



19



OFICINA ESPAÑOLA DE
PATENTES Y MARCAS

ESPAÑA

11 Número de publicación: **2 302 233**

51 Int. Cl.:
A61F 13/02 (2006.01)
A61K 9/00 (2006.01)

12

TRADUCCIÓN DE PATENTE EUROPEA

T3

86 Número de solicitud europea: **05791405 .3**
86 Fecha de presentación : **18.10.2005**
87 Número de publicación de la solicitud: **1802259**
87 Fecha de publicación de la solicitud: **04.07.2007**

54 Título: **Apósito antiséptico de obturación automática.**

30 Prioridad: **20.10.2004 CH 1729/04**

45 Fecha de publicación de la mención BOPI:
01.07.2008

45 Fecha de la publicación del folleto de la patente:
01.07.2008

73 Titular/es: **VOSTRA-MED AG.**
Alte Steinhäuserstrasse 1
6330 Cham, CH

72 Inventor/es: **Harren, Ernst-Diethelm y**
Lehmann, Marc, Ulrich

74 Agente: **Carvajal y Urquijo, Isabel**

ES 2 302 233 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).

ES 2 302 233 T3

DESCRIPCIÓN

Apósito antiséptico de obturación automática.

5 La invención se refiere a un apósito antiséptico de obturación automática según la reivindicación 1. Éste está previsto para el empleo en el cuerpo humano o de los animales.

10 La invención se refiere, de manera especial, a un apósito antiséptico de obturación automática para la punción de los vasos sanguíneos, de los tejidos musculares, de los tejidos, de la piel, de los órganos (biopsia) y de la médula ósea, que puede ser perforado por cánulas o por agujas o por dispositivos similares y que es transparente, al menos, en una región parcial.

15 En este campo de las aplicaciones medicinales existe la necesidad de sellar de manera sencilla y de una manera antiséptica fiable los puntos de punción y la región situada en la proximidad inmediata de los puntos de punción antes, durante y después de la punción y mantener por lo tanto este estado durante un período de tiempo definible.

20 Esto se produce, de manera tradicional, desinfectándose el punto que debe ser sometido a punción, por ejemplo, en primer lugar con un agente desinfectante mediante un procedimiento por pulverización o similar, a continuación se lleva a cabo la punción y el proceso invasivo, medicinal, relacionado con el anterior, con una aguja o cánula estéril o con un dispositivo similar y, finalmente, se cubre el punto de punción con un agente adecuado con el fin de detener la hemorragia, tal como por ejemplo con un apósito o vendaje.

25 La publicación US-5 015 228 describe un apósito con efecto desinfectante, que se pega sobre la piel del paciente antes de llevarse a cabo la punción en el punto correspondiente. Por lo tanto se trata de un apósito que es perforable y que es transparente en la región prevista para esta finalidad.

30 Este apósito tiene una capa de soporte, que presenta una escotadura en una región parcial. Sobre la capa de soporte y a través de la escotadura está dispuesta una capa de cobertura, con propiedades desinfectantes, transparente, perforable y que se obtura de nuevo automáticamente. El lado inferior de la capa de soporte está dotado con una capa adherente con la piel, es decir con un pegamento que presenta buena compatibilidad con la piel. Como capa de cobertura se utiliza en este apósito un gel, que está mezclado con sustancias desinfectantes. En este caso, las sustancias desinfectantes pueden presentar propiedades antibacterianas, antivíricas o antifúngicas o pueden presentar una combinación de estas propiedades.

35 El apósito de la publicación US-5 015 228 posibilitaría el que el punto, que debe ser sometido a punción, no tenga que ser desinfectado por separado, como paso previo, puesto que se pega, precisamente, de manera directa sobre el punto correspondiente. El vaso, que debe ser sometido a punción, es visible y puede detectarse mediante el tacto a través de la escotadura en la capa de soporte y a través de la capa de cobertura, que comprende el medio en estado de gel. De este modo entra en contacto físico la piel del paciente con la capa adherente con la piel y con la capa de cobertura, que tiene un efecto desinfectante en el momento de la aplicación del apósito. Cuando se lleva a cabo la punción a través de la capa de cobertura se desinfecta la aguja y, cuando se retira la aguja, se obtura inmediatamente de nuevo la capa de cobertura con el medio en estado de gel gracias a sus propiedades de reobturación. El apósito puede permanecer evidentemente tras la punción sobre la herida producida por la punción y, por lo tanto, mantendría el estado estéril en la región del punto de punción antes, durante y después del proceso medicinal.

