

## Herida en atención primaria

### P-001

#### DERMATITIS PERILESIONAL. EVOLUCIÓN TÓRPIDA DE HERIDA

Blázquez Blanco, María Isabel<sup>1</sup>; Rodríguez García, Blanca<sup>1</sup>; Ruiz Blázquez, Ines<sup>1</sup>; Ruiz Blázquez, David<sup>1</sup>; García García, María Blanca<sup>2</sup>; Martín Calahorra, Marta<sup>1</sup>; Rodríguez López, Iria Teresa<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Centro De Salud De Cebreros, Cebreros (Ávila); <sup>2</sup>Hospital Nuestra Señora De Sonsoles, Ávila; <sup>3</sup>Hospital Universitario De Guadalajara, Guadalajara.

#### INTRODUCCIÓN

Paciente de 56 años diagnosticada de síndrome de Gardner, el 1989 se realizó colectomía total por adenocarcinoma de reservorio ileal. En diciembre de 2018 es intervenida nódulo en segmento lateral del lóbulo inferior de pulmón derecho, derivada de oncología para realizar curas en consulta de atención primaria. A los 15 días se retiran puntos de sutura y comienza con evolución tórpida, no signos de infección, pero comienza con prurito importante y aparecen pequeñas pitequias perilesionales que se van extendiendo. En el lecho encontramos tejido de granulación con esfacelos.

#### OBJETIVOS

Cicatrización de la herida.

Mejorar la calidad de vida de la paciente.

#### MATERIAL Y MÉTODOS

Curas cada 48/72 horas. Desbridamiento encimático/quirúrgico. Apósitos de silicona extrafinos. Crema barrera.

#### RESULTADOS

Cicatrización de la herida quirúrgica.

Mejora de la calidad de vida de la paciente.

Palabras clave: Intolerancia. Adhesivo. Dermatitis.

### P-002

#### ¿ÚLCERA POR PRESIÓN O QUISTE SINOVIAL?

Rodríguez García, Blanca; Blázquez Blanco, M<sup>a</sup> Isabel; García García, M<sup>a</sup> Blanca; Ruiz Blázquez, David; Ruiz Blázquez, Inés; Martín Calahorra, Marta.

Centro De Salud De Cebreros, Ávila.

#### PRESENTACIÓN DEL CASO

Varón de 61 años, con antecedentes de Hiperlipemia, Obesidad y Reflujo Gástrico, en tratamiento con, Clortalidona de 50 mg y Lansoprazol de 30 mg. Ejerce como albañil, sin alergias medicamentosas; acude a consulta por lesión única ulcerada en maléolo externo del tobillo izquierdo de aproximadamente 1cm x 1cm con expulsión de material mucoso en abundancia al presionar, bordes ligeramente inflamados de 2 meses de evolución y que coincide con presión de calzado de seguridad. El paciente refiere dolor local.

#### OBJETIVOS

- Control del exudado mucoso.
- Evitar infección de la herida.
- Cierre de la lesión.

#### MÉTODO

Se realiza cultivo con resultado negativo, tras interconsulta a dermatología vía telemática, se diagnostica de quiste sinovial sin descartar úlcera por presión debido al calzado de trabajo.

#### RESULTADOS

Tras curas durante dos semanas con Ácido Fusídico 20 mg en crema, se deriva a traumatología debido a estancamiento de la herida, donde se realiza aspiración para extraer el contenido mucoso y su posterior descompresión, lo que alivia el dolor del paciente y ayuda a su posterior cierre una semana después con prontosan gel y apósitos hidrocoloides.

#### CONCLUSIONES

Un trabajo multidisciplinar es clave ante una úlcera complicada. En este caso el drenaje mucoso y el estancamiento de la herida llevaron a este tipo de abordaje.

La clave en los quistes sinoviales es evitar la infección de la herida, la aspiración del contenido mucoso y su descompresión, así como la educación al paciente, indicando calzado de trabajo adecuado, higiene y protección para evitar su reproducción.

### P-003

#### ABORDAJE INTEGRAL A PACIENTE MAL CUMPLIDOR CON ÚLCERA EN EEII

Fernández, Helena; Hernández, Alicia.

Cap Chafarinas, Barcelona.

#### INTRODUCCIÓN

Paciente de 55 años, natural de Colombia, sin alergias medicamentosas conocidas, con antecedentes: HTA, DM, hipercolesterolemia, obesidad, y con mala adherencia al tratamiento terapéutico.

En mayo 2019 aparece paciente en consulta presentando placa necrótica de 15 días de evolución de 7cm x 3cm situada en cara interna supramaleolar EEII D. Tras el desbridamiento de la escara, se observa tejido no viable con calcificaciones de imposible retirada debido a cicatriz previa tras IQ por accidente en la juventud. Evolución tórpida a pesar de las curas y medidas de compresión aplicadas. Julio 2019 se deriva a CIR VASC para descartar IVC. Se retorna al paciente para continuar con las curas. Se le recomienda IT, ya que trabaja en la hostelería y pasa muchas horas de pie. Tras la retirada espontánea de las calcificaciones la herida comienza a evolucionar favorablemente. Actualmente, se realizan curas 2 veces/semana (sin medidas de compresión), y presenta un tamaño de aprox 1 cm x 0,5 cm.

#### OBJETIVO

Retirar la escara para la posterior curación, y así favorecer la reinserción laboral del paciente lo antes posible.

#### MÉTODO

Se realizan curas encaminadas al desbridamiento enzimático en una 1a fase, y posteriormente a la cicatrización de la úlcera.

#### RESULTADOS

Durante el proceso realizando las curas según TIME no evolucionaba favorablemente, y tras la educación sanitaria y el reposo recomendado, la evolución ha sido favorable permitiéndole incorporarse nuevamente a la actividad laboral.

#### CONCLUSIONES

Tras el abordaje multidimensional, no sólo de la úlcera, sino también de la enfermedad asociada, la evolución está siendo favorable.

### P-004

#### IMPLEMENTACIÓN DE UN PLAN DE CUIDADOS SISTEMÁTICO EN PACIENTE CON ÚLCERA VENOSA: ENFOQUE HOLÍSTICO DEL TRATAMIENTO

Encinas Martin, Teodora<sup>1</sup>; Rodríguez Calleja, Mirian<sup>1</sup>; Martin Repiso, Luisa<sup>1</sup>; Pérez Pérez, Lucía<sup>2</sup>; Cardaba García, Rosa María<sup>3</sup>; Mileva, Mariela Ivanilova<sup>4</sup>; Pérez Sánchez, Pilar<sup>1</sup>; Diez Bermejo, María Elena<sup>1</sup>; Asenjo Martin, Ana María<sup>1</sup>; Galende Bermejo, Gemma Isabel<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Centro de Salud Circular, Valladolid; <sup>2</sup>SUAP Arturo Eyries, Valladolid; <sup>3</sup>Departamento de Enfermería. Facultad de Enfermería Valladolid, Valladolid; <sup>4</sup>Centro de Hemoterapia y Hemodonación de Castilla y León, Valladolid.

#### OBJETIVO

Promover la curación por segunda intención de la herida mediante un plan de cuidados con apósitos, compresión y vigilancia de factores de riesgo biopsicosocial.

#### MÉTODO

Enfoque cualitativo del caso clínico con estrategia TIME y visión Learper: tratamiento, implementación, monitorización y evaluación. Caso clínico: varón de 48 años, trabaja 14 horas de pie, abuso de tabaco y alcohol, acude a la consulta por presentar una úlcera de 6x4 cm en pierna derecha, de un mes de evolución, con signos de infección, dolor y edema. Presenta tensión arterial elevada, obesidad e insuficiencia venosa de ambos miembros inferiores. La herida fue causada por rascado de una lesión costrosa de psoriasis en placas.

#### RESULTADOS

Tratamiento de la infección con apósito de plata en ambiente húmedo, edema con media de compresión, reducción de peso con alimentación equilibrada e hipertensión arterial con fármacos. Se empezó curando cada 2 días, se prolongó el tiempo de cura con apósitos absorbentes adhesivos, a una vez a la semana, por mejoría y adaptación al trabajo. El paciente mostró bienestar y satisfacción por bajada de peso y cifras tensiionales, cese del consumo de alcohol y curación de la herida en mes y medio para empezar ejercicio físico.

#### CONCLUSIÓN

El uso de la estrategia TIME en la gestión de los cuidados, facilita la evaluación sistemática de la herida y las preocupaciones del paciente. El cuidado holístico centrado en la persona, no solo es aplicar cura local y medidas de compresión, sino también precisa controlar factores de riesgo, considerando entorno y tiempo.

### P-005

#### EFFECTOS DE LA CARGA BACTERIANA INCONTROLADA Y SU MANEJO EN HERIDAS DE DISTINTA ETIOLOGÍA

Parra Mediavilla, Paula<sup>1</sup>; Mediavilla Sesmero, M<sup>a</sup> Victoria<sup>2</sup>; Esteban González, Yolanda<sup>2</sup>; Martín Vaquerizo, Margarita<sup>3</sup>; Gutiérrez Pastrana, María Rosario<sup>2</sup>; Caballero Cabañas, Elena<sup>2</sup>; Martín Saez, Laura<sup>2</sup>; Herrero Callejo, Sara<sup>1</sup>; Fernández Ramajo, María Aranzazu<sup>4</sup>; Hernández Ortega, Elena<sup>4</sup>.

<sup>1</sup>Centro de Salud Barrio España, Valladolid; <sup>2</sup>Centro de Salud Tórtola, Valladolid; <sup>3</sup>Centro de Salud Pilarica, Valladolid; <sup>4</sup>Gerencia Atención Primaria Valladolid Este, Valladolid.

#### INTRODUCCIÓN

Las heridas presentan de una manera natural y espontánea variabilidad en la carga de microorganismos, no siendo este indicador de presencia de infección.

