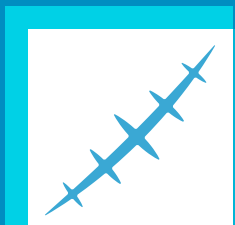


FORMULA AVANZADA

ELECCIÓN NÚMERO UNO DE DERMATÓLOGOS Y CIRUJANOS PLÁSTICOS

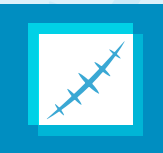


KELO-COTE® SCAR TREATMENT

www.kelo-cote.com



GUÍA KELO-COTE PARA PROFESIONALES DE LA SALUD



FACTORES DE RIESGO PARA UNA CICATRIZACIÓN

EXCESIVA HIPERTRÓFICA Y QUELOIDE

Aunque cualquier persona puede desarrollar cicatrices excesivas, los factores de riesgo son mayores para:



Tipos de piel más oscura,
Fototipos IV, V, VI,
según escala
de Fitzpatrick.



Personas más jóvenes
entre las edades
de 10 y 30 años.



**Cicatrices que cruzan
pliegues de la piel,**
áreas de mucha tensión
después de la cirugía y
heridas localizadas en
hombros y torax.



**Los que tienen fami-
lia con antecedentes
de cicatrización pato-
lógica,** personas que
hayan tenido cicatrices
previas hipertróficas
y queloides.



**Las personas que
pasan por cambios
hormonales,** durante el
embarazo o la pubertad.



Lesiones
que afectan capas
más profundas de
la piel.

TIPOS DE CICATRIZ



Hipertrófica

Ocurre en el **40%** al **70%** de las
personas después de las cirugías y
hasta en el **91%** después de una
lesión por quemadura.



Queloides

Se encuentran solo en
humanos y ocurren en **5%**
a **15%** de las heridas.

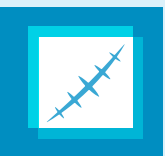
IMPACTO DE LAS CICATRICES EN LA CALIDAD DE VIDA

Las cicatrices pueden influir en el bienestar psicológico del paciente, lo que puede conducir a la disminución de la calidad de vida, incluida

- Ansiedad
- Aislamiento social
- Depresión

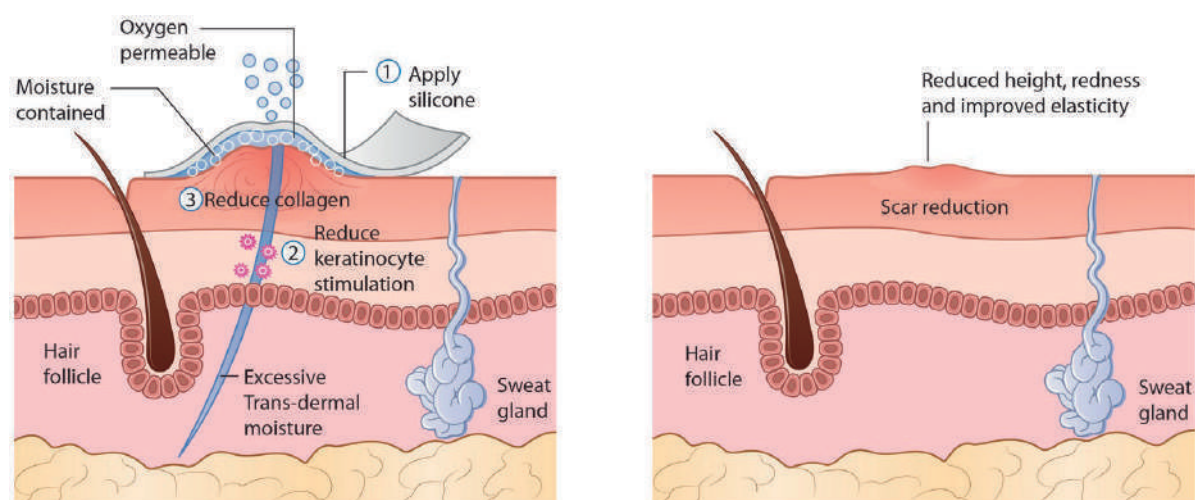
Un estudio de Reinholz et al en 2015 demostró que la presencia de cicatrices puede afectar significativamente la calidad de vida de los pacientes.¹³

El estudio investigó el impacto de diferentes tipos de cicatrices en la calidad de vida y mostró que los pacientes con cicatrices queloides, atrópicas y de autolesiones mostraron un efecto pronunciado en la calidad de vida.