45 Sin embargo, en esta solución existe el peligro de que un vaso sanguíneo únicamente sea visible y pueda ser detectado mediante el tacto de manera insuficiente a través de la escotadura y a través de la capa de cobertura con el medio en estado de gel, puesto que únicamente está presente una escotadura relativamente pequeña en una capa de soporte que, por lo demás, es opaca. De igual modo, existe el peligro de que el punto de punción y la región situada alrededor del punto de punción sean desinfectados, posiblemente, tan solo de manera insuficiente antes de la punción. Puesto que, de igual modo, en el punto de punción, propiamente dicho, actúa, tan solo, la delgada capa de cobertura, elástica, con el medio en estado de gel, existe el gran peligro de que pueda producirse un salida de sangre tras la retirada de la aguja y que, por lo tanto, sean necesarias medidas adicionales para la detención del flujo sanguíneo.

50 La tarea de la invención consiste, por lo tanto, en proporcionar un apósito antiséptico, mejorado, de obturación automática.

60 El efecto antiséptico del apósito consistiría en este caso en que el punto de punción y la región situada en la proximidad inmediata del punto de punción, se obtienen del modo más sencillo posible y de manera antiséptica fiable antes, durante y después de la punción. De manera adicional se evitaría del modo más amplio posible la salida de sangre tras la retirada de aguja de la herida producida por la punción, para proteger de este modo al persona médico y asistente frente a posibles infecciones y para facilitar la detención subsiguiente de la hemorragia, que es imprescindible en cualquier caso.

65 Esta tarea se resuelve por medio de las características de la reivindicación 1.

ES 2 302 233 T3

La solución consiste en que se pega un apósito antiséptico de obturación automática sobre el punto del cuerpo, que ha sido limpiado y desinfectado previamente y, de este modo, se sella el punto que debe ser sometido a punción en su estado antiséptico. El apósito antiséptico de obturación automática presenta una capa de soporte continua sin escotaduras. En este caso, toda la capa de soporte del apósito está dotada con una capa adherente con la piel por el lado que entran en contacto físico con la piel. Sobre la capa de soporte se ha dispuesto una capa de cobertura con propiedades de obturación automática, por medio de una capa de pegamento. De igual modo, la capa de soporte, la capa de cobertura, la capa de pegamento y la capa adherente con la piel son transparentes o aproximadamente transparentes en toda la región del apósito antiséptico de obturación automática o, al menos, en una región parcial superpuesta de las mismas. De igual modo, puede dejarse sobre el punto de punción el apósito antiséptico de obturación automática de conformidad con la invención, por lo tanto una vez realizada la intervención y, de este modo, se encarga de un estado antiséptico permanente.

Mediante la implantación de una capa de soporte y de una capa de cobertura situada sobre la misma por medio de una capa de pegamento, con propiedades de obturación automática, se consigue que pueda ser empleada una pluralidad de materiales adecuados con propiedades de obturación automática para la capa de cobertura, sin que, al mismo tiempo, se impida su utilización debido a las capas adherentes con la piel ausentes, adaptadas y adecuadas para esta finalidad, tales como, por ejemplo, aquellas que estén enriquecidas con productos activos antialérgicos, antisépticos o incluso analgésicos. La capa de soporte sirve, por lo tanto, para llevar a cabo un cierto “desacoplamiento” de las funciones y también sirve para la estabilización de las propiedades mecánicas de la capa de cobertura, por ejemplo de la aptitud a la dilatación, que es necesaria y deseable en el caso de ciertos materiales con propiedades favorables de obturación automática, tal como por ejemplo la silicona.

La capa de soporte, así como también la capa de cobertura, están configuradas además, de manera ventajosa, también de manera permeable al vapor de agua para facilitar, dentro de lo posible, el transporte de la humedad desde la piel hasta el medio ambiente. La capa de soporte puede presentar también propiedades absorbentes de los líquidos.