Tras la interacción huésped-patógeno, se puede encontrar: contaminación, colonización, colonización crítica (con la posible aparición del biofilm) e infección, exigiendo cada fase una actuación diferente.

#### OBJETIVO

Distinguir los diferentes niveles de carga bacteriana y realizar las intervenciones oportunas.

Determinar un correcto abordaje microbiológico de las lesiones mediante cultivo y el uso de antibióticos, si fuera preciso, antes del resultado.

#### METODOLOGÍA

Estudio descriptivo de dos casos clínicos de herida aguda, de distinta etiología pero con idéntica complicación y resolución.

Primer paciente de 75 años, con insuficiencia venosa periférica, que presenta una herida contusa en cresta tibial izquierda sin signos de infección, que evoluciona en un corto periodo de tiempo hacia una celulitis por *Staphylococcus aureus*.

Segundo paciente de 82 años, pluripatológico complejo en fase terminal, que presenta una úlcera en maléolo exterior de etiología mixta sin signos de infección, y que en un corto periodo de tiempo evoluciona de lesión eritematosa a destrucción de tejido subcutáneo acompañada de una celulitis por *Staphylococcus aureus*.

#### RESULTADOS

Ambos casos evolucionaron de forma favorable, se realizó una recogida de información diaria, modificando cuidados y llevando a cabo un abordaje multidisciplinar de la infección y la flebitis que acompañó a esta.

#### CONCLUSIONES

La identificación temprana de lesión infectada nos permite aplicar intervención antimicrobiana adecuada teniendo en cuenta las ventajas del uso racional de antibióticos y del correcto estudio microbiológico mediante cultivo.

### P-006

#### LA UTILIZACIÓN DE ANTISÉPTICOS EN EL ABORDAJE DE LAS HERIDAS: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Parra Mediavilla, Paula<sup>1</sup>; Rodríguez Samaniego, Laura<sup>2</sup>; Fernández Padilla, María Teresa<sup>1</sup>; Herrero Callejo, Sara<sup>1</sup>; Gómez Alonso, María Inmaculada<sup>3</sup>; Dueña Chamarro, Cristina<sup>4</sup>; Fernández Ramajo, María Aranzazu<sup>5</sup>; Martín Vaquerizo, Margarita<sup>6</sup>; Mediavilla Sesmero, María Victoria<sup>7</sup>; Hernández Ortega, Elena<sup>5</sup>.

<sup>1</sup>Centro de Salud Barrio España, Valladolid; <sup>2</sup>Centro de Salud Canterac, Valladolid; <sup>3</sup>Centro de Salud Medina del Campo Urbano, Valladolid; <sup>4</sup>Centro de Salud Circunvalación, Valladolid; <sup>5</sup>Gerencia de Atención Primaria Valladolid Este, Valladolid; <sup>6</sup>Centro de Salud Pilarica, Valladolid; <sup>7</sup>Centro de Salud Tórtola, Valladolid.

#### INTRODUCCIÓN

La cicatrización es un proceso complejo que precisa del acondicionamiento del lecho de la herida mediante dos procedimientos fundamentales: la limpieza y el manejo de la posible infección. Entre los productos utilizados se encuentran los antisépticos, un grupo de soluciones tópicas biocidas de diferentes características. Actualmente no existe un consenso universal, sino que la elección de cada producto es individualizada según su eficacia antimicrobiana, grado de citotoxicidad, indicaciones de aplicación y efectos adversos. Mediante un uso adecuado lograremos favorecer el progreso directo de la herida hacia su curación.

#### OBJETIVO

Remarcar la importancia del uso juicioso de las soluciones antisépticas, mediante el conocimiento de sus propiedades y la elección de su aplicación según evidencia científica.

#### METODOLOGÍA

Durante octubre de 2019, se realizó la revisión bibliográfica de los estudios publicados en los últimos 15 años (sin restricción de idioma) en las principales bases de datos presentes en la biblioteca sanitaria de Castilla y León. Se planteó la pregunta en base al método Sackett-PICO, identificando palabras clave y posibles DeCS y MeSH.

### RESULTADO

Se seleccionaron 23 artículos conformes a los criterios de inclusión pertinentes a la búsqueda bibliográfica: tema, revisión y aplicabilidad; realizando una síntesis de la información obtenida.

### CONCLUSIÓN

Las directrices actuales son contrarias al uso sistemático de antisépticos en el abordaje de las heridas crónicas. El personal de enfermería, como responsable del cuidado integral de estas, debe realizar una valoración individualizada basada en la evidencia, eligiendo aquellos productos que optimicen la tasa de curación.

### PALABRAS CLAVE

Heridas, antiséptico.

### P-007

#### EXPERIENCIA EN LA CURA DE ÚLCERA POR OSTEOMIELITIS CRÓNICA EN PACIENTE CON ARTRITIS REUMATOIDE JUVENIL

Monjo Garriga, Marta; Álvarez García, Pilar; García Arqué, Carmen.

*CAP Sant Genis, Rubí.*

### INTRODUCCIÓN

Se presenta el caso clínico de una paciente de 49 años afecta de Artritis reumatoide Juvenil, portadora de artroplastia de tobillo izquierdo con evolución tórpida, presentando osteomielitis crónica en diáfisis tibial que cursa con úlcera cutánea.

### OBJETIVO

Evaluar la posibilidad de tratamiento conservador vs amputación de la extremidad.

### MATERIAL Y MÉTODO

Curas cada 24h por exceso de exudado con apósito hidrodetersivo recubierto con matriz cicatrizante microadherente impregnada con plata, y antibiótico sistémico.

### RESULTADOS

En una primera valoración nos encontramos con herida en cara anterointerna de tobillo izquierdo de 12x6 cm. con abundante exudado. Se realiza radiografía de la zona y se cubre con antibiótico de forma empírica. Se procede a realizar curas diarias basándonos en el acrónimo TIME, para gestionar el exceso de exudado durante 4 meses.

Las curas realizadas han permitido reducir la carga bacteriana y gestionar el exudado de la herida. Pese al tratamiento de la herida, la infección ósea latente, ha ido progresando hasta hacer inviable el tratamiento conservador, por dolor severo de la paciente, y riesgo de complicaciones mayores.

### CONCLUSIÓN

La presencia y no remisión de la osteomielitis complicó de forma determinante la cicatrización de la herida hasta tal punto que ha sido preciso la amputación de la extremidad.

### P-008

#### TRATAMIENTO COMBINADO: FARMACOLÓGICO, COMPRESIVO Y APÓSITOS

Aparicio Posada, Ester<sup>1</sup>; García Granja, Nerea<sup>1</sup>; Sanz Carballo, Andrea<sup>2</sup>; Fernández Padilla, María Teresa<sup>3</sup>; Martínez Alonso, Diego<sup>4</sup>; Varela Manrique, Sara<sup>5</sup>; Hernández Fernández, Sergio<sup>6</sup>; García Alonso, Marta Marina<sup>1</sup>; Barrero Morcillo, Gloria<sup>1</sup>; Méndez De Haro, Lucía<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>C.S. Circunvalación, Valladolid; <sup>2</sup>C.S. Canterac, Valladolid; <sup>3</sup>C.S. Barrio España, Valladolid; <sup>4</sup>C.S. Rondilla 1, Valladolid; <sup>5</sup>C.S. Medina del Campo, Medina del Campo; <sup>6</sup>PAC Pilarica, Valladolid.

### OBJETIVO

Determinar la eficacia de la terapia combinada en el manejo de las úlceras venosas en Atención Primaria.

### MÉTODO

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Pubmed y Google Académico; utilizando como palabras clave: pentoxifilina, úlcera, vendaje compresivo. Para analizar la información existente sobre el tema y argumentar la evolución de otros casos de úlceras vasculares utilizando triple terapia.

### RESULTADOS

Paciente con antecedentes de úlceras vasculares, portador de medias compresivas desde hace años, acude a consulta de enfermería de atención primaria, por una pequeña úlcera muy dolorosa y con exudado abundante. Tras curas a días

## Herida en atención primaria

alternos, con diversos apósitos, se recoge cultivo, se pauta antibiótico y tras continuar con una evolución tórpida y se decide junto a MAP, derivación a cirugía vascular.

En consulta, tras estudiar el caso, se decide realizar curas cada 48 horas combinando apósito hidrocoloide con plata, vendaje en triple capa y tratamiento oral con pentoxifilina.

Rápidamente se evidencia una mejoría en la evolución.

### CONCLUSIONES

La pentoxifilina es un fármaco utilizado principalmente en el tratamiento de los trastornos de la circulación periférica ya que entre otros efectos fisiológicos, consigue mejorar la microcirculación aumentando así la oxigenación tisular y mejorando finalmente la cicatrización.

De forma tópica, el apósito de plata ayuda en el manejo de la infección, y el vendaje de triple capa mejora la circulación, evitando el éxtasis venoso y contribuyendo así en la cicatrización de la lesión.

La triple terapia utilizada, ha demostrado efectos muy positivos en nuestro paciente.

## P-009

### TRATAMIENTO CON CUTIMED SORBACT DE UN HERPES ZOSTER EN AMBAS REGIONES INGUINALES EN UN NIÑO

Puentes Sánchez, José<sup>1</sup>; Ramírez Mañas, Carlos<sup>1</sup>; Pardo González, Carmen María<sup>1</sup>; Pardo González, Belén<sup>1</sup>; Puentes Pardo, José David<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Hospital Universitario Torrecardenas, Almería; <sup>2</sup>Departamento Bioquímica. Universidad de Granada, Granada.

### OBJETIVO

El Herpes zóster es una erupción cutánea vesicante y dolorosa. Este virus se reactiva cuando el sistema inmunitario está debilitado, por medicamentos u otras patologías concomitantes. Objetivo principal: evaluación del tratamiento pautado a este niño diagnosticado de herpes zóster. Tratamiento con un apósito físico, con tecnología DACC. El virus es atrapado y retirado de las lesiones en cada cambio de apósito.