¿CÓMO ACTUA KELO-COTE®?

- 1 A veces, las heridas en proceso de curación forman haces de colágeno excesivos y desorganizados que empujan hacia arriba y forman una cicatriz dura, elevada y enrojecida.
- 2 El tratamiento de la cicatriz con KELO-COTE ayuda a restaurar la función de barrera del estrato córneo, reduciendo la pérdida transepidérmica de agua y disminuyendo la estimulación de los queratinocitos, reduciendo/ralentizando así los fibroblastos dérmicos y reduciendo la producción de colágeno.
- 3 2-3 meses de tratamiento KELO-COTE se reduce el depósito de colágeno y la hipertrofia de la cicatriz.



Fuente: <http://biodermis.com.au>

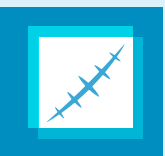
BENEFICIOS PARA EL PACIENTE

El gel o las láminas de silicona son la medida preventiva o el tratamiento preferido de primera línea para las cicatrices hipertróficas y los queloides; sin embargo, tiene una mejor aceptabilidad por parte del paciente, brindando los siguientes beneficios:



“ Los geles y láminas de silicona son las **terapias no invasivas gold estándar** para la prevención y el tratamiento de cicatrices hipertróficas y queloides.¹⁴

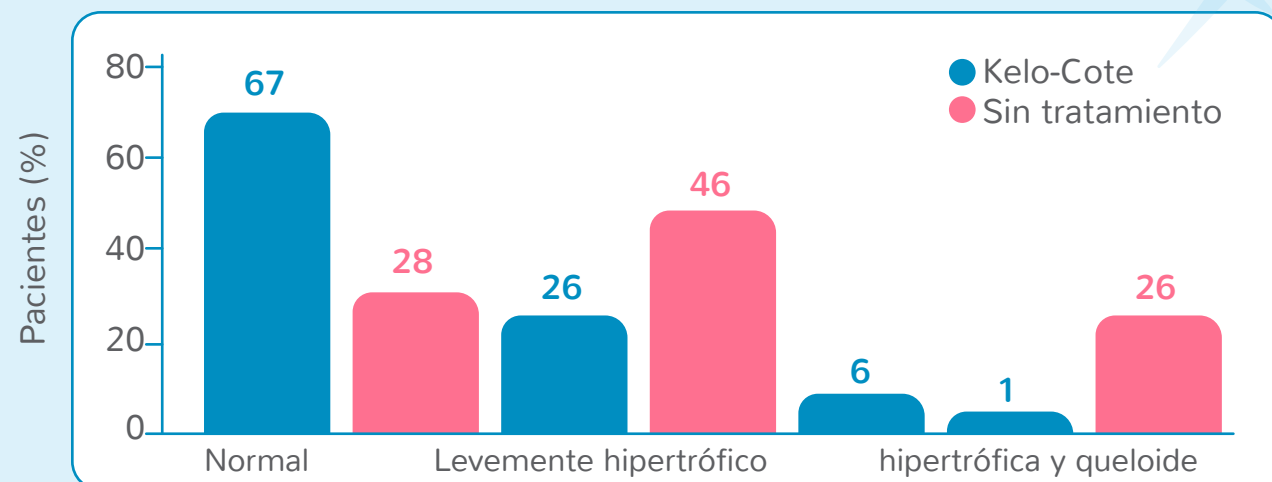




AYUDANDO A PREVENIR LA CICATRIZACIÓN EXCESIVA

- Los estudios han demostrado que previene la cicatrización anormal en el 67 % de los pacientes de cirugía después de 4 meses de tratamiento usando dos veces al día.
- La tolerabilidad del tratamiento de la cicatriz se calificó como "muy buena" o "buena" en más del 98% de los casos.
- Se asocia con una reducción significativa del picor, la irritación o la maceración de la piel en comparación con otros tratamientos.
- Es más fácil de usar que las láminas de gel de silicona.
- No ha mostrado asociación con el desarrollo de alergia.