Mediante la dilatación de la capa de soporte y de la capa de cobertura dispuesta sobre la misma, en toda la región del apósito antiséptico de obturación automática, así como debido a la transparencia de todas las capas presentes se consigue facilitar esencialmente el emplazamiento y la utilización del apósito antiséptico de obturación automática. La visibilidad del punto, que debe ser sometido a punción y, ante todo, también la posibilidad de detectar mediante el tacto los vasos sanguíneos, quedan esencialmente mejorados frente a una solución con escotadura. La posibilidad mejorada de detección mediante el tacto de los vasos sanguíneos sirve naturalmente también el que tanto la capa de soporte así como también la capa de cobertura sean fabricadas con materiales delgados y blandos. Por otra parte, de este modo se consigue, también, que el punto de punción se obture como en el caso de un tipo de “piel artificial” adicional, de una manera tan rígida, elástica y de obturación automática tras la retirada de la cánula o de la aguja del punto de punción, que ya no puede salir sangre, normalmente, a partir del canal de punción.

De manera preferente se empleará como material para la capa de cobertura silicona adecuada para fines medicinales. Ésta no solamente tiene propiedades excelentes en lo que se refiere a la compatibilidad con el cuerpo de los seres humanos o de los animales, sino que también tiene, de manea especial excelentes propiedades en lo que se refiere a la aptitud a la dilatación o bien a la fuerza elástica de recuperación. Esta última propiedad hace que se obture de nuevo inmediatamente y de manera automática un canal de punción, producido por una cánula o por una aguja, tras la retirada de la aguja de una manera tan buena que ya no salga sangre. Al mismo tiempo hace que el material sea cortado en el momento de la punción sobre los primeros milímetros pero, que a continuación, sea apartado o bien retirado de tal manera que pueda evitarse de manera fiable el corte por troquelado o bien la separación de partículas de material, que podrían llegar en otro caso hasta el cuerpo del paciente.

Por otro lado, la silicona es también un material que no puede ser pegado sin problemas con todos los otros los materiales. De manera especial, no se ha resuelto todavía de manera satisfactoria la aplicación fiable directa y duradera de un pegamento, que presente además, también, las propiedades deseadas relativas a la compatibilidad con la piel. Por lo tanto, y naturalmente también desde el punto de vista del efecto estabilizante deseado, se ha revelado la capa de soporte empleada doblemente útil debido a la aptitud a la dilatación extraordinariamente elevada de la silicona. El pegamento, empleado de conformidad con la invención, entre la capa de cobertura y la capa de soporte, no necesita presentar, por lo tanto, propiedades específicas de adherencia con la piel sino que, únicamente, debe estar admitido para aplicaciones medicinales.

De igual modo, puede estar previsto, también, que esté presente una escotadura exenta de pegamento en la capa de pegamento situada entre la capa de cobertura y la capa de soporte en una región prevista para la punción con la aguja. De este modo, se consigue que, incluso cuando se produzca la punción con una aguja o con una cánula, no puedan llegar hasta el cuerpo, con seguridad, trazas de partículas del material del pegamento.

De igual modo, puede estar previsto, también, que la capa de pegamento, que está constituida, en el caso más sencillo únicamente, por un pegamento (denominado también pegamento industrial, es decir un pegamento sin propiedades específicas de adherencia con la piel), presente una película de soporte que esté dotada con pegamento por ambos lados. Una formación de este tipo de la capa de pegamento puede elegirse para simplificar la producción de tal manera, que pueda emplearse como “pieza suministrada” para la fabricación del apósito antiséptico de obturación automática.

ES 2 302 233 T3

Puesto que la capa de soporte, propiamente dicha, tiene también una cierta capacidad de dilatación, aún cuando desde luego es menor, se limita y se estabiliza por medio de la capa de soporte, la capacidad de dilatación extraordinariamente elevada de la silicona, en cuanto a su aptitud a la dilatación superficial. De este modo, se ejerce un cierto efecto de compresión sobre la herida producida por la punción con objeto de detener el flujo sanguíneo.

5

Con el fin de mejorar el contacto duradero de la silicona con el pegamento empleado puede llevarse a cabo también un tratamiento superficial de la silicona, tal como, por ejemplo, un tratamiento con plasma, de tipo corona, de tipo químico húmedo o de otro tipo.