Objetivo secundario: analizar el curso clínico de este caso.

### METODOLOGÍA

Se establece una pauta para 12 días de tto con Sorbact. Adiestramos a la mama.

Control y seguimiento diario a través de email y/o whatsapp.

Días 1, 2, 3: aplicación apósito Cutimed Sorbact en la zona de la lesión c/4 horas, respetando sueño.

Días 4, 5, 6: c/6H, haciéndole coincidir, desayuno, comida, merienda y cena.

Días 7, 8, 9: c/8H, desayuno, comida y cena.

Días 10, 11, 12: c/12, desayuno y cena.

### RESULTADOS

Evolución favorable desde el primer día de tratamiento. Se minimizan todos los síntomas afines como picos, escozor y dolor.

### CONCLUSIONES

Cutimed Sorbact es eficaz en el tratamiento del Herpes Zóster en este niño. Evita las complicaciones, minimiza y controla la sintomatología (Picor, dolor...) y se puede prescindir del uso de los ttos más habituales en estos casos (fármacos antivirales a base de jarabes y/o comprimidos, analgésicos, pomadas y cremas...).

## P-010

### MANEJO DE HERIDA COMPLEJA MEDIANTE GESTIÓN DE APÓSITOS DE FIBRAS HIDROTENSIVAS DE PLATA Y MODULADORES DE METALOPROTEINASAS, USANDO CONCEPTO T.I.M.E.

García Saucedo, Juan Alberto; Muñoz Fernández, Isabel María; Mosquera Bustabad, Engracia.

Centro de Salud Mentidero, Cádiz.

### INTRODUCCIÓN

La valoración integral de la persona es sin duda la base para el abordaje de cualquier herida. Detectaremos con ella aspectos que puedan estar influyendo negativamente en la cicatrización. En el caso presentado se hizo hincapié en la nutrición.

Al mismo tiempo específicamente se hace valoración constante del lecho de la herida mediante concepto T.I.M.E. Se trata

de una estrategia dinámica descrita por la European Wound Management Association, basada en 4 puntos : **T (Tissue/ Tejido)**: control del tejido no viable, **I (Infection/ Infección)**: control de la inflamación, **M (Moisture/ Humedad)**: control del exudado, **E (Edge/borde)**: estimulación de los bordes epiteliales.

### OBJETIVO

Gestión de herida compleja usando concepto TIME para su completa cicatrización.

### METODOLOGÍA

El caso es una paciente de 73 años con diagnóstico de Psoriasis e intervenida para prótesis rodilla derecha. Presenta un politraumatismo con múltiples heridas tras caída por escaleras por posible episodio de sonambulismo.

Presenta herida de gran tamaño en pierna derecha, con hematoma que tras sutura no cicatriza. Se gestiona tejido necrótico con hidrogel y apósito de fibras hidrotensivas con plata. Después de dos semanas de curas el lecho de la herida aparece sin tejido necrótico (T).

Se gestiona inflamación y exudado con apósito modulador de metaloproteinasas apareciendo en tres curas tejido de granulación e islotes de epitelización (I).

Tras valoración se hace vendaje multicapa para reducir edema, controlando exudado y favoreciendo avance de bordes epiteliales (Fases M,E).

### CONCLUSIONES

Usando el concepto T.I.M.E. se gestiona la cicatrización sin eventos que la retrasen.

## P-011

### GESTIÓN DE UNA HERIDA EN LA CABEZA POR MORDEDURA HUMANA TRATADA CON COLÁGENO NATIVO, CLORURO DE DIAQUILCARBAMILO Y VENDAJE NEUROMUSCULAR

Zurro González, Susana<sup>1</sup>; Pirón Villarroel, Noelia<sup>2</sup>; Arqueros De Vega, Cristian<sup>2</sup>; González Pedrosa, Sandra María<sup>2</sup>; Granja Rubio, Alba<sup>2</sup>; Leonardo Fabrique, Rosalia<sup>2</sup>; Sancho Sahagún, Natalia<sup>2</sup>; De La Hera De La Fuente, María Pilar<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Centro de Salud La Puebla, Palencia; <sup>2</sup>Centro Asistencial San Juan de Dios, Palencia; <sup>3</sup>Centro de Salud Palencia Rural, Palencia.

### OBJETIVOS

Cierre de herida por mordedura humana.

Evitar la infección

### MÉTODO

Mujer 49 años, internada Centro de Psiquiatría. El 24/9/2019, otro paciente le propina un mordisco en cuero cabelludo, zona temporal derecha con desgarramiento total de la piel comprometiendo el tejido dérmico y subdérmico sin lesiones en otros tejidos de 4x4 cm.

**Antecedentes personales:** Trastorno bipolar. Hipertensión Arterial. Dislipemia. Esplenotomía. Insuficiencia cardíaca. Incontinencia de esfínteres.

### RESULTADOS

Limpieza con suero fisiológico, povidona yodada, cura diaria. Profilaxis antibiótica.

25 y 26/09: proceso inflamatorio, cura: metilprednisolona 40mg + hidrofibra hidrocoloide más hidrocélular.

27/09: limpieza suero, colágeno nativo + cloruro de diaquilcarbamilo y apósito hidrocélular, hasta fin de proceso. Disminución del exudado.

28/09: manipulación de la paciente por la noche y la mañana manchando la herida de heces. Se coloca gorro para evitar manipulación.

4/10: hipergranulación, se añade (Betametasona dipropionato, Gentamicina sulfato) 3 días.

13/10: manipulación y rascado de la herida, cura con (Betametasona, Gentamicina) 1 día. Sujeción, extremidades superiores en la noche evitando manipulación.

17/10: cura colágeno nativo + cloruro de diaquilcarbamilo y apósito hidrocélular más vendaje neuromuscular.

15/11: cierre, sin infección.

### CONCLUSIONES

El apósito de cloruro de diaquilcarbamilo, antimicrobiano hidrofóbico natural, reduce la carga bacteriana, evita la infección y es una alternativa para la profilaxis de esta mordedura. El colágeno nativo promueve el crecimiento celular de la matriz extracelular, la epitelización y la cicatrización. El vendaje neuromuscular, ayuda a la contracción de los bordes de la herida, gestiona el edema, activa y mejora la circulación de la herida, alivia el dolor.

### P-012

#### DEHISCENCIA DE SUTURA EN LESIÓN SOBRE DERMATITIS OCRE

Mediavilla Sesmero, M<sup>a</sup> Victoria<sup>1</sup>; Parra Mediavilla, Paula<sup>2</sup>; Martín Vaquerizo, Margarita<sup>3</sup>; Herrero Callejo, Sara<sup>2</sup>; Esteban González, Yolanda<sup>1</sup>; Fernández Ramajo, María Aranzazu<sup>4</sup>; Hernández Ortega, Elena<sup>4</sup>; Gutiérrez Pastrana, María Rosario<sup>1</sup>; Caballero Cabañas, Elena<sup>1</sup>; Martín Sáez, Laura<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Centro De Salud Tórtola, Valladolid; <sup>2</sup>Centro De Salud Barrio España, Valladolid; <sup>3</sup>Centro De Salud Pilarica, Valladolid; <sup>4</sup>Gerencia Atención Primaria Valladolid Este, Valladolid.

#### INTRODUCCIÓN

Mujer de 66 años con antecedentes previos de insuficiencia venosa crónica, que durante el mes de septiembre se produce una herida incisa tras traumatismo leve en región anterior de pierna derecha, se realiza sutura en urgencias sobre lecho de dermatitis ocre. Posteriormente, la lesión evoluciona de forma desfavorable con separación de bordes, cavitación y edema.

#### OBJETIVOS

Conseguir curación de la herida por segunda intención.

Mantener el confort del paciente para lograr la cura de la herida y el control del exudado.

#### MÉTODO

Estudio descriptivo del proceso de curación del paciente tras dehiscencia de sutura.

#### RESULTADOS

En una primera valoración se aprecia sutura a tensión sobre piel frágil con sufrimiento de bordes.

En una segunda valoración, se observa dehiscencia y se intenta cierre por segunda intención.

En sucesivas visitas observamos evolución desfavorable, con presencia de infección, cavitación, exudado sero-hemático y edema de la extremidad, se realiza un abordaje multidisciplinar complementando con antibioterapia oral. Continuando realización de curas periódicas hasta el cierre completo de la herida.

#### CONCLUSIONES

Las heridas agudas no siempre son de abordaje sencillo, en muchas ocasiones se pueden complicar por múltiples factores y hacer que su resolución no sea fácil.

Contamos con el apoyo de la evidencia en cura de heridas y la elección de productos adecuados para el control del exudado, de la infección y cicatrización de la herida. Consiguiendo soluciones a problemas de nuestros pacientes en función de los recursos disponibles evitando que afecte lo menos posible a su calidad de vida.

### P-013

#### LOBULOPLASTIA EN ATENCIÓN PRIMARIA

Salinas Marcos, Antonio Miguel<sup>1</sup>; Martínez Varón, Miguel Javier<sup>2</sup>; Alejandro Rivera Martínez<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Centro de Salud Santa Fe, Santa Fe; <sup>2</sup>Consultorio de Caniles, Caniles; <sup>3</sup>Consultorio Ventas de Huelma, Granada.

Paciente con 75 años con diagnóstico de HTA, acude a consulta de atención primaria porque su nieta ha tirado del pendiente que tenía puesto, traccionando el lóbulo de la oreja y segmentándolo, éste hecho le afecta profundamente y considera que deteriora su imagen corporal.

#### OBJETIVOS

Realizar lobuloplastia con el mínimo dolor y sin la aparición de infección.

Mejorar la opinión de la paciente sobre su imagen corporal.

#### MÉTODO

Se practica lobuloplastia mediante resección en Friedrich de los segmentos del lóbulo de la oreja y sutura, finalizando con apósito absorbente antimicrobiano con impregnación argéntica. Curas cada 48h con clorhexidina y cambio de apósito. Retirada de sutura a los ocho días.

