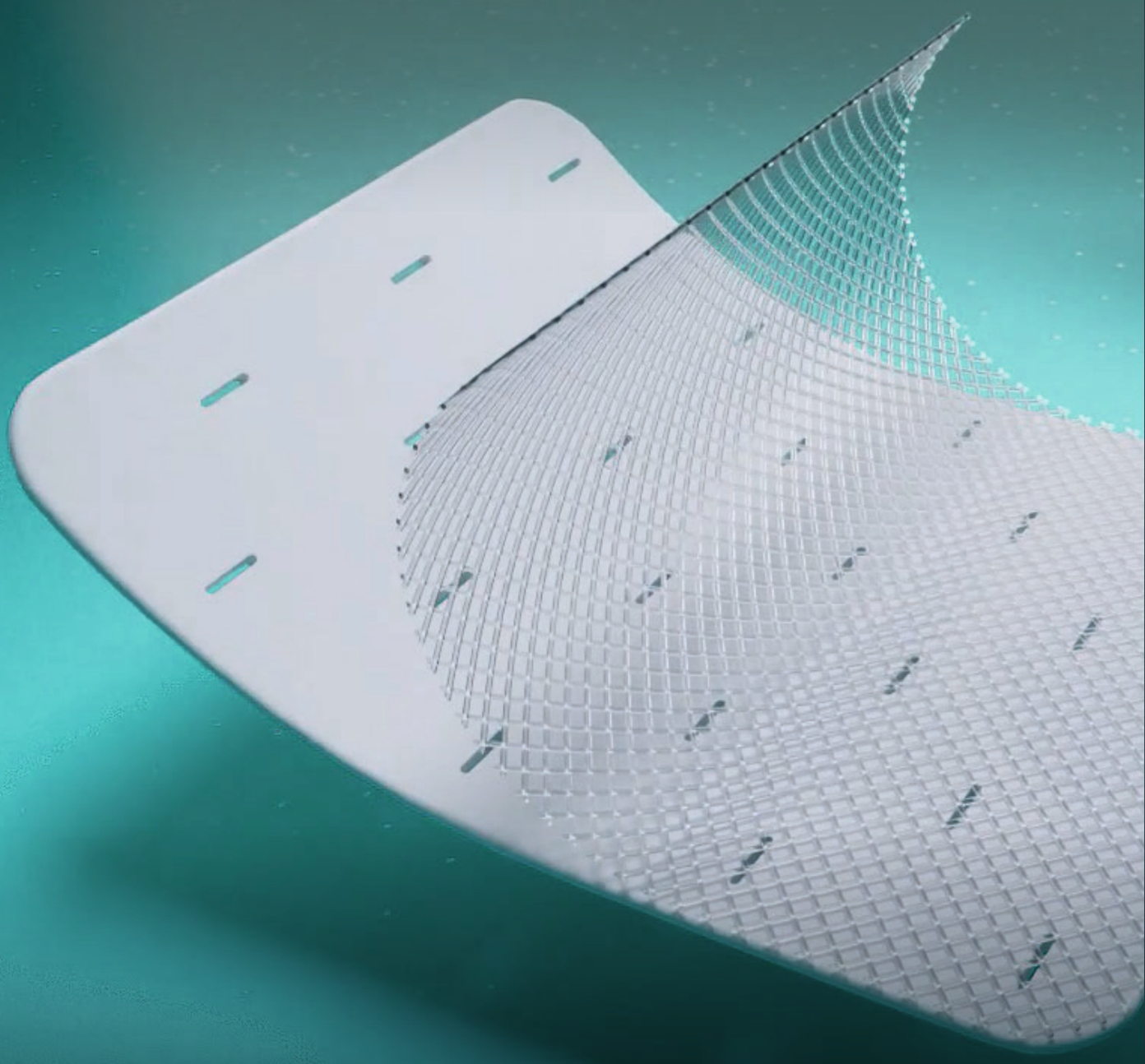
matriderm® plus+

BI-LAYER DERMAL MATRIX

Acelerar **la cicatrización,** **mejorar** los resultados



medskin solutions
DR. SUWELACK

matriderm®

El tiempo es lo que marca la diferencia

En la cicatrización de las heridas, **el tiempo es un factor clave.** Cuanto antes se cierre una herida, mejores serán las condiciones para una vascularización rápida,[1] una fijación fiable del injerto[2] y la formación de una neodermis estable.[3] Esto se traduce en mejores resultados funcionales y estéticos.[4]