10 Evidentemente, pueden emplearse para la capa de cobertura también otros materiales con propiedades de obturación automática o bien con una elevada fuerza elástica de recuperación, tales como, por ejemplo, el caucho natural, el caucho sintético, la goma, el látex, el hidrogel, el material sintético polímero. De igual modo pueden emplearse combinaciones de estos materiales, incluso con silicona.

15 El espesor total de un apósito antiséptico de obturación automática, de conformidad con la invención, se mueve, de manera preferente, aproximadamente en el intervalo comprendido entre 1,0 y 5 mm.

Con objeto de proteger el adhesivo para la piel, el apósito antiséptico de obturación automática está dotado con una lámina protectora, desprendible, por lado adherente con la piel.

20

El apósito antiséptico de obturación automática, de conformidad con la invención, puede fabricarse evidentemente con tamaños y geometrías adecuadas, de conformidad con la finalidad de aplicación medicinal. Sin embargo, puesto que está configurado preferentemente en forma plana puede manipularse de una manera especialmente sencilla tanto durante su fabricación así como también en el momento del corte a medida. Sin embargo, pueden preverse también

25

configuraciones que no tengan una forma plana, tales como por ejemplo ligeramente en forma de lente.

A continuación se describe detalladamente el apósito antiséptico de obturación automática, de conformidad con la invención, por medio de un ejemplo de realización con dibujos.

30

En los dibujos muestran:

la figura 1 una sección transversal a través de un apósito antiséptico de obturación automática, y

35 la figura 2 una sección transversal a través de un apósito antiséptico de obturación automática según la figura 1 con lámina protectora desprendible.

La figura 1 muestra una sección transversal fuera de escala a través de un apósito 1 antiséptico de obturación automática. Se ha previsto una capa de soporte 2, por regla general delgada, con capas de pegamento por ambos lados. Sobre un lado inferior U de la capa de soporte 2 se encuentra una capa adherente con la piel (3) (medicinal), estando previsto este lado del apósito 1 antiséptico de obturación automática, para el pegado sobre la piel humana. Sobre el lado opuesto de la capa de soporte 2 se encuentra una capa de pegamento 4 (industrial). La capa de pegamento 4 se encuentra entre la capa de soporte 2 y una capa de cobertura 5 y no tiene propiedades específicas de adherencia con la piel. Puesto que se emplean para la capa de cobertura 5 materiales tal como, por ejemplo, la silicona, para los cuales únicamente se conocen pegamentos que no presentan compatibilidad con la piel o que no presentan una compatibilidad con la piel especialmente buena, la capa de pegamento 4 no necesita presentar propiedades específicas de adherencia con la piel o bien propiedades especialmente compatibles con la piel en esta formación del apósito 1 antiséptico de obturación automática, puesto que no tiene ningún contacto con la piel. El pegamento para la capa de pegamento 4 únicamente tiene que ser adecuado para fines medicinales.

50 Todas las capas empleadas, es decir capa de soporte 2, la capa de cobertura 5, la capa de pegamento 4 y la capa adherente con la piel 3 son transparentes o aproximadamente transparentes preferentemente en toda la región del apósito 1 antiséptico de obturación automática o al menos en una región parcial de las mismas superpuesta de tamaño suficiente. De igual modo, se han previsto materiales delgados y blandos para la capa de soporte 2 y para la capa de cobertura 5 con el fin de que el punto en el que se realiza la punción sea visible y pueda ser perfectamente detectado

55

La capa de soporte 2 está constituida, de manera preferente, por un material que presente una dilatación menor que la capa de cobertura 5. De este modo, se limita y se estabiliza la elevada capacidad de dilatación de la capa de cobertura 5 en cuanto a su dilatación superficial. Cuando se utilice para la capa de pegamento 4 una formación estratificada con una película de soporte y pegamento (industrial) aplicado por ambos lados sobre la película de soporte, naturalmente es de esperar que esta película de soporte, así como la capa de soporte 2, y, naturalmente también, en función de la elección del material, contribuya a la limitación de la dilatación y a la estabilización de la capa de cobertura 5.

60

Por regla general, la capa de soporte 2 es delgada, preferentemente es permeable al vapor de agua fuera de una región destinada a la perforación y presenta un espesor en el intervalo comprendido entre 0,01 y aproximadamente 1 mm. Con el fin de conseguir la permeabilidad al vapor de agua o incluso la capacidad de absorción pueden emplearse materiales tales como tela no tejida o papel.