#### RESULTADO

El lóbulo ha recuperado su firmeza y consistencia, durante el proceso no se han producido incidencias derivadas de la cirugía, resultado un proceso favorable es del punto de vista costo efectivo.

#### CONCLUSIONES

La paciente ha recuperado el optimismo con el resultado obtenido, por lo que se ha corregido el deterioro de la imagen corporal que sufría con respecto al proceso. El método ha resultado económico, sencillo y eficaz.

### P-014

#### ESTUDIO DE EFICIENCIA EN EL CUIDADO DE PACIENTES CON HERIDAS

Fraile Bravo, Mercedes<sup>1</sup>; García Soletto, Ana María<sup>2</sup>; Gutiérrez Méndez, Zulaica<sup>3</sup>; Muñoz García, Leticia<sup>4</sup>; Valenzuela Ocaña, Francisco Jose<sup>4</sup>.

<sup>1</sup>Técnico extremeño da Salud. Subdirección de Gestión Económica, Badajoz; <sup>2</sup>Centro de Salud Obispo Paulo, Badajoz; <sup>3</sup>Centro de Salud Urbano I, Badajoz; <sup>4</sup>Smith+Nephew, Madrid.

#### OBJETIVOS

Describir, en práctica clínica real, el impacto de la utilización de un apósito de espuma hidrocélular con indicador de cambio y capa enmascaradora de exudado, en términos de frecuencia de cambio de apósito y coste semanal, junto con opinión del profesional y satisfacción del paciente.

#### MÉTODO

Estudio observacional, realizado ocho centros de atención primaria del Área de Salud de Mérida (Extremadura).

Se incluyeron pacientes con heridas que reciben curas con apósito de espuma o cura en ambiente húmedo, o susceptibles de ser tratadas, con expectativa de seguimiento mínimo 3 semanas, considerando para su tamaño las recomendaciones publicadas en la literatura para determinar tamaño muestral de estudios piloto.

Hubo periodo de reclutamiento de una semana y posteriormente una visita inicial con cuaderno de recogida de datos (CRD) e información al paciente y/o cuidador y tras cuatro semanas de tratamiento se cumplimentó CRD de vista final.

Se realizó un análisis descriptivo de todas las variables recogidas. El estudio contó con el Informe favorable del Comité Ético Investigación Clínica de Badajoz.

#### RESULTADOS

Número de heridas: 25 heridas, principalmente úlceras de miembro inferior (40%).

Frecuencia de cambio de apósito: Reducción del 58% (De 4,32 a 1,82 cambios semanales ( $p < 0,0001$ )).

Coste por paciente/semana: Reducción del 59% ( $p < 0,01$ ).

Satisfacción pacientes y profesionales: Favorable para ambos.

#### CONCLUSIONES

Usar apósito de espuma hidrocélular con indicador de cambio y capa enmascaradora de exudado supone una gestión eficiente de recursos disminuyendo la frecuencia de cambio de apósito y los costes materiales asociados. Mejora la satisfacción del paciente y de los profesionales.

### P-015

#### PRESENTACIÓN DE ÚLCERA DE MARJOLIN COMO TEJIDO DE GRANULACIÓN EXOFÍTICO: IMPORTANCIA DE LA SOSPECHA CLÍNICA

Alonso Carpio, Miriam; Sánchez García, Alberto; Trapero Ovejero, Ana; Condiño Brito, Eloy; Ruiz Valls, Alejandro; Vanaclocha Sáiz, Nieves.

Hospital La Fe de Valencia, Valencia.

El término "úlceras de Marjolin" definía un carcinoma escamoso originado de una úlcera o quemadura. Sin embargo, aunque la histología revela éste en el 90%, podemos encontrar carcinomas basocelulares, melanomas, dermatofibrosarcomas y leiomiomas. Así, el concepto "úlceras de Marjolin" abarca actualmente todas las transformaciones malignas de úlceras, cicatrices y heridas.

Presentamos el caso de una paciente de 92 años con una lesión granulada exofítica de 14 por 8 cm en el brazo derecho. Con 7 años sufrió una quemadura de espesor parcial tratada por segunda intención. 85 años después, consultó a su médico por ulceración atraumática del centro de la cicatriz. Inicialmente se trató de forma conservadora con apósitos de hidrofibras. Seis meses después, fue derivada a nuestro centro, donde fue diagnosticada de carcinoma epidermoide. El TC reveló infiltración subcutánea y contacto fascial, sin adenopatías ni metástasis.

Se realizó una escisión radical y análisis histológico, confirmando el diagnóstico. A los dos años, la paciente no presentó recurrencia local ni metástasis.

La demora diagnóstica, y el consiguiente tamaño de su lesión, justifican la necesidad de sospecha de malignidad ante heridas atraumáticas en regiones cicatriciales. Otros signos sugestivos incluyen: tejido de granulación exofítico, sangrado y linfadenopatías.

No existe consenso sobre el tratamiento, pero el más aceptado es la escisión con márgenes. Algunos autores recomiendan la resección cicatricial total profiláctica. Sería prudente individualizar, dado que las cicatrices de quemaduras pueden ser extensas y no existe evidencia suficiente. En nuestra paciente, la escisión con márgenes constituyó un tratamiento curativo sin morbilidad adicional.



### P-016

#### **CUIDADO DE LA PIEL DESDE LA PREVENCIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA**

Moreno Huerta, Eva<sup>1</sup>; Garriga Peralta, Norma<sup>1</sup>; Berges Rodrigo, Montse<sup>2</sup>; Gago, María<sup>1</sup>; Rodríguez Sierra, Nuria<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Cis Cotxeres, Atención Primaria, Barcelona; <sup>2</sup>Cis Cotxeres, Barcelona; <sup>3</sup>Hospital Vall d'Hebron, Barcelona.

#### **OBJETIVO**

Dar a conocer la importancia del cuidado de la piel a través de la alimentación y cosmética natural con aceite de oliva en la consulta de Atención Primaria.

#### **MÉTODO**

Revisión bibliográfica sobre las dietas que utilizan aceite de oliva y cuidados de la piel con cosmética natural con aceite de oliva. Experiencia profesional de las enfermeras.

#### **RESULTADOS**

Después de realizar una revisión bibliográfica sobre las propiedades del aceite de oliva vemos que es un componente muy saludable para el cuidado de la piel.

Observamos que los usuarios que atendemos nos preguntan por dietas equilibradas y productos naturales libres de tóxicos.

Desde la consulta de enfermería explicamos a nuestros usuarios la importancia del consumo de una dieta equilibrada con aceite de oliva y un cuidado de la piel con productos de cosmética natural con base de aceite de oliva.

Las enfermeras han visto que el aceite de oliva nos ayuda a mejorar la elasticidad de la piel, previniendo la descamación y mejorando la deshidratación. Estos factores pueden producir pequeñas heridas que si se infectan nos darán un problema de salud.

#### **CONCLUSIONES**

Varios estudios realizados nos explican la importancia del consumo del aceite de oliva. Protegiendo contra la inflamación, el estrés oxidativo y el riesgo cardiovascular provocados por el envejecimiento.

El aceite de oliva en cosmética natural contiene antioxidantes y polifenoles naturales que protegen la dermis.

Es importante que las enfermeras de Atención Primaria estén formadas en Dermocosmética natural y en nutrición para poder informar correctamente a nuestros usuarios.

### P-017

#### **A PROPÓSITO DE UN CASO: TOFO GOTOSO**

Betancor Sarmiento, Samuel C; Aveli, Judit; Forcada, Iris; Benlamin, Bouchra; Sánchez, Rosalía; Parramont, Didac; Alcantarilla, Daniel.

CAP Santa Clara; Girona-1, Girona.

#### **OBJETIVOS**

Evaluar la cicatrización de las lesiones ocasionadas a raíz de un tofo por gota a través del seguimiento de la enfermera primaria.

Saber los cuidados en este tipo de lesiones según las etapas de cicatrización, y mejorar así el afrontamiento.

#### **MÉTODO**

Paciente en seguimiento por reumatología por gota tofacea Hace 45 días acude al servicio de urgencias del hospital por molestias en talón del pie izquierdo, valoran tofo que fluctúa, deciden exceresis, se extrae líquido viscoso y blanquecino, tras el vaciado del tofo, deciden desbridar, quedando al aire tres depósitos de urato, en forma de cristales.

Se pautan curas desde traumatología con pomada antibiótica de nitrofuril al 2%, tul graso y venda elástica de tracción larga. Evolución tortuosa, sin cambios en dos meses que llevamos de tratamiento.

Desde la consulta de enfermería de atención primaria se intentó cambiar la cura a hidrofibra con Ag, hasta que desaparecieron manifestaciones de infección (10 días) Luego intentar retirar cristales con pinzas, y curas con tull graso+ vendaje de sujeción + descarga para facilitar la movilidad. El paciente no acepto cambiar las curas.

#### **RESULTADOS**

Lesión que evoluciona favorablemente, hasta que se estanca, con evolución tórpida, curas pautadas desde el servicio de traumatología, imposibilitando a la enfermera de atención primaria utilizar sus conocimientos para un manejo independiente. Caso abierto.

#### **CONCLUSIONES**

Heridas poco frecuentes, en las que los conocimientos de la enfermera de atención primaria pueden ser efectivos para proporcionar el máximo confort, ya que la curación de la misma es multifactorial.

### P-092

#### QUEMADURA POR CIANOACRILATO DE METILO

Rodríguez García, Blanca<sup>1</sup>; Blázquez Blanco, M<sup>a</sup> Isabel<sup>1</sup>; García García, M<sup>a</sup> Blanca<sup>2</sup>; Ruiz Blázquez, Inés<sup>1</sup>; Ruíz Blázquez, David<sup>1</sup>; Martín Calahorra, Marta<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Centro De Salud De Cebrenos, Ávila; <sup>2</sup>Hospital Nuestra Señora De Sonsoles, Ávila.