La reducción de la fase de herida abierta también implica menos complicaciones**, una recuperación más rápida** y menos carga global tanto para los pacientes como para los sistemas sanitarios. Ante todo, **mejora la calidad de vida de los pacientes** al reducir el tiempo de hospitalización, limitar el estrés psicológico y posibilitar un regreso más rápido a la vida diaria.[5]

Reducir el tiempo que una herida permanece expuesta ayuda a:

- Minimizar el riesgo de infección[6]
- Acortar los plazos de recuperación[7]
- Mejorar los resultados funcionales y estéticos[8]



Una cicatrización más rápida se traduce en beneficios adicionales:

Los pacientes recuperan antes la movilidad, la confianza y la calidad de vida.[9]

Los hospitales registran estancias hospitalarias más cortas, menos complicaciones y un uso más eficiente de los recursos.[10]

Los pagadores se benefician de la reducción de los costes globales del tratamiento.[11]

El uso clínico y el reto

El momento adecuado para realizar el injerto depende de las condiciones de la herida. En heridas complejas, a menudo se recomienda un abordaje por etapas utilizando una matriz dérmica para proteger las estructuras vulnerables, preparar el lecho de la herida, estabilizar al paciente y controlar el exudado.

El reto radica en equilibrar esta preparación necesaria con la necesidad de cerrar la herida lo antes posible. Incluso en casos complejos, **un cierre más temprano se traduce en mejores resultados funcionales y estéticos.**[12]

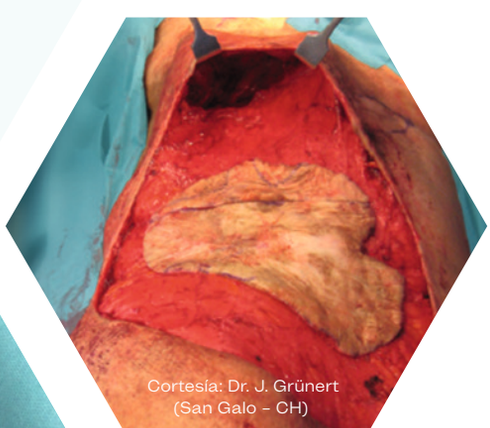
Para conseguirlo, una matriz dérmica debe hacer algo más que rellenar un defecto: debe **favorecer la cicatrización guiada.**[13] Al promover la formación estructurada de neodermis y prevenir el tejido cicatricial desorganizado, MatriDerm® ayuda a restaurar la piel elástica y funcional.

MatriDerm® se caracteriza por permitir un injerto más temprano, ya sea inmediato o por etapas, y está respaldado por más de 20 años de experiencia clínica de renombre.



Se recomienda un procedimiento por etapas para tratar casos complejos:

Grandes áreas de superficie con falta de zonas donantes

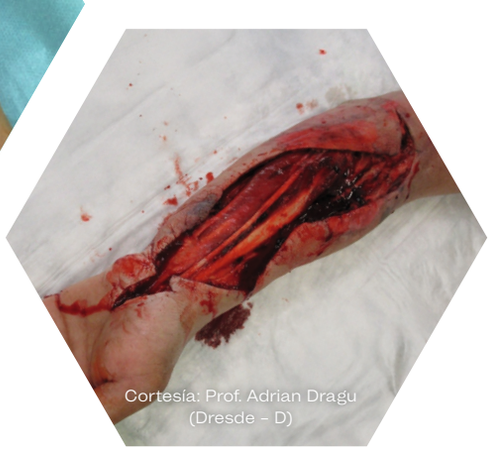


Cortesía: Dr. J. Grünert (San Galo – CH)



Cortesía: Prof. Adrian Dragu (Dresde – D)

Heridas con estructuras expuestas



Cortesía: Prof. Adrian Dragu (Dresde – D)