65

ES 2 302 233 T3

En otra forma de realización, la capa de soporte 2 está constituida, por ejemplo, por poliuretano, es muy delgada (tiene forma de película) y presenta un espesor en el intervalo comprendido entre 0,01 y 0,05 mm. Sin embargo pueden emplearse también otros materiales tal como el polietileno.

5 La capa de cobertura 5 está constituida, de manera preferente, por silicona y presenta un espesor en el intervalo comprendido entre 1 y 5 mm. Sin embargo pueden emplearse también otros materiales tales como el caucho natural, el caucho sintético, la goma, el látex, el hidrogel, el material sintético polímero o una combinación de estos materiales que presenten propiedades de obturación automática.

10 De igual modo, se supondrá que los pegamentos empleables, es decir aquellos con propiedades adecuadas para la capa de pegamento 4 y para la capa adherente con la piel 3, son conocidos por el técnico en la materia desde hace mucho tiempo. De manera especial, en el caso de la capa adherente con la piel se supondrá que tendrá que elegirse, por regla general, un pegamento con una o varias propiedades del grupo siguiente de propiedades, mediante el aporte de productos activos correspondiente:

- 15
- propiedades antisépticas,
 - propiedades antialérgicas,
- 20
- propiedades analgésicas, etc.

Cuando se utilice silicona como capa de cobertura 5, podrá ser necesario efectuar una elaboración previa, de manera adecuada, de la superficie de contacto de la silicona con la capa de pegamento 4. Con el fin de mejorar el contacto duradero de la silicona con el pegamento empleado, podrá estar previsto por lo tanto un tratamiento superficial tal como, por ejemplo, un tratamiento con plasma, de tipo corona, de tipo químico húmedo o de otro tipo.

25 La figura 2 muestra, finalmente, también una sección transversal a través de un apósito antiséptico de obturación automática según la figura 1 con lámina protectora 6 desprendible.

30 Con relación al empleo del apósito antiséptico de obturación automática:

- Se localiza el punto donde se lleva a cabo la punción.
 - Se limpia y se desinfecta el punto de cuerpo que debe ser sometido a punción de manera tradicional.
- 35
- Se desprenden las láminas protectoras 6 del apósito 1 antiséptico de obturación automática y el apósito 1 se pega con el lado inferior U de la capa de soporte 2, sobre la que se ha dispuesto la capa adherente con la piel 3, sobre el punto correspondiente del cuerpo. De este modo se conserva el estado antiséptico antes de llevarse a cabo la punción.
- 40
- Se localiza de nuevo a simple vista y/o mediante el tacto a través de la superficie transparente del apósito antiséptico de obturación automática, para la punción de un vaso, de un tejido, de la piel, de órganos (biopsia) o de médula ósea.
- 45
- Se lleva a cabo la punción atravesándose el apósito antiséptico de obturación automática o bien todas las capas del mismo, con una aguja o con una cánula o con un dispositivo similar. Se toma del paciente, que debe ser tratado, la cantidad prevista de líquido y/o de tejido a través de la aguja o de la cánula o únicamente se aporta líquido. Puesto que siempre se supone que la intervención se lleva a cabo por parte de personal médico especializado, se supondrá también que ya está esterilizada la aguja o la cánula empleada. De este modo, se mantiene el estado antiséptico también durante la punción. La capa de cobertura 5 protege al punto que debe ser sometido a punción también contra los efectos medioambientales durante la intervención, debido a la fuerza elástica de recuperación de la misma, puesto que el material yace siempre herméticamente sobre la aguja o sobre la cánula. De igual modo, se protege al personal contra las posibles infecciones.
- 50
- 55
- Una vez llevada a cabo la intervención se retira la aguja o la cánula. Nuevamente actúa la fuerza elástica de recuperación de la capa de cobertura 5 de tal manera, que el canal de punción se obtura inmediatamente de nuevo debido a la fuerza de recuperación de la capa de cobertura. De este modo, se protege de manera fiable el punto en el que se ha realizado la punción incluso después de la intervención. El canal de punción no puede ser alcanzado por ningún tipo de gérmenes, de partículas de suciedad microscópicas y/o macroscópicas, y/o de virus y/o de bacterias y, de este modo, no pueden entrar en el cuerpo humano o de los animales.
- 60
- En el caso normal se excluye la salida de sangre desde la herida producida por la punción debido a la formación descrita del apósito antiséptico de obturación automática. En el momento de llevarse a cabo la punción de vasos sanguíneos podrá ejercer presión también el paciente, bajo circunstancias, en tanto en cuanto sea capaz de ello desde el punto de vista corporal o mental, sobre el punto de punción haciendo presión sobre el apósito antiséptico de obturación automática adicionalmente hasta que se obture automáticamente el punto
- 65