Prevención de cicatrices con KELO-COTE®



Signorini M, et al. Aesth Plast Surg 2007;31:183-187

Antes: de usar KELO-COTE



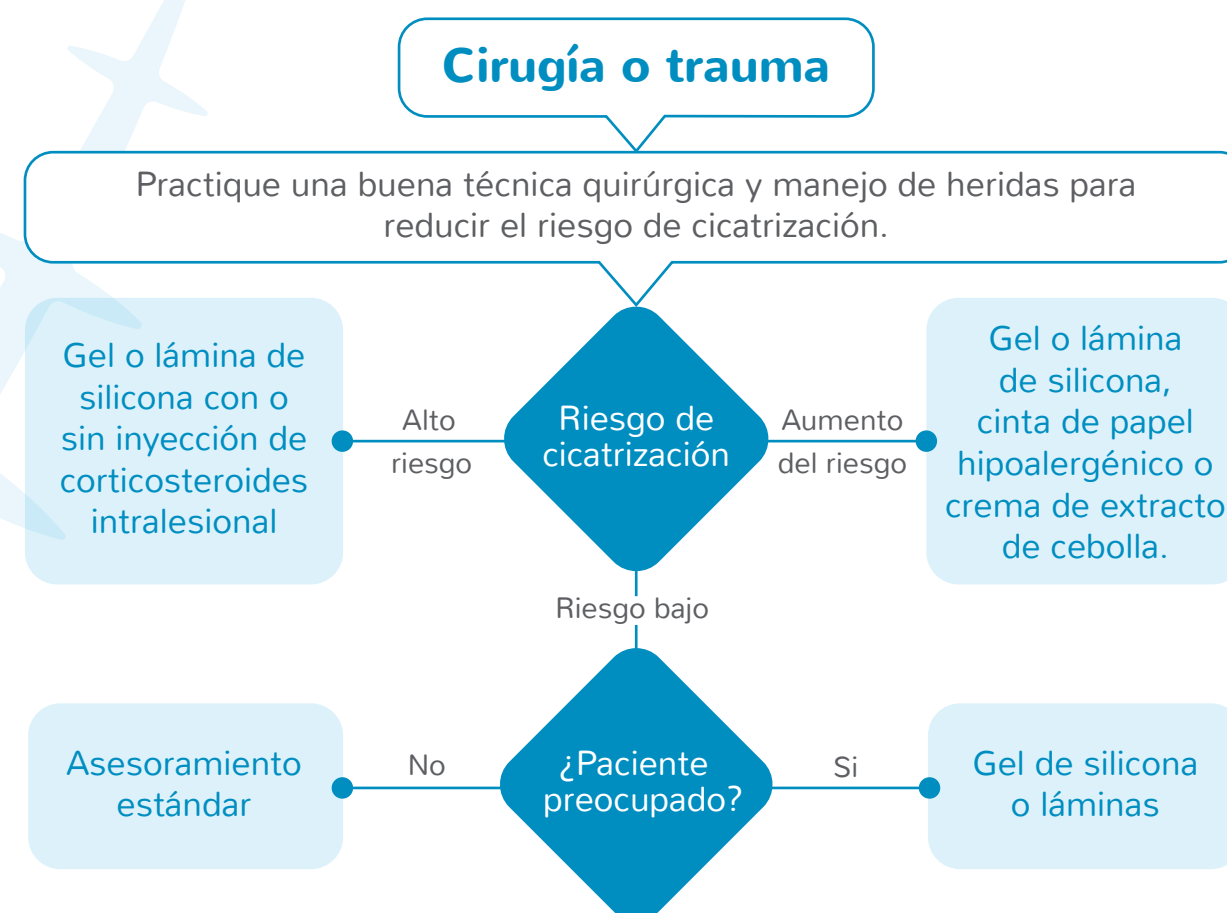
Después: de usar KELO-COTE



(6 meses de tratamiento)

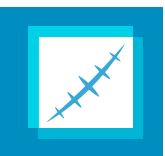
GUÍAS ACTUALES

Algoritmo para la prevención de cicatrices hipertróficas o queloides tras cirugía o traumatismo.¹⁹