Defectos de herida profundos

La solución

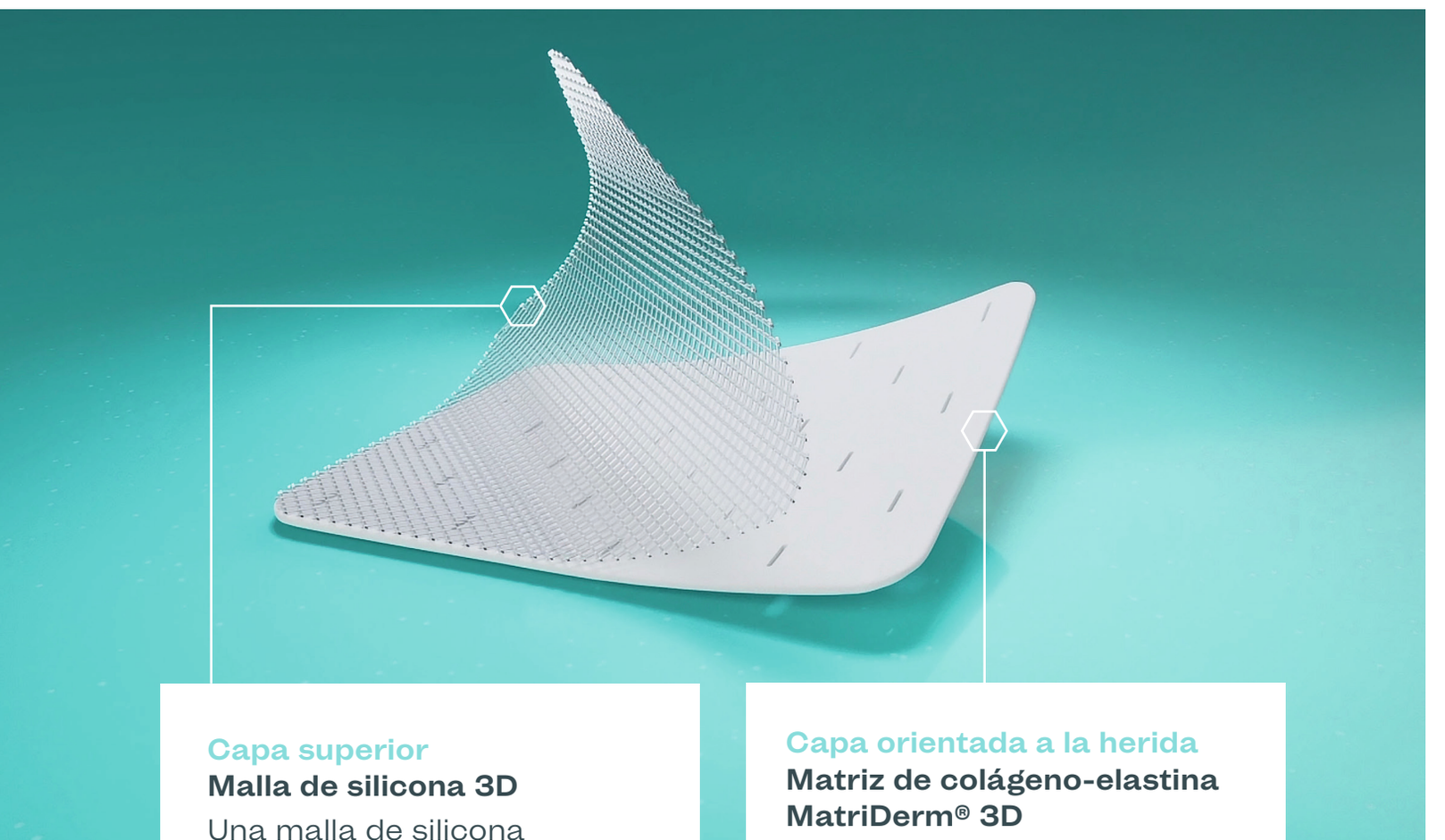
MatriDerm® pluS+ es una matriz bicapa diseñada para servir como andamio para la regeneración dérmica. Su composición exclusiva combina una malla de silicona de calidad médica con la matriz de colágeno-elastina 3D MatriDerm®.

La matriz contiene fibrillas de colágeno nativo estructuralmente intactas y elastina solubilizada derivada del ligamento nucal bovino.

Este **andamio biológico** favorece la repoblación celular y la regeneración tisular.

La **capa superior** consta de una malla de silicona de grado médico, diseñada de forma exclusiva para actuar como interfaz orientadora de toma de decisiones clínicas, que guía al cirujano sobre cuándo proceder con el injerto de piel.

Además, la malla de silicona añade resistencia mecánica y protege el entorno de la herida durante un procedimiento quirúrgico por etapas.



Capa superior
Malla de silicona 3D

Una malla de silicona perforada de grado médico

- Facilita la evaluación clínica de la integración de la matriz antes del injerto
- Mejora la manipulación y la confianza del cirujano
- Proporciona protección adicional al lecho de la herida
- Diseñada para favorecer la gestión eficaz del exudado

Capa orientada a la herida
Matriz de colágeno-elastina MatriDerm® 3D

Una matriz dérmica de colágeno-elastina fenestrada

- Favorece el crecimiento celular hacia el interior[14, 15, 16]
- Favorece el crecimiento capilar hacia el interior[15, 17, 18]
- Facilita la formación de neodermis[16, 19, 20]