ES 2 302 233 T3

de punción mediante la coagulación de la sangre. El apósito antiséptico de obturación automática podrá permanecer sobre el punto correspondiente del cuerpo en caso dado tanto como sea necesario o tanto como se desee.

5 Lista de números de referencia

- 1 Apósito
- 2 Capa de soporte
- 10 3 Capa adherente con la piel (medicinal)
- 4 Capa de pegamento (industrial)
- 15 5 Capa de cobertura
- 6 Lámina protectora
- U Lado inferior de la capa de soporte
- 20

25

30

35

40

45

50

55

60

65

REIVINDICACIONES

5 1. Apósito (1) antiséptico de obturación automática para la punción de vasos sanguíneos, de tejidos musculares, de tejidos, de la piel, de órganos y de la médula ósea, que puede ser perforado por cánulas, por agujas o por dispositivos similares y que es transparente en una región parcial, con

- una capa de soporte (2),
- 10 - una capa de cobertura (5) transparente y perforable, dispuesta sobre la capa de soporte (2), constituida por un material con fuerza elástica de recuperación,
- una capa adherente con la piel (3) dispuesta sobre el lado inferior U de la capa de soporte (2),

15 **caracterizado** porque

- la capa de soporte (2) no presenta escotaduras,
- entre la capa de soporte (2) y la capa de cobertura (5) está presente una capa de pegamento (4), y
- 20 - la capa de soporte (2), la capa de cobertura (5), la capa de pegamento (4) y la capa adherente con la piel (3) son transparentes o aproximadamente transparentes en toda la región o, al menos, en una región parcial superpuesta.

25 2. Apósito (1) antiséptico de obturación automática según la reivindicación 1, **caracterizado** porque la capa de soporte (2) y la capa de cobertura (5) se han fabricado con materiales delgados y blandos, con el fin de que el punto que debe ser sometido a punción pueda ser detectado mediante el tacto a través del apósito (1) antiséptico de obturación automática.

30 3. Apósito (1) antiséptico de obturación automática según la reivindicación 1 o 2, **caracterizado** porque la capa de soporte (2) y/o la capa de cobertura (5) son permeables al vapor de agua fuera de una región destinada a la perforación.

4. Apósito (1) antiséptico de obturación automática según la reivindicación 1 o 2, **caracterizado** porque la capa de soporte (2) presenta propiedades estabilizantes y es menos dilatable que la capa de cobertura (5).

35 5. Apósito (1) antiséptico de obturación automática según una de las reivindicaciones 1 a 4, **caracterizado** porque la capa de soporte (2) es absorbedora de los líquidos.

40 6. Apósito (1) antiséptico de obturación automática según una de las reivindicaciones 1 a 5, **caracterizado** porque la capa de pegamento (4) no necesita presentar propiedades específicas de adherencia con la piel.

7. Apósito (1) antiséptico de obturación automática según una de las reivindicaciones 1 a 6, **caracterizado** porque la capa de pegamento (4) presenta una escotadura exenta de pegamento en una región prevista para la punción con la aguja.

45 8. Apósito (1) antiséptico de obturación automática según una de las reivindicaciones 1 a 7, **caracterizado** porque la capa de pegamento (4) presenta una película de soporte, que está dotada con pegamento por ambos lados.

50 9. Apósito (1) antiséptico de obturación automática según una de las reivindicaciones 1 bis 8, **caracterizado** porque la capa adherente con la piel (3) presenta, mediante el aporte de los productos activos correspondientes, uno o varias de las propiedades del grupo de propiedades siguiente:

- propiedades antisépticas,
- 55 - propiedades antialérgicas,
- propiedades analgésicas.