“ Después de 2-3 meses de tratamiento con KELO-COTE, la producción de colágeno se ha normalizado y se reduce la hipertrofia de la cicatriz.²¹ ”

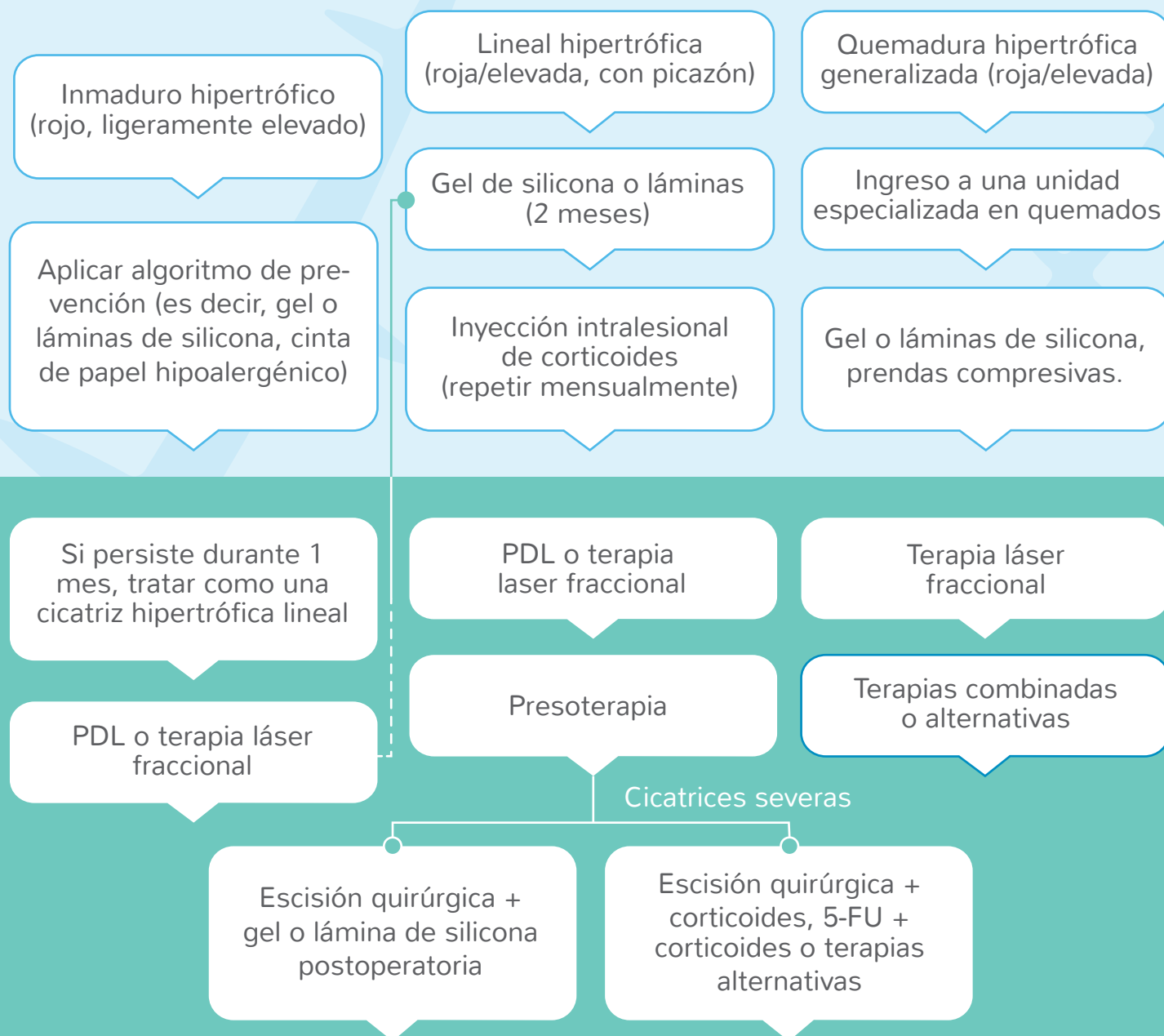




PAUTAS PARA CICATRICES HIPERTRÓFICAS

Algoritmo de manejo para cicatrices hipertróficas

El celeste indica las estrategias de gestión iniciales; verde indica opciones de gestión secundaria.