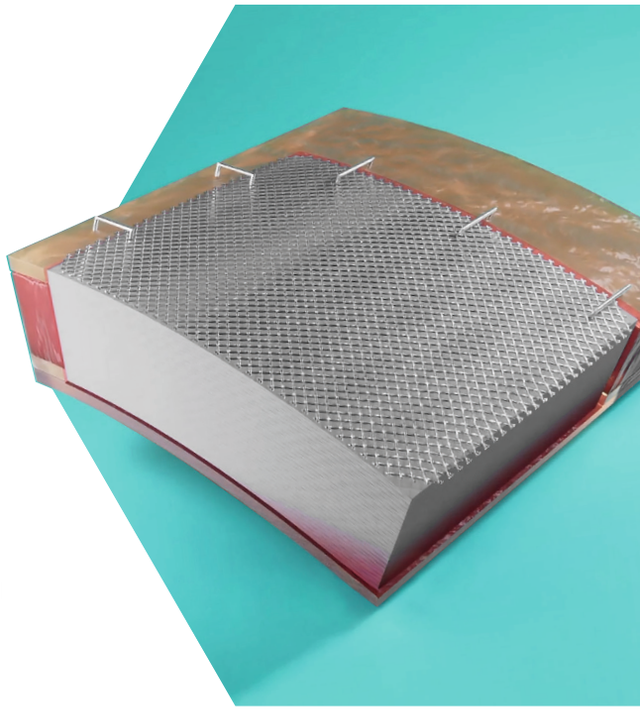
Beneficio clínico

MatriDerm® pluS+ ofrece flexibilidad y resistencia en el cierre e injerto de heridas por etapas, combinadas con los atributos clave de rendimiento de MatriDerm®:

Injerto temprano

Vascularización temprana

Excelente biocompatibilidad



De este modo, se consigue la excelencia estética y funcional que esperan los médicos y los pacientes.

MatriDerm® devuelve tiempo a los médicos, a los hospitales y, sobre todo, a los pacientes. Porque **la cicatrización no debería esperar.**[21]



Indicaciones de uso

MatriDerm® pluS+ está indicada para el tratamiento de diversas heridas agudas y crónicas. Su diseño permite versatilidad en la aplicación quirúrgica, al tiempo que prioriza la obtención de resultados de cicatrización óptimos.

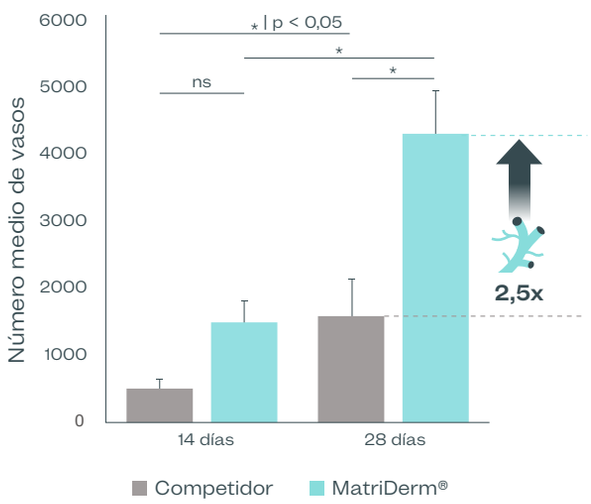
Indicaciones clínicas:

- Heridas quirúrgicas (incluidas las derivadas de enfermedades dermatológicas, zonas donantes o de injerto, cirugía de Mohs, cirugía laparoscópica, podología, dehiscencia de heridas, etc.)
- Quemaduras de segundo y tercer grado
- Heridas traumáticas (abrasiones, laceraciones y desgarros cutáneos)
- Defectos de la mucosa
- Heridas de espesor parcial y de espesor total
- Heridas drenantes
- Heridas con cicatrización deficiente (p. ej., crónicas) que requieren injerto (como úlceras por presión, úlceras venosas, úlceras diabéticas, úlceras crónicas)

MatriDerm® pluS+ es compatible con todos los dispositivos de terapia de presión negativa (TPN), lo que permite obtener mejores resultados en heridas complejas.