#### PRESENTACIÓN DEL CASO

Varón de 57 años, fumador de 30 cigarros/día, sin antecedentes de interés ni alergias conocidas que acude a consulta por quemaduras de 2º grado en pulpejo de 2º dedo de mano derecha (1,3 cm) y 5º dedo de mano izquierda, puntiforme, próxima a uña (0,5 cm) con cianoacrilato de metilo, con bordes difusos, tejido de granulación y desvitalizado, de un mes de evolución, el paciente refiere curas con agua helada y crema hidratante. Pulsos presentes.

#### OBJETIVOS

- Control de la infección.
- Eliminación del tejido desvitalizado.
- Cierre de las lesiones.

#### MÉTODO

Se realiza cultivo positivo a Staphylococcus Aureus. En un principio se realizan curas con colagenasa, apósitos de plata y con hidrogeles, que el paciente no tolera. Se decide la siguiente cura: apósito de hidrofibra de hidrocoloide con hidrogel sobre lechos ulcerales, apósito secundario de espuma de poliuretano microaherente y vendaje tubular de sujeción con una frecuencia de 2-3 curas semanales, que el paciente finalmente tolera, probablemente también por un mejor control analgésico.

#### RESULTADOS

Tras 4 semanas de curas se consigue la epitelización total de las quemaduras.

#### CONCLUSIONES

Se insiste al paciente en el cese del hábito tabáquico, y se le explica la influencia de este hábito nocivo en la curación de las quemaduras y se incide en la importancia de una adecuada adherencia terapéutica para un eficiente control del dolor.

### PD-01

#### CURANDO CON MAGNETOTERAPIA

Vergara Sánchez, M<sup>a</sup> Elena<sup>1</sup>; Magro Guillen, M<sup>a</sup> Angélica<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>FREMAP, Guadalajara; <sup>2</sup>FREMAP, Zafra.

#### OBJETIVOS

Evidenciar si realmente la magnetoterapia nos puede ayudar en la cicatrización de heridas de difícil cicatrización.

#### MÉTODO

Revisión bibliográfica sobre los efectos de la magnetoterapia en el tratamiento de heridas.

Estudio de casos de pacientes con heridas que cumplan los siguientes criterios: Heridas con una evolución de más de 15 días y/o pacientes de riesgo por sus patologías previas con evolución tórpida, en los que hemos utilizado la magnetoterapia como parte del tratamiento y se ha fotografiado el proceso.

#### RESULTADO

Desde el punto de vista tisular y orgánico la magnetoterapia presenta una serie de acciones como son: vasodilatación, aumento de la presión parcial de oxígeno en los tejidos, efecto sobre el metabolismo del calcio en el hueso y sobre el colágeno y relajación muscular, a parte de estos efectos biológicos, la magnetoterapia tiene tres efectos generales que nos ayudan en el proceso de granulación y epitelización de las heridas que son: efecto antiinflamatorio, efecto regenerador de los tejidos por su acción sobre el colágeno y efecto analgésico.

Se han estudiado un total de 15 casos de los que se han descartado 3 por falta de documentación gráfica, quedando 12 casos de distinta etiología en los que se ha demostrado buena evolución.

#### CONCLUSIONES

Poder contar con ayudas como la magnetoterapia es una opción interesante en el tratamiento de pacientes con heridas de difícil cicatrización, comprobando la mejora en la evolución de las heridas.

### PD-02

#### ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR DE LA EPIDERMÓLISIS AMPOLLAR

Canuto Martín, Eugenia<sup>1</sup>; Suarez Rodríguez, Elena<sup>2</sup>; Jiménez Camara, María<sup>1</sup>; Molina Domec, Izarbe<sup>1</sup>; Alguacil Ruiz, Elisabet<sup>2</sup>; Estrada Fernandez, Saray<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Sant Llatzer, Tarrassa Barcelona; <sup>2</sup>Cap Nord, Tarrassa Barcelona.

#### OBJETIVOS

- Describir qué es la EB.
- Averiguar cómo afecta a las personas que la padecen y a su entorno.
- Analizar el papel de la enfermería en el manejo de las habilidades.

#### METODOLOGÍA

La búsqueda se realizó a través de diferentes fuentes, como son CINAHL, Medline Plus, Medline, Dialnet, Cochrane Plus, Google Scholar. También se ha consultado la página web de FEDER (Federación Español De Enfermedades Raras) y DEBRA (Asociación Española de Epidermólisis Bullosa). Esta información ha permitido recopilar las mejores evidencias sobre Epidermólisis Bullosa.

#### RESULTADOS

Esta patología puede afectar psicológicamente de diferentes maneras al paciente, siendo la más habitual la falta de confianza y autoestima, depresión, ansiedad, frustración, ira, o incluso, éstos han llegado a expresar sentimientos de vergüenza, repugnancia y desprecio hacia sí mismos.

Respecto a la vida laboral, la EB constituía una barrera a la hora de conseguir trabajo, reforzando el sentimiento de inutilidad personal y frustración.

#### CONCLUSIONES

El personal de Enfermería será el que mayor tiempo pase con estos pacientes, por ello, debe establecer una correcta coordinación entre ellos para proporcionar la mejor asistencia posible, dando lugar a un mejor equilibrio de la vida familiar, promoviendo una mayor calidad de vida, la detección temprana de posibles complicaciones y el respiro al sistema hospitalario. Así como incorporando a la familia en el aprendizaje de las pautas básicas para prevenir el deterioro de la integridad cutánea a causa de una mala realización de las curas de las lesiones.

### PD-03

#### DEFORMIDAD EN INTRINSECUS MINUS SECUNDARIA A SÍNDROME DE GUILLAIN BARRE

#### A PROPÓSITO DE 2 CASOS

Collia Martín, Francisco<sup>1</sup>; García Bernal, Fco Javier<sup>2</sup>; Ferraz Montes, Nance<sup>1</sup>; Sancho Iglesias, Belen<sup>1</sup>; Cañas Gómez, Salvador<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Instituto Regalado y Bernal, Bilbao; <sup>2</sup>Mutualia/Instituto Regalado y Bernal, Bilbao; <sup>3</sup>Hospital de Basurto /Instituto Regalado y Bernal, Bilbao.

#### INTRODUCCIÓN

Diversas enfermedades pueden ocasionar una falta de movilidad en las manos. En estas situaciones una falta de rehabilitación o la ausencia de una ferulización adecuada provoca una deformidad en "intrinsic minus" (contractura en extensión de articulaciones metacarpofalángicas y contractura en flexión de articulaciones interfalángicas proximales y distales), deformidad que impide la prensión de objetos.

#### MATERIAL Y MÉTODOS

Los autores presentan su experiencia en el tratamiento de dos pacientes con deformidad en intrinsic minus en ambas manos secundarias a Síndromes de Guillain-Barré. Ante la ausencia de mejoría con tratamiento rehabilitador, se indica el tratamiento quirúrgico (capsulotomias metacarpofalángicas) y se inicia rehabilitación inmediata por parte de la Unidad de Terapia Ocupacional.

#### RESULTADOS

Ambos casos las pacientes experimentaron una notable mejoría funcional, adquiriendo una función de prensión tras la cirugía y la rehabilitación.

#### CONCLUSIÓN

El tratamiento quirúrgico (capsulotomias) seguidas de rehabilitación inmediata y el empleo de férulas dinámicas pueden conseguir la rehabilitación de manos con deformidades en "intrinsic minus". En ambos casos, una adecuada rehabilitación y ferulización podrían haber evitado la aparición de esta deformidad.

### PD-04

#### ABORDAJE DE HERIDAS EN PACIENTE ONCOLÓGICO POR PARTE DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA. CASO CLÍNICO

Martin De La Calle, Soraya<sup>1</sup>; Calle Frías, Ana Belén<sup>2</sup>; González Álvarez, María Sonsoles<sup>1</sup>; Arranz López, Daniela<sup>3</sup>; Villaescusa Fulgencio, Cristina<sup>4</sup>; Martín Salvador, Noelia<sup>4</sup>; Concejo Vallejo, M<sup>a</sup> Carmen<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Gerencia Atención Primaria Valladolid Este, Iscar; <sup>2</sup>Gerencia Asistencia Sanitaria De Segovia- Atención Primaria, Segovia; <sup>3</sup>Gerencia Atención Especializada Valladolid Este/Oeste, Valladolid/Medina Del Campo; <sup>4</sup>Gerencia Atención Primaria Valladolid Este, Valladolid.

#### OBJETIVOS

- Describir la evolución del caso clínico y la situación basal del paciente.
- Analizar las intervenciones de enfermería y proporcionar cuidados que aseguren el confort del paciente en estadios avanzados de la enfermedad oncológica.
- Determinar el papel de enfermería de atención primaria en cuidados paliativos durante la atención domiciliaria.

#### MÉTODO

La metodología utilizada se ha basado en el seguimiento de la evolución del paciente, junto con la valoración de su historia clínica y las intervenciones de enfermería llevadas a cabo por atención primaria tanto en el centro de salud como en su domicilio.

#### RESULTADOS

La atención prestada por enfermería en pacientes oncológicos es un pilar fundamental en la base del seguimiento por atención primaria, teniendo en cuenta la valoración integral del paciente, y asegurando unos cuidados paliativos de calidad en las fases finales de la vida y una dignidad ante el proceso inminente de la muerte.

Las intervenciones de enfermería ante este tipo de pacientes abarcan desde curas iniciales con el fin de favorecer la cicatrización, a curas paliativas al final del proceso; sin olvidar la nutrición del paciente, el dolor y el efecto tanto psicológico como estético, así como el apoyo emocional al cuidador principal.