PDL, láser de colorante pulsado. la prevención y el tratamiento de una cicatriz no debe comenzar antes de la estabilización del epitelio y la herida. Las terapias combinadas y alternativas incluyen masajes, fisioterapia, corticosteroides, intervención quirúrgica para aliviar la tensión, escisión, injerto o cobertura con colgajo, apósitos hidrocoloides, antihistamínicos y terapia con láser.

PAUTAS PARA CICATRICES QUELOIDES

Algoritmo de manejo para queloides

El celeste indica las estrategias de gestión iniciales; verde indica opciones de gestión secundaria.



Adapted from Gold 2014¹⁹



Los geles y láminas de silicona son la única medida no invasiva con suficientes datos de respaldo para hacer recomendaciones basadas en evidencia.¹⁴



LÍNEA DE TRATAMIENTO



KELO-COTE® Gel

- Mejora la apariencia de las cicatrices hipertróficas y queloides.
- Ayuda a suavizar y aplanar las cicatrices levantadas.
- Reduce el enrojecimiento, la picazón y la irritación.



KELO-COTE® UV Gel

- Con los beneficios del gel estándar
- Contiene protector solar SPF30.
- Protege las cicatrices de los efectos agravantes del sol.



KELO-COTE® Spray

- El spray contiene una fórmula auto secante que está especialmente.
- Diseñada para cubrir ligeramente las cicatrices más grandes o difícil de alcanzar.
- Para cicatrices sensibles (quemaduras).

DISPONIBLE PARA UNA
VARIEDAD DE CICATRICES



Cicatrices
quirúrgicas



Cicatrices
de cesárea



Cirugía
cosmética



Cicatrices de
quemadura

Signorini, M et al, 2007

Subjects: Patients who had undergone surgery (n=148)

Purpose: RCT to verify the efficacy of a topical silicone treatment.

Results: Scar maturation/appearance was significantly improved in the silicone gel group vs. the no treatment group.

Steinstraesser, L et al, 2011

Subjects: Patients with split-thickness graft burns (n=38)

Purpose: Open, single-centre, RCT comparing pressure garment therapy vs. silicone gel sheet/spray for the prevention of hypertrophic scarring.

Results: Silicone spray was comparable to silicone gel sheet efficacy with no significant differences. Use of pressure garment therapy alone produced results equivalent to those of combined silicone and pressure garment therapy in the prevention of hypertrophic scars.

De Giorgi V, et al, 2009

Subjects: Patients who had undergone outpatient surgery (n=110)

Purpose: RCT to evaluate UV silicone gel in treating surgical wounds vs. control group prescribed zinc oxide cream.

Results: UV silicone gel reduces the risk of scar formation vs. control.

Chernoff WG et al, 2007

Subjects: Patients with bilateral active scars (n=30)

Purpose: Prospective study to evaluate the efficacy of KELO-COTE® vs. silicone gel sheeting, plus a combination of these treatments in improving scars.

Results: Both Dermatix/KELO-COTE® and silicone gel sheeting reduced symptoms of itching, irritation, and skin maceration.

Mustoe TA et al, 2002

Subjects: Qualitative overview >300 references

Purpose: To provide evidence-based recommendations on prevention and treatment of abnormal scarring.

Results: Silicone gel sheeting and intralesional corticosteroids are the only treatments with sufficient efficacy evidence on preventing and treating scars.

Sepehrmanesh M, 2006

Subjects: Patients with hypertrophic or keloid scars (n=1,522).

Purpose: Observational study to evaluate the efficacy of KELO-COTE®'s silicone gel.

Results: Scar improvement and treatment satisfaction is high with KELO-COTE®. 70-84% physicians reported scar improvements. 98% physicians and patients rated tolerability as very good/good.

Reinholz, M et al, 2015

Subjects: Outpatients (n=130)

Purpose: Qualitative patient study to assess quality of life (QoL) on patients with different scars.

Results: Keloids, atrophic and self-harm scars showed a pronounced effect on QoL.