60 10. Apósito (1) antiséptico de obturación automática según una de las reivindicaciones 1 a 9, **caracterizado** porque la capa de cobertura (5) está constituida, al menos en parte, por caucho natural, por caucho sintético, por goma, por látex, por silicona, por hidrogel, por material sintético polímero o por una combinación de estos materiales y presenta propiedades de obturación automática.

65 11. Apósito (1) antiséptico de obturación automática según una de las reivindicaciones 1 a 10, **caracterizado** porque la capa de cobertura (5) está constituida, de manera preferente, por silicona que se ha sometido a un tratamiento previo de tipo plasma, corona, químico húmedo o de otro tipo por el lado de la capa de pegamento.

ES 2 302 233 T3

12. Apósito (1) antiséptico de obturación automática según la reivindicación 11, **caracterizado** porque el apósito (1) antiséptico presenta un espesor total en el intervalo comprendido entre 1 y 5 mm.

5 13. Apósito (1) antiséptico de obturación automática según la reivindicación 4, **caracterizado** porque la capa de soporte (2) está constituida, de manera preferente, por poliuretano y presenta un espesor en el intervalo comprendido entre 0,01 y 0,05 mm.

10

15

20

25

30

35

40

45

50

55

60

65

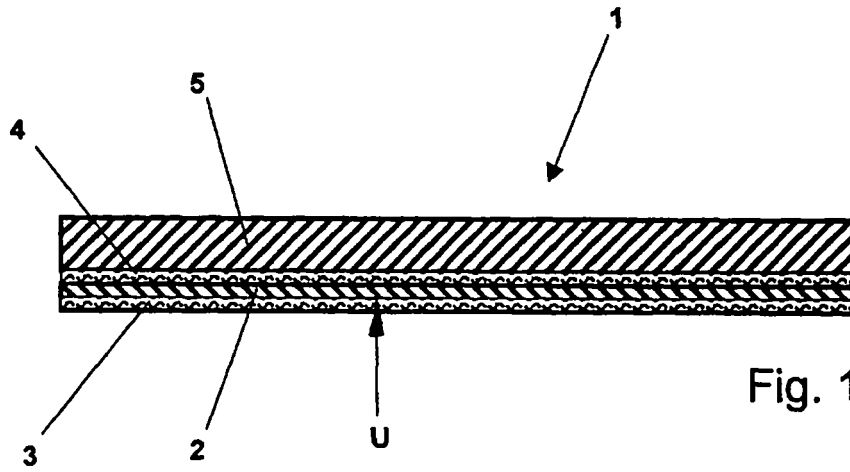


Fig. 1

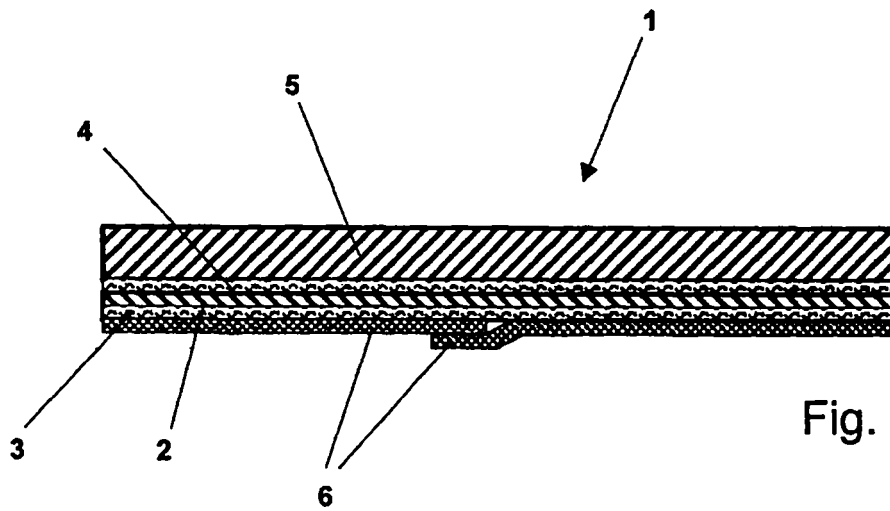


Fig. 2