#### CONCLUSIONES

A lo largo de todos los procesos por los que el paciente pasa durante su enfermedad, es importante que los profesionales de enfermería realicen una valoración integral del paciente y de su entorno para elaborar un plan de cuidados adaptado a las necesidades de cada fase de la enfermedad.

### PD-05

#### APLICACIÓN DE POLIHEXANIDA EN IRRIGACIÓN DE HERIDAS

Salinas Marcos, Antonio Miguel<sup>1</sup>; Martínez Varón, Miguel Javier<sup>2</sup>; Salinas Castro, Fernando Javier<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Centro de Salud Santa Fe, Santa Fe; <sup>2</sup>Consultorio de Caniles, Caniles; <sup>3</sup>Hospital Santa Ana, Motril.

#### OBJETIVOS

- Conseguir tejido de granulación más fácilmente.
- Reducir el tiempo en la eliminación de esfacelos.
- No provocar dolor innecesario en el paciente.

#### MÉTODO

Para la irrigación se usa polihexanida y un irrigador electrónico de flujo controlado con batería de litio. Se realizan irrigaciones seriadas de unos cinco segundos de duración, dependiendo del aguante del paciente y/o del resultado deseado y posterior secado mediante gasa estéril.

#### RESULTADO

Los biofilms son desprendidos del lecho con facilidad, se obtiene tejido de granulación más rápidamente y sin provocar dolor al paciente. Aun cuando hay que seguir estudiando el método, puede ser una vía a explorar por sus buenos resultados.

#### CONCLUSIONES

La aplicación de la polihexanida mediante irrigador ha resultado un método muy favorable en la limpieza de heridas y en la eliminación de esfacelos. Sin aumentar el dolor sobre el paciente y reduciendo el tiempo necesario para el cierre y cicatrización de las heridas.

## Herida en atención primaria

### PD-06

#### HERIDAS POR PÉRDIDA DE SUSTANCIA EN DEDOS DE LA MANO: PASADO, PRESENTE Y FUTURO

Blasco García, Sara; Cantin Polo, Sandra; Javierre Loris, Isabel; Romeo Carrascón, Carolina; Massague Sánchez, Juan.  
*Fremap Zaragoza II, Zaragoza.*

#### OBJETIVO GENERAL

Analizar el abordaje de heridas con pérdida de sustancia en dedos de la mano con afectación de zona I de Allen del pulpejo en el ámbito del centro asistencial FREMAP Zaragoza 2.

#### METODOLOGÍA

Estudio descriptivo observacional retrospectivo sobre una muestra significativa seleccionada, que aborda a pacientes con herida por pérdida de sustancia en pulpejo de dedo de mano (zona I de Allen) en un periodo de 5 años, tratados en nuestro centro asistencial.

#### RESULTADOS

En una muestra de 200 pacientes se observa variabilidad en cuanto al abordaje inicial dependiendo del profesional y de si la 1ª asistencia se realiza en nuestro centro o no. Se determina una mayor incidencia en 1º y 2º dedo. El apósito primario utilizado afecta a la frecuencia de aparición de hipergranulación. Las heridas tratadas inicialmente con nitrato de plata presentan una evolución más tórpida, sin embargo la incidencia de casos que cursan con infección y/o secuelas es minoritario. Variables como factores de riesgo personales, curas sucesivas y afectación en mano dominante, son difíciles de valorar debido a un registro insuficiente.

#### CONCLUSIONES

- El registro de cura inicial, seguimiento y pautas de autocuidado al alta son claramente insuficientes por lo que sería conveniente determinar un estándar en cuanto los datos a registrar.
- No hay establecido un criterio sobre el primer abordaje, por lo que se propone un tratamiento inicial estandarizado, dependiendo las curas sucesivas de la evolución y la fase de cicatrización.

### PD-07

#### MANEJO DE LOS TRAUMATISMOS UNGUEALES EN EDAD PEDIÁTRICA

Ferraz Montes, Nance<sup>1</sup>; García Bernal, Fco Javier<sup>2</sup>; Collia Martin, Fco<sup>1</sup>; Cañas Gómez, Salvador<sup>3</sup>; Zayas Pinedo, Paloma<sup>3</sup>.  
<sup>1</sup>Instituto Regalado y Bernal, Bilbao; <sup>2</sup>Mutualia / Instituto Regalado y Bernal, Bilbao; <sup>3</sup>Instituto Regalado y Bernal/ Hospital de Basurto, Bilbao.

#### OBJETIVO

Los traumatismos ungueales en edad pediátrica constituyen un motivo de consulta habitual en los servicios de urgencias. En edad pediátrica, estas lesiones se deben presentar generalmente en forma de aplastamientos y/o avulsiones, por producidas puertas o cajones.

A pesar de su frecuencia, en ocasiones son infravalorados e inadecuadamente tratados, generalmente por el desconocimiento de la anatomía de la uña y del manejo de estas lesiones. Los autores revisan la técnica quirúrgica de las lesiones de la matriz ungueal.

#### MÉTODO

En un ambiente aséptico, la revisión y reparación de la matriz ungueal, permite reconstruir de una forma sencilla estas lesiones.

Dentro del manejo postoperatorio, el empleo de gasas impregnadas en vaselina es fundamental para evitar la adherencia de los vendajes a las heridas, así como disminuir el número de curas al mínimo indispensable, para reducir la ansiedad anticipatoria.

#### RESULTADOS

La reparación de la matriz ungueal evita las deformidades y secuelas tanto estéticas como funcionales.

La disminución del número de curas y de maniobras dolorosas facilitan el manejo del paciente.

#### CONCLUSIÓN

El correcto abordaje de estas lesiones va a influir positivamente en la participación activa del niño en el tratamiento y en la recuperación funcional de la mano.

Por otro lado evitará la aparición de tanto deformidades residuales estéticas y como funcionales.

### PD-08

#### GESTIÓN DE HERIDA CRÓNICA DE ETIOLOGÍA VENOSA Y ABORDAJE INTEGRAL DEL PACIENTE

Muñoz Fernández, Isabel María; Mosquera Bustabad, Engracia.

*Centro De Salud Mentidero, Cádiz.*

#### INTRODUCCIÓN

Nos encontramos con una situación muy frecuente en el día a día de la Atención Primaria. La mayoría de las guías clínicas Basadas en la Evidencia, recomiendan una valoración exhaustiva de la lesión y del propio paciente.

El perfil del paciente es un varón de 54 años, diagnosticado de diabetes mellitus 2, indulindependiente y con obesidad mórbida. Es independiente para todas las actividades de la vida diaria, sin embargo hace vida sedentaria. Presenta una lesión en lateral pierna derecha de dos meses de evolución que ha tratado el mismo en domicilio sin supervisión, presenta emplastamiento y edema de pierna, muy exudativa y esfacelos en el lecho de la herida. Nula adherencia a hábitos saludables, ejercicio y control diabético.

#### OBJETIVOS

Valoración integral del paciente, realizando un plan de cuidados para lograr adherencia a cambios de hábitos saludables. Gestión de herida mediante concepto TIME, usando apósitos de fibras hidrotensivas de plata para limpiar esfacelos y apósitos moduladores de metaloproteinasas para favorecer cicatrización.

#### METODOLOGÍA

Se realiza un plan de cuidados recogiendo todos los aspectos del cuidado integral del paciente diabético y con obesidad. Se realiza Índice tobillo brazo para descartar etiología arterial. Conserva pulsos pedio y tibial posterior y comenzamos terapia compresiva gradual para facilitar adherencia.

#### RESULTADOS

Tras cuatro meses de tratamiento la adherencia a hábitos saludables es muy buena y la herida está resuelta.

#### CONCLUSIONES

Una valoración integral del paciente y gestión de la herida (TIME), dan buen resultado en adherencia y cicatrización de herida de etiología vascular.

### PD-09

#### CUANDO NO SE PUEDE CURAR SE PUEDE CONFORTAR

Ballester Zanuy, Isabel; Fuertes Villalba, Anna; Pérez Raga, Cristina; Cañada Monblant, Ruth; Pérez Gómez, Isabel; Sánchez Miranda, Elisa; Megino Escobar, Sofía; Baltà Domínguez, Laura; Piedra Berraquero, Cristina; Vives De La Cortada Bechtold, Montserrat.

*ICS, Barcelona.*

#### INTRODUCCIÓN/OBJETIVO

Promover el bienestar físico y psíquico de la paciente a pesar de no poder curar sus heridas.

#### METODOLOGÍA

2014- Paciente de 72 años diagnosticada de Carcinoma ductal infiltrante de mama, Grado 2, cT2 cN1 M0 triple negativo. 2019- Evoluciona con progresión local y axilar observándose úlceras extensas exofíticas en ambas mamas, conglomerado adenopático en región axilar bilateral, posible nódulo pulmonar. Alta hospitalaria: se deriva a AP para curas domiciliarias. Al no haber antecedentes patológicos destacables las curas se centraron en la lesión, confort de la paciente y apoyo psicológico.

Observamos una lesión de tamaño considerable sin signos de infección. Iniciamos curas c/24h con agua jabonosa+metronidazol fomentos+metronidazol gel+apósito de tul+biatain+malla de carbón activo y plata+gasas y como último apósito, debido al gran exudado, cubrimos la lesión con un pañal absorbente transpirable para mayor confort.

#### RESULTADOS

Metronidazole: antibacteriano y antiprotozoario, activo frente a gran cantidad de microorganismos patógenos logró mantener la herida sin infección.

Apósito de tul: garantizó los cambios de forma atraumática e indolora.

Apósito de carbón activado-AG: protegió la herida de infección y controló el mal olor.

Pañal transpirable: da menos calor disminuyendo el disconfort de la paciente.

Todo ello sumado al apoyo psicológico de la enfermera, en el momento de la cura, hizo más llevadera la situación en que se encontraba la paciente.