Monstrey S, M et al, 2014

Purpose: Practical evidence-based guidelines for the management of hypertrophic scars and keloids.

Results: Silicone sheeting or gel is first line, gold-standard treatment option for hypertrophic scars and keloids.



Due E, et al. 2007

Subjects: 14 healthymale volunteers

Purpose: To examine the effect of ultraviolet irradiation on human cutaneous cicatrices.

Results: Postoperative sun exposure aggravates the appearance of new scars and should not be exposed to sunlight during wound healing.

REFERENCIAS

1. Gauglitz GG, et al. Hypertrophic Scarring and Keloids: Pathomechanisms and Current and Emerging Treatment Strategies. Mol Med 2011;17(1 - 2):113 -25.
2. Jansen D. Keloids. 2016. Available at: <https://emedicine.medscape.com/article/1298013-overview#a2>. Last accessed: Feb 2021.
3. NHS Choices <https://www.nhs.uk/live-well/healthy-body/keloid-scars/> Last accessed: Feb 2021.
4. Arno AI, et al. Burns 2014;40:1255-1266.
5. Bayat A, et al. BMJ 2003;326:88-92.
6. Son D, Harijan A. J Korean Med Sci 2014;29:751-757.
7. Gauglitz, et al. Mol Med 2011; 17; 113-125.
8. Wolfram et al. Dermatol Surg 2009; 35: 171-181.
9. Gangemi EN, et al. Arch Facial Plast Surg 2008;10:93-102.
10. Signorini M, et al. Clinical evaluation of a new self drying silicone gel in the treatment of scars: a preliminary report. Aesthetic Plastic Surgery 2007;31(2):183-7.
11. Kerwin LY, et al. Scar prevention and remodeling: a review of the medical, surgical, topical and light treatment approaches. International Journal of Dermatology 2014;53:922-36.
12. NHS Choices: Emotional effects of scarring. Available at [nhs.uk/conditions/scars/#emotional-effects-of-scarring](https://www.nhs.uk/conditions/scars/#emotional-effects-of-scarring). Last accessed: June 2018.
13. Reinholz, M. et al. The dermatology life quality index as a means to assess life quality in patients with different scar types. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2015;29(11):2112-9.
14. Monstrey S, et al. Updated Scar Management Practical Guidelines: Non-invasive and invasive measures. Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery 2014;67:1017-25.
15. Chernoff WG, et al. The efficacy of topical silicone gel elastomers in the treatment of hypertrophic scars, keloid scars, and post-laser exfoliation erythema. Aesthetic Plastic Surgery 2007;31(5):495-500.
16. Sepehrmanesh M. Scar Management: Observational study of 1522 patients using KELO-COTE silicone gel. Compendium Dermatologie 2006;1:30-32.
17. Steintraesser et al. Plast Reconstr Surg 2011;128:306e-313e.
18. Alliance Pharmaceuticals Ltd. Study ER 17/237-24. Data on file
19. Gold MH, et al. Updated international clinical recommendations on scar management: part - algorithms for scar prevention and treatment. Dermatol Surg 2014;40(8):824-31.
20. Sebastian G, et al. Efficacy and tolerability of a novel Silicon gel for scar treatment. Akt. Dermatological 2004;30:450.
21. Mustoe TA, et al. Evolution of silicone therapy and mechanism of action in scar management. Aesthetic Plastic Surgery 2008;32:82-92.

ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES

- Sólo para uso externo.
- Evite el contacto directo con ojos, membranas mucosas, quemaduras de tercer grado y heridas abiertas.
- No debe usarse en condiciones dermatológicas que alteren la integridad de la piel. Si se produce irritación, deje de usarlo y consulte a su médico.
- KELO-COTE puede manchar la ropa si no está completamente seca.
- Manténgase alejado de fuentes de ignición y no fumar mientras se aplica el producto o mientras el producto se está secando.
- Mantener fuera del alcance de los niños.

COMPLICACIONES POTENCIALES: No se han reportado



KELO-COTE®
SCAR PREVENTION
& TREATMENT

 **ALLIANCE**

PRODUCTO DISTRIBUIDO POR:



SIELA GROUP

 960 920 958 / 970 133 160
 Calle Badajoz 347, San Luis - Lima
 www.sielagroup.com