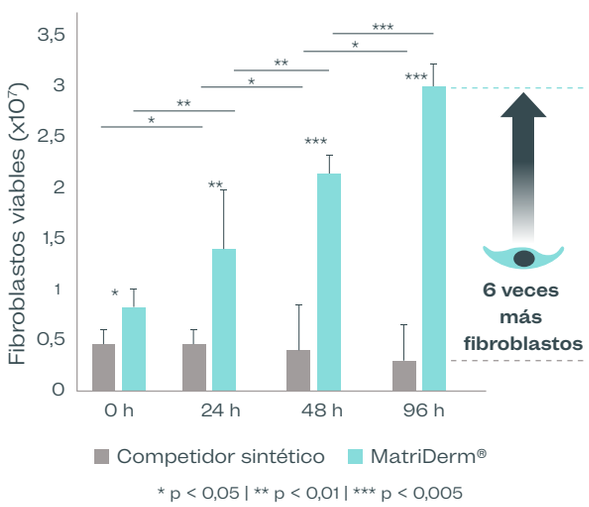
Legado científico de la matriz dérmica de colágeno-elastina MatriDerm®

MatriDerm® acelera la revascularización: en un modelo de bucle AV animal, se analizó el número de nuevos vasos sanguíneos formados en heridas tratadas con MatriDerm® o un producto de la competencia.



Hong, J. P. et al. (2025). *Int Wound J.* 22(1):e70108

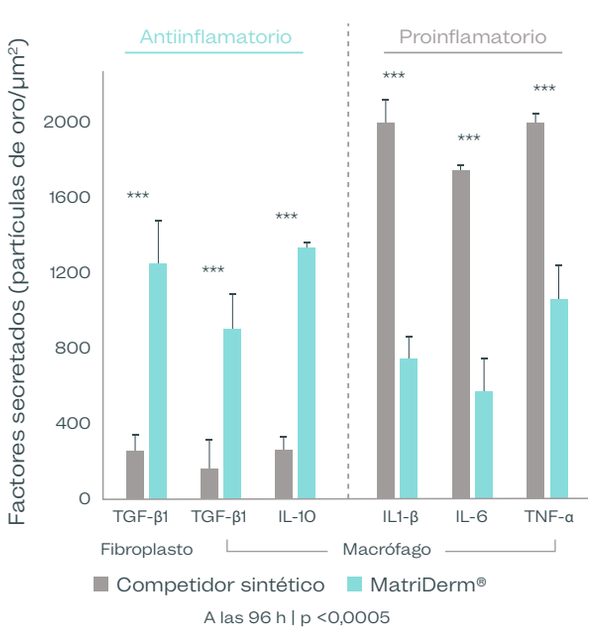
MatriDerm® favorece una mayor proliferación de fibroblastos: MatriDerm® se traduce en una mayor proliferación celular en comparación con otras matrices de la competencia.



* p < 0,05 | ** p < 0,01 | *** p < 0,005

Schmidt, V. J. et al. (2017). *Ann Plast Surg.* 79(1):92-100

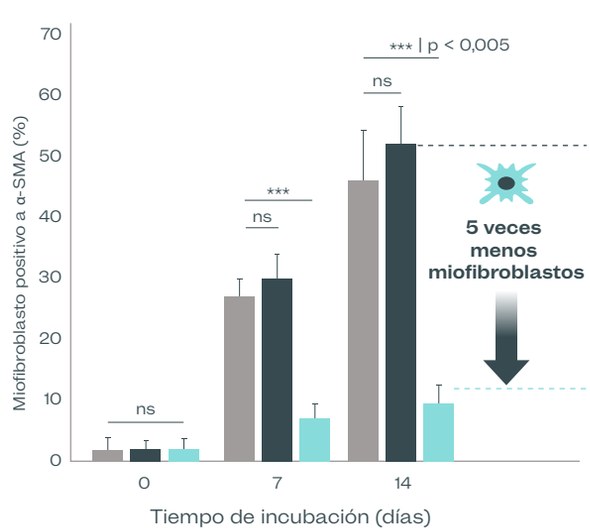
MatriDerm® promueve un perfil inflamatorio equilibrado: MatriDerm® produce menos liberación de citoquinas proinflamatorias en comparación con la competencia, lo que se traduce en una mejor cicatrización de la herida y menor formación de tejido cicatricial.



A las 96 h | p <0,0005

Dill, V. and Moergelin, M. (2020). *Int Wound J.* 17(3):618-630
** Mediante medición de fibroblastos positivos a α -SMA

MatriDerm® previene la contracción limitando la formación de miofibroblastos: análisis in vitro de la formación del fenotipo de miofribroblasto mediante tinción de a-SMA. MatriDerm® limita la formación de miofibroblastos en comparación con los productos de la competencia. La formación de miofibroblastos se asocia a la contracción de la herida.



