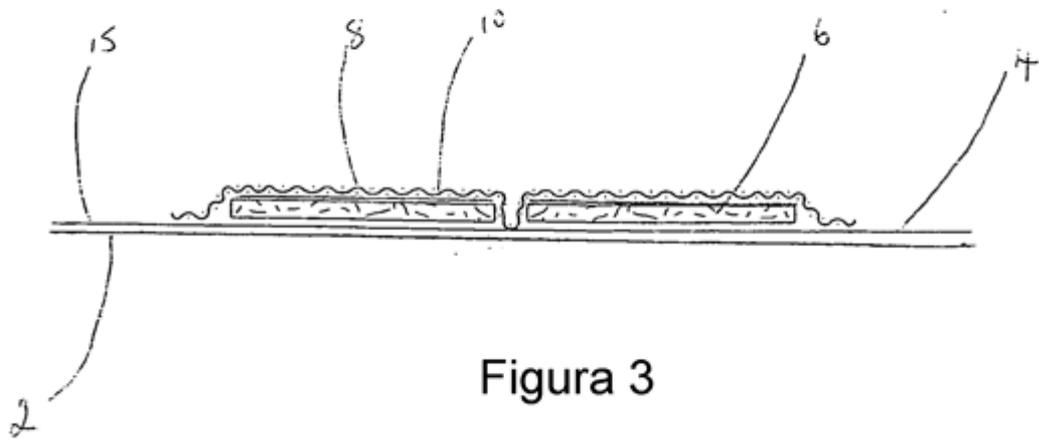


Figura 3