## Herida en atención primaria

### CONCLUSIONES

Con la elección del apósito adecuado y la intervención de la enfermera de AP atendiendo física y psicológicamente a la paciente, se logró una atención integral manteniéndose en el domicilio como era su voluntad.

### PD-10

#### MANEJO DE ÚLCERAS CRÓNICAS CON (REOXCARE)<sup>®</sup>

Ferraz Montes, Nance<sup>1</sup>; García Bernal, Francisco Javier<sup>2</sup>; Collia Martín, Francisco<sup>1</sup>; Cañas Gómez, Salvador<sup>3</sup>; Zayas Pinedo, Paloma<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Instituto Regalado y Bernal, Bilbao; <sup>2</sup>Mutualia/Instituto Regalado y Bernal, Bilbao; <sup>3</sup>Instituto Regalado y Bernal/ Hospital de Basurto, Bilbao.

### INTRODUCCIÓN

Recientemente hemos incorporado a nuestro arsenal terapéutico, un apósito antioxidante de origen natural para el manejo de úlceras crónicas (Reoxcare<sup>®</sup>).

Compuesto por una matriz laminar liolizada vegetal y una solución de hidratación con propiedades antioxidantes a base de acetilcisteína y cúrcuma, destaca por su capacidad de absorción. Sus componentes reducen los niveles de radicales libres tóxicos presentes en el lecho de la herida, facilitando la recuperación de la fase inflamatoria y, como consecuencia la curación de la herida.

### MÉTODOS

Presentamos el caso de dos úlceras crónicas en pie tratadas el apósito (Reoxcare<sup>®</sup>). La paciente 1, diabética, presentaba una úlcera en el borde lateral de la cabeza del primer metatarsiano, dolorosa, de 8 meses de evolución que no había cicatrizado a pesar de las medidas aplicadas. La paciente rechaza el tratamiento quirúrgico. El paciente 2, presentaba una úlcera vascular, crónica e injertada en dos ocasiones.

Se instaura en ambos casos curas cada 3-4 días con apósito Reoxcare<sup>®</sup>. RESULTADOS. Mediante la aplicación de este apósito se consigue la curación de la herida a las 10 semanas en el primer caso y una notable epitelización y reducción de las úlceras a los 16 semanas en el segundo caso.

### CONCLUSIONES

Las características de este apósito (Reoxcare<sup>®</sup>) favorecen la curación de úlceras crónicas, por lo que debe ser considerado como opción terapéutica para estos casos.

### PD-11

#### EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE ENFERMERÍA EN LESIONES ATÍPICAS TRAS PICADURA DE INSECTO A PROPÓSITO DE UN CASO

Calle Frías, Ana Belén<sup>1</sup>; Martín De La Calle, Soraya<sup>2</sup>; Arranz López, Daniela<sup>3</sup>; González Álvarez, María Sonsoles<sup>2</sup>; Palacios Manso, María Gema<sup>1</sup>; Concejo Vallejo, M<sup>a</sup> Carmen<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Gerencia Asistencia Sanitaria De Segovia- Atención Primaria, Segovia; <sup>2</sup>Gerencia Atención Primaria Valladolid Este, Íscar; <sup>3</sup>Gerencia Atención Especializada Valladolid Este/Oeste, Valladolid/Medina Del Campo.

### OBJETIVOS

- Definir la evolución del caso clínico.
- Establecer las intervenciones de enfermería y actividades evidenciadas que proporcionan cuidados de enfermería de calidad en lesiones dermatológicas atípicas.
- Analizar el papel de enfermería en la detección de posibles complicaciones que repercuten en la calidad de vida del paciente.

### MÉTODO

La metodología utilizada ha sido un control y seguimiento de la evolución del caso clínico, junto con la valoración de la historia clínica del paciente y las intervenciones de enfermería llevadas a cabo.

Además, se lleva a cabo una revisión bibliográfica en distintas bases de datos electrónicas en busca de evidencia y casos similares en Pubmed, Cinahl, Cochrane. Se utiliza también el banco de evidencias de la GNEAUPP, AEEV y los referenciales que facilitan. Se utilizan términos DeCS: lesiones atípicas, dermatología, intervenciones de enfermería. Se excluyen artículos de más de cinco años y los idiomas aceptados son castellano e inglés.

### RESULTADOS

La evolución de las lesiones dermatológicas atípicas sin cuidados de enfermería basados en la evidencia conlleva complicaciones graves para el paciente, tales como, retraso de la cicatrización, dolor, vasculitis, impotencia funcional así

como repercusión psicológica.

Dichas complicaciones pueden reducirse con un correcto abordaje de este tipo de lesiones y una detección precoz de las mismas, junto con una atención integral y multidisciplinar del paciente.

### CONCLUSIONES

El seguimiento y control de enfermería en este tipo de pacientes con lesiones atípicas precisa elaborar un exhaustivo plan de cuidados individualizado y basado en la evidencia para llevar a cabo una resolución temprana de estas lesiones.

## PD-12

### SÍNDROME DE BEHÇET: A PROPÓSITO DE UN CASO

Dueña Chamarro, Cristina<sup>1</sup>; Parra Mediavilla, Paula<sup>2</sup>; Rodríguez Samaniego, Laura<sup>3</sup>; Casaval Camara, María Luisa<sup>4</sup>; Álvarez González, Antonio<sup>5</sup>; Gómez Alonso, María Inmaculada<sup>6</sup>; Hernández Crespo, Lidia<sup>1</sup>; Hernández Crespo, Cristian<sup>7</sup>; Chamarro Andrés, Consuelo<sup>8</sup>.

<sup>1</sup>CS Circunvalación, Valladolid; <sup>2</sup>CS Barrio España, Valladolid; <sup>3</sup>CS Canterac, Valladolid; <sup>4</sup>CS Tudela de Duero, Valladolid; <sup>5</sup>CS Rondilla I, Valladolid; <sup>6</sup>CS Medina Urbano, Valladolid; <sup>7</sup>Angiología y Cirugía Vascular HCUV, Valladolid; <sup>8</sup>Diputación de Soria, Soria.

### INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Behçet es un desorden inflamatorio crónico, multisistémico de origen desconocido. Está caracterizado por úlceras orales y genitales recurrentes, así como lesiones cutáneas y oculares, alteraciones del sistema nervioso central y vasculares.

Se presenta un estudio descriptivo a través de la exposición del caso clínico de un varón de 46 años con dicho síndrome, el cual acude a consulta tras la aparición de una lesión en la zona tibial.

### OBJETIVOS

- Alcanzar la epitelización de la úlcera mediante el control del exudado y carga bacteriana.
- Conseguir el máximo bienestar del paciente.

### MÉTODO/DESCRIPCIÓN DEL CASO

24/06/2019: Primera valoración por enfermería. Lesión dolorosa, poco exudativa, de 10 mm de diámetro con tejido esfacelado y de granulación. Se inicia cura: limpieza con SF, fomento con polihexanida y aplicación de hidrogel y apósito de espuma de poliuretano adhesivo con reborde de silicona. Se pautan curas cada 72 horas.

23/07/2019: Última cura. Epitelización de la lesión. Evolución satisfactoria con la cura que se pautó desde el inicio sin necesidad de cambios. Se da el alta al paciente.

### RESULTADOS

Mediante el manejo de las diferentes variables se consiguió la cicatrización completa de la lesión en 30 días, evidenciándose además una disminución progresiva del dolor.

### CONCLUSIONES

Dada la baja prevalencia de este síndrome, y que la aparición de úlceras es frecuente, es necesario un adecuado conocimiento de la enfermedad para realizar una rápida intervención y un tratamiento adecuado de manera que se minimicen las consecuencias y se maximice el confort del paciente.

## PD-13

### INFOGRAFÍA TIME: ABORDAJE DE LAS HERIDAS CRÓNICAS

Tuset Martínez, Anna<sup>1</sup>; Tuset Garijo, Gemma<sup>2</sup>; Grau Beltrán, Laura<sup>2</sup>; Pujol Porqueras, Míriam<sup>2</sup>; Montes Romero, Nieves<sup>2</sup>; Tuset Garijo, Emma<sup>3</sup>; Martín Puig, Elena<sup>4</sup>.

<sup>1</sup>URV, Tarragona; <sup>2</sup>CAP Jaume I Tarragona, Tarragona; <sup>3</sup>Hospital Joan 23 Tarragona, Tarragona; <sup>4</sup>CAP Vila Rodona, Tarragona.

Las lesiones crónicas representan un problema, tanto para el paciente y su entorno como para el sistema de salud. (1)

Las heridas crónicas acostumbran a ser el signo clínico de un problema de salud subyacente y para su abordaje es preciso establecer el diagnóstico etiológico de la lesión, su tratamiento y actuar sobre los hábitos de vida susceptibles de ser mejorados.

La cura de las heridas depende casi totalmente del colectivo enfermero y su resolución va ligada a las habilidades del profesional que las trate. Lo cierto es que estas prácticas no siempre se basan en la evidencia científica.

Según Falanga, los componentes individuales del acrónimo TIME, ofrecen unas pautas para ayudar a los profesionales sanitarios a desarrollar un enfoque integral mediante el cual pueda aplicarse el conocimiento científico básico a la cura



## Herida en atención primaria

de las heridas crónicas. Este concepto parte de una estrategia integral, coherente y continua del cuidado de las heridas, haciendo además posible una reducción del coste económico sanitario. (3)

A todo ello hay que sumar la extensa gama de productos que oferta la industria farmacéutica ante la elección del apósito para la gestión de la herida en cada momento del proceso.

Ante la variabilidad descrita en el diagnóstico y consiguiente abordaje de las heridas crónicas surge la idea de crear una infografía que basándose en el concepto TIME, recomiende en cada fase del proceso de cicatrización la actuación adecuada así como el tipo de apósito recomendado.