Hong, J. P. et al. (2025). *Int Wound J.* 22(1):e70108

REFERENCIAS

1. Shi, X., et al. (2023). Research progress on the mechanism of angiogenesis in wound repair and regeneration. Frontiers in Physiology. https://www.frontiersin.org/ journals/physiology/articles/10.3389/fphys.2023.1284981/full

2. Saaiq, M., (2012). Early excision and grafting versus delayed excision and grafting of deep thermal burns up to 40% total body surface area: a comparison of outcome. *PMC.* https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3575152/

3. Vana LPM, Battlehner CN, Ferreira MA, Caldini EG, Gemperli R, Alonso N.

Comparative Long-Term Study Between Two Dermal Regeneration Templates for the Reconstruction of Burn Scar Contractures in Humans: Clinical and Histological Results. Burns. 2020;46(3):596-608; Yannas IV, Tzeranis DS. Mammals Fail to Regenerate Organs When Wound Contraction Drives Scar Formation. npj Regenerative Medicine. 2021;6(1):39; Dickson K, Lee KC, Abdulsalam A, Amirize E, Kankam HKN, ter Horst B, Gardiner F, Bamford A, Hejmadi RK, Moiemen N.

A Histological and Clinical Study of MatriDerm® Use in Burn Reconstruction.

Journal of Burn Care & Research. 2023;44(5):1100-1109; Kolokythas P, Aust MC, Vogt PM, Paulsen F. Dermal substitute with the collagen-elastin matrix Matriderm in burn injuries: a comprehensive review. Handchir Mikrochir Plast Chir. 2008;40(6):367-371.

4. Sangha, M. S., Deroide, F., & Meys, R.. (2024). Wound healing, scarring and management. Clinical and Experimental Dermatology; Tomasek JJ, Gabbiani G, Hinz B, Chaponnier C, Brown RA. Myofibroblasts and Mechano-Regulation of Connective Tissue Remodelling. Nature Reviews Molecular Cell Biology. 2002;3(5):349-363.

5. Cretu, A., Grosu-Bularda, A., Bordeanu-Diaconescu, E.-M., et al. (2025). Strategies for Optimizing Acute Burn Wound Therapy: A Comprehensive Review. *Medicina; Goswami, P., Sahu, S., Singodia, P., et al. (2019). Early Excision and Grafting in Burns: An Experience in a Tertiary Care Industrial Hospital of Eastern India. Indian Journal of Plastic Surgery; Sangha, M. S., Deroide, F., & Meys, R. (2024). Wound healing, scarring and management. Clinical and Experimental Dermatology.*

6. Pauchot J., Colombier M.L., Choussy O., Baldet P., Van-Geluwe B., Tropet Y. (2012). Indications and results of MatriDerm® implantation associated with split-thickness skin grafting in the management of skin defects. Annales de Chirurgie Plastique Esthétique, 57(4), 336-344; Wallner, B., et al., Long-term results of split-thickness skin grafting with and without additional dermal matrix in severe traumatic soft tissue defects of the lower limb, European Journal of Trauma and Emergency Surgery (2022); Phillips, G.S.A., Nizamoglu, M., Wakure, A., Barnes, D., El-Muttardi, N., & Dziewulski, P. (2020). The use of dermal regeneration templates for primary burns surgery in a UK regional burns centre. Annals of Burns and Fire Disasters, 33(3), 245-252.

7. Hop, M. J., Bloemen, M. C. T., Hiddingh, J., Ulrich, M. M. W., Middelkoop, E., van Baar, M. E., & Nieuwenhuis, M. K. (2014). *Cost-effectiveness of dermal substitution in burns by MatriDerm® in conjunction with split-skin grafting compared with split-skin grafting only.* Burns, 40(3), 388-396; Jeon H, Kim J, Yeo H, Jeong H, Son D, Han K.

Treatment of Diabetic Foot Ulcer Using Matriderm In Comparison with a Skin Graft.

Archives of Plastic Surgery. 2013;40(4):403-408; Dickson K, Lee KC, Abdulsalam A, Amirize E, Kankam HKN, ter Horst B, Gardiner F, Bamford A, Hejmadi RK, Moiemen N.

A Histological and Clinical Study of MatriDerm® Use in Burn Reconstruction.

Journal of Burn Care & Research. 2023;44(5):1100-1109.

8. Dickson K, Lee KC, Abdulsalam A, Amirize E, Kankam HKN, ter Horst B, Gardiner F, Bamford A, Hejmadi RK, Moiemen N. A Histological and Clinical Study of MatriDerm® Use in Burn Reconstruction. Journal of Burn Care & Research. 2023;44(5):1100-1109; Hop, M. J., Bloemen, M. C. T., Hiddingh, J., Ulrich, M. M. W., Middelkoop, E., van Baar, M. E., & Nieuwenhuis, M. K. (2014). Cost-effectiveness of dermal substitution in burns by MatriDerm® in conjunction with split-skin grafting compared with split-skin grafting only. Burns, 40(3), 388-396; Jeon H, Kim J, Yeo H, Jeong H, Son D, Han K.

Treatment of Diabetic Foot Ulcer Using Matriderm In Comparison with a Skin Graft.

Archives of Plastic Surgery. 2013;40(4):403-408; Haslik W, Kamolz LP, Manna F, Hladik M, Rath T, Frey M., Management of Full-Thickness Skin Defects in the Hand and Wrist Region: First Long-Term Experiences with the Dermal Matrix Matriderm®.

Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery (JPRAS). 2010;63(2):360-364; Buzea C, Boiangiu I, Brezeanu C, Popa M, Huian C, Dinu M.

Matriderm and Split-Thickness Skin Graft for Burn Contractures of the Hands.

Juniper Online Journal of Orthopedic & Orthoplastic Surgery (JOJOOS). 2020;2(5).

9. Cretu, A., Grosu-Bularda, A., Bordeanu-Diaconescu, E-M., et al. (2025). Strategies for Optimizing Acute Burn Wound Therapy: A Comprehensive Review. *Medicina; Sangha, M.S., Deroide, F., Meys, R. (2024). Wound healing, scarring and management.* Clinical and Experimental Dermatology.

10. Goswami, P., Sahu, S., Singodia, P., et al. (2019). Early Excision and Grafting in Burns:An Experience in a Tertiary Care Industrial Hospital of Eastern India. Indian Journal of Plastic Surgery..

11. Hop, M. J., Bloemen, M. C. T., Hiddingh, J., Ulrich, M. M. W., Middelkoop, E., van Baar, M. E., & Nieuwenhuis, M. K. (2014). Cost-effectiveness of dermal substitution in burns by MatriDerm® in conjunction with split-skin grafting compared with split-skin grafting only. Burns, 40(3), 388-396; Jeon H, Kim J, Yeo H, Jeong H, Son D, Han K.

Treatment of Diabetic Foot Ulcer Using Matriderm In Comparison with a Skin Graft.

Archives of Plastic Surgery. 2013;40(4):403-408; Ryssel H, Germann G, Kloeters O, Gazyakan E, Radu CA. Dermal substitution with Matriderm® in burns on the dorsum of the hand. *Burns.* 2010;36(8):1248-1253; Fuenmayor, P., Huaman, G., Maita, K., et al. (2024). Skin Substitutes: Filling the Gap in the Reconstructive Algorithm. Trauma Care.

12. Cretu, A., Grosu-Bularda, A., Bordeanu-Diaconescu, E-M., et al. (2025). Strategies for Optimizing Acute Burn Wound Therapy: A Comprehensive Review. Medicina. *61(1):128*. .

13. Ding, X., Xie, S., Zhang, W., et al. (2025). Current application of tissue-engineered dermal scaffolds mimicking the extracellular matrix microenvironment in wound healing. Regenerative Therapy.

14. Lamme EN, de Vries HJC, van Veen H, Gabbiani G, Westerhof W, Middelkoop E.

Extracellular Matrix Characterization During Healing of Full-Thickness Wounds Treated with a Collagen/Elastin Dermal Substitute Shows Improved Skin Regeneration in Pigs.

The Journal of Histochemistry & Cytochemistry. 1996;44(11):1311-1322.

15. Böttcher-Haberzeth S, Biedermann T, Schiestl C, Hartmann-Fritsch F, Schneider J, Reichmann E, Meuli M. Matriderm® 1 mm versus Integra® Single Layer 1.3 mm for One-Step Closure of Full Thickness Skin Defects: A Comparative Experimental Study in Rats.

Pediatric Surgery International. 2012;28(2):171-177.

16. De Vries HJ, Mekkes JR, Middelkoop E, Hinrichs WL, Wildevuur CR, Westerhof W. Dermal substitutes for full-thickness wounds in a one-stage grafting model.

Wound Repair and Regeneration. 1993;1(4):244-252.

17. Schmidt VJ, Schierle CF, Pennacchioli E, et al. Early Vascularization of Acellular Dermal Matrix in a Flow Chamber Model: Comparison of MatriDerm® and Integra® Dermal Regeneration Template. Annals of Plastic Surgery. 2017;79(1):92-100.

18. Stefanie Michael, Heiko Sorg, Claas-Tido Peck, Kerstin Reimers, Peter M. Vogt, The mouse dorsal skin fold chamber as a means for the analysis of tissue engineered skin, (2013) *Burns*. 39(1):82-88.

19. de Vries HJC, Middelkoop E, Mekkes JR, Dutrieux RP, Wildevuur CRH, Westerhof W. Reduced Wound Contraction and Scar Formation in Punch Biopsy Wounds. Native Collagen Dermal Substitutes. A Clinical Study. *British Journal of Dermatology.* 1995;132(5):690-697.

20. Buzea C, Boiangiu I, Brezeanu C, Popa M, Huian C, Dinu M. Matriderm and Split-Thickness Skin Graft for Burn Contractures of the Hands. Juniper Online Journal of Orthopedics & Orthoplastic Surgery (JOJOOS). 2020;2(5):86-89.

21. Hop, M. J., Bloemen, M. C. T., Hiddingh, J., Ulrich, M. M. W., Middelkoop, E., van Baar, M. E., & Nieuwenhuis, M. K. (2014). Cost-effectiveness of dermal substitution in burns by MatriDerm® in conjunction with split-skin grafting compared with split-skin grafting only. Burns, 40(3), 388-396; Jeon H, Kim J, Yeo H, Jeong H, Son D, Han K.

Treatment of Diabetic Foot Ulcer Using Matriderm In Comparison with a Skin Graft.

Archives of Plastic Surgery. 2013;40(4):403-408; Dickson K, Lee KC, Abdulsalam A, Amirize E, Kankam HKN, ter Horst B, Gardiner F, Bamford A, Hejmadi RK, Moiemen N. A Histological and Clinical Study of MatriDerm® Use in Burn Reconstruction. Journal of Burn Care & Research. 2023;44(5):1100-1109; Hur GY, Seo DK, Lee JW. Contracture of Skin Graft in Human Burns: Effect of Artificial Dermis. *Burns.* 2014;40(8):1497-1503.*;* Ryssel H, Radu CA, Germann G, Otte M, Gazyakan E.

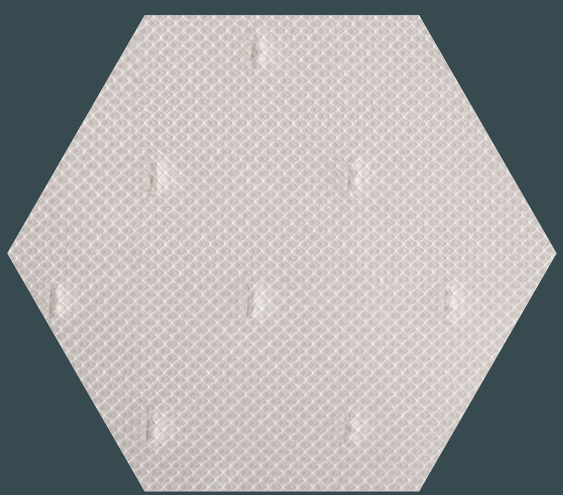
Single-stage Matriderm® and skin grafting as an alternative reconstruction in high-voltage injuries. International Wound Journal. 2010;7(5):385-392; Umberto Morozzo, Jorge Hugo Villafañe, Giandavide Ieropoli, Silvia Chiara Zompi, Joshua A. Cleland, Massimo Navissano, Fabrizio Malan, Soft Tissue Reconstructions with Dermal Substitutes Versus Alternative Approaches in Patients with Traumatic Complex Wounds, Indian J. Surgery (2015).

L (A4)
210 x 297 mm

M–L (A5)
210 x 148 mm

M (A6)
105 x 148 mm

S (A8)
52 x 74 mm



Tamaño	Grosor	MatriDerm® pluS+ Bi-Layer Dermal Matrix N.º ref.
L (A4) 210 x 297 mm	2 mm	83534 – 200
	3 mm	83538 – 200
M–L (A5) 148 x 210 mm	2 mm	83533 – 200
	3 mm	83541 – 200
M (A6) 105 x 148 mm	2 mm	83535 – 200
	3 mm	83539 – 200
S (A8) 52 x 74 mm	2 mm	83536 – 200
	3 mm	83540 – 200

Número de material 89684-001

Todos los nombres de productos y empresas son marcas comerciales ™ o marcas comerciales registradas ® de sus respectivos titulares. Su uso no implica ninguna relación con dichos titulares ni respaldo alguno por su parte. Compruebe las indicaciones completas y la aplicación recomendada en las instrucciones de uso (IFU) locales antes de utilizar MatriDerm® Dermal Matrix.

medskin solutions
DR. SUWELACK

MedSkin Solutions Dr. Suwelack AG
Josef-Suwelack-Strasse 2
48727 Billerbeck, Alemania

T +49 (0) 2543 2182-0
E info@medskin-suwelack.com
W medskin-suwelack.com

Prohibidos su uso o distribución en Estados Unidos.

Código de tarea: 89684-001