### PD-14

#### “FAKES” SOBRE HERIDAS. ¿QUÉ HAY DE CIERTO?

Jiménez Cámara, María; Estrada Fernández, Saray; Sánchez Vicente, José Manuel; Alguacil Ruiz, Elisabet; Suárez Rodríguez, Elena; Molero Carrillo, Eva; Pozo Pérez, Sara; Canuto Martín, María Eugenia.

*Consorci Sanitari de Terrassa, Terrassa (Barcelona).*

#### OBJETIVOS

Analizar “Fakes” que, por su alcance, tanto profesionales de la salud como pacientes han llegado a darles credibilidad.

#### MÉTODO

Se realizó una revisión bibliográfica que pretende determinar la evidencia científica existente. Se consultaron bases de datos como Pubmed, Cochrane y Cuiden, así como algunas revistas especializadas. Se utilizaron las palabras clave junto con el operador booleano “AND”. De un total de 40 documentos se seleccionaron 10 para analizar.

#### RESULTADOS

En nuestras consultas lo vemos cada día, los pacientes acuden cargados de información que han leído en internet y que se creen de manera fehaciente. Ocurre lo mismo con el personal sanitario. Las nuevas herramientas de comunicación están al alcance de todos y el flujo de información depositado no tiene límite ni control alguno. Hoy en día la capacidad de publicar y difundir información carente de evidencia está al alcance de todo el mundo y esto puede llegar a confundir a la persona que lo recibe. “Siempre se ha hecho así y va bien” es la frase más típica que se escucha sobre el tratamiento de las heridas, sobre todo por parte de personal sanitario.

#### CONCLUSIONES

Enfermería juega un papel fundamental aquí puesto que, al ser los responsables directos de los cuidados de las heridas, necesitan estar al día de las últimas evidencias, para así poder guiar a los pacientes y ofrecerles pautas para identificar contenidos veraces ante información de dudosa rigurosidad. De esta manera conseguimos ofrecer una atención de calidad y, a la vez, empoderar a nuestros pacientes.

### PD-15

#### COMPLICACIÓN DE HERIDA TRAUMÁTICA POR VIOLENCIA DE GÉNERO

García Fernández, Beatriz<sup>1</sup>; Izquierdo Ortega, Henar<sup>2</sup>; Magdalena Saiz, Sara<sup>3</sup>; Morenza Corbacho, Marta<sup>1</sup>; Méndez Pedraza, Marta<sup>1</sup>; Pérez Bécares, María Victoria<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Centro De Salud Rio Tajo, Talavera De La Reina; <sup>2</sup>Centro De Salud La Algodonera, Talavera De La Reina; <sup>3</sup>Centro De Salud La Estación, Talavera De La Reina.

#### OBJETIVO

Evaluar las complicaciones tanto físicas como psicológicas de las lesiones producidas por violencia de género.

#### MATERIAL Y MÉTODO

Se ha realizado la valoración enfermera según los 11 patrones funcionales, y se han llevado a cabo los cuidados de enfermería aplicando la metodología enfermera (diagnósticos, resultados e intervenciones).

#### RESULTADOS

Mujer de 42 años que acude a la consulta de enfermería para cura de local de herida tras ser dada de alta por ingreso hospitalario de dos meses de evolución por lesión traumática. Presenta dos lesiones con solución de continuidad, una en región subclavicular de 3 cm de diámetro y 1,5 cm de profundidad y otra en miembro superior derecho de 3x1 que han precisado cierre por segunda intención. Hemos valorado los 11 patrones funcionales de enfermería, presentando los siguientes diagnósticos: deterioro de la integridad tisular relacionado con factores mecánico que provocan el traumatismo manifestado por rotura y/o destrucción del tejido subcutáneo. Tras la primera valoración, comenzamos a realizar tratamiento local de las heridas, limpieza con suero salino fisiológico y apósitos de hidrofibra con plata cada 48 horas durante 2 meses. Las heridas se encuentran epitelizadas aunque presenta secuelas tanto a nivel local como emocional.

### CONCLUSIONES

Las agresiones físicas de la violencia de género generan consecuencias biopsicosociales a las víctimas. Las enfermeras jugamos un importante papel ya que no solo debemos abordar la esfera biológica, sino que la parte psicológica y social ha de ser valorada y abordada de manera integral.

### PD-16

#### EXPERIENCIA CLÍNICA EN ATENCIÓN PRIMARIA CON GEL DE MIEL DE MANUKA

Gil Mosteo Gil Mosteo, María José.

*C.S Seminario, Zaragoza.*

#### OBJETIVO

Valorar la efectividad del Gel de miel de Manuka en el control de la infección y el desbridamiento en heridas.

#### MÉTODO

Descripción de una serie de casos clínicos tratados en Atención Primaria con Gel de miel de Manuka.

La serie está compuesta por heridas de diferente etiología, anteriormente tratadas con otras opciones terapéuticas sin obtener ningún tipo de mejoría. Algunas de estas heridas presentaban evolución tórpida.

#### RESULTADO

Aunque la valoración estaba orientada a valorar la efectividad del Gel de miel de manuka en el control de la infección y la retirada de tejido desvitalizado, en todos los casos descritos, además de conseguir un óptimo control de la infección y la eliminación del tejido no viable, se activó el proceso de cicatrización, alcanzándose la cicatrización completa.

Es destacable la rápida mejora del estado las lesiones tras las primeras aplicaciones del Gel de miel de Manuka.

#### CONCLUSIÓN

La miel de Manuka en gel es un producto 100% natural, con múltiples beneficios en el tratamiento de heridas crónicas: es efectivo en heridas infectadas, estimula la eliminación del tejido desvitalizado, fácil de manejar, tanto en su aplicación como en su retirada, bien tolerado por el paciente, por lo que simplifica el trabajo de Enfermería en Atención Primaria en el abordaje de heridas de distinta etiología y en diferentes momentos del proceso de cicatrización.

### PD-17

#### ENFERMERÍA AVANZADA EN ATENCIÓN PRIMARIA

Mellado Sanz, Miguel Angel<sup>1</sup>; Magallanes Vidal, Belen<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Centro De Salud Jardinillos, Palencia; <sup>2</sup>Centro De Salud Pintor Oliva, Palencia.

#### INTRODUCCIÓN

El deterioro de la integridad cutánea(DIC) ocupa una parte importante de la carga asistencial en las intervenciones de enfermería en atención primaria.

Heridas agudas, crónicas, de múltiples etiologías, en pirámides de población envejecidas con aumento de pacientes pluripatológicos complejos con múltiples comorbilidades, cambian el perfil de nuestros pacientes con DIC atendidos en A.P.

Mientras el modelo organizativo del Sistema de Salud implementa mejoras como enfermera gestoras de heridas complejas, comisiones e Unidades multidisciplinares de heridas... ¿No puede enfermería asumir ese rol de autonomía en los cuidados de pacientes con heridas, e inventarse de la mano de la evidencia a efectos de conseguir un doble empoderamiento de quien cura y es curado?

#### OBJETIVOS

Resolución de tres casos clínicos de DIC con práctica avanzada en Atención Primaria.

#### MÉTODO

CASO 1: mujer, 93 años, HTA,DM. tipo 2,ACxFA anticoagulada con sintrom con herida avulsiva en región pretibial. Realizada modificación de técnica Roviralta con microesferas de heparina de bajo peso molecular y mepivacaína, utilizando hidrogel amorfo como vector y dimetiléterpropano mas apósito de alginato y vendaje de baja elasticidad.

CASO 2: varón, 92 años, HTA, IRC, IVC, ACxFA con sintrom. Heridas por fricción en ambos Aquiles. PRP y aplicación de microesferas de poliestireno con carga negativa.

CASO 3: varón, 75 años, IRC, HTA, DLP, Arteriopatía periférica, con úlcera neuroisquémica en antepie con exposición tendinosa. ITB 0.54. Tratamiento con apósitos antioxidantes + TPN ambulatoria y microinjertos en sello.

## Herida en atención primaria

### RESULTADOS

Recuperación completa de la integridad cutánea en 14,52 y 153 días respectivamente.

### CONCLUSIONES

Curar es un "arte" y de la mano de la práctica avanzada una obra de arte.

"Hay una fuerza motriz más poderosa que el vapor, la electricidad y la energía atómica: LA VOLUNTAD."(Albert Einsten.)

### PD-18

#### PROYECTO DE INTERVENCIÓN ENFERMERA PARA COMPROBAR SI LA MUSICOTERAPIA DISMINUYE EL UMBRAL DEL DOLOR DURANTE LA CURA DE HERIDAS VASCULARES

Maté Lázaro, Mireia.

*Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.*

El dolor es un fenómeno complejo, subjetivo y perceptivo influenciado por factores sociales, emocionales, psicológicos y fisiológicos. El manejo óptimo del dolor es uno de los retos principales para los profesionales de enfermería. En la actualidad, los pacientes con herida vascular tienen que convivir diariamente con el dolor. Diversos son los tratamientos existentes para la resistencia al dolor y disminución de la ansiedad, pero cada vez se apuesta más por terapias complementarias, como la música. Varias investigaciones han demostrado el poder de la música como tratamiento.

#### OBJETIVO

- Examinar la eficacia de la Musicoterapia, llevada a cabo como intervención enfermera, durante la cura de heridas vasculares, como alternativa para disminuir el dolor.
- Determinar el nivel de dolor antes, durante y después de la intervención.
- Comprobar si la Musicoterapia es capaz de reducir los niveles de ansiedad.

#### METODOLOGÍA

Se realizará un estudio experimental, consta de dos grupos asignados aleatoriamente, que se llevará a cabo en consultas de Atención Primaria, durante un año. Para su evaluación se utilizará la Escala Analógica Visual y la Escala de Ansiedad Estado-Rasgo, además de controlar tensión arterial, frecuencia cardíaca, saturación de oxígeno y el tipo de música.

#### RESULTADOS

A partir de los resultados obtenidos en la recogida de datos, este diseño de investigación pretende verificar o no la afirmación de la hipótesis formulada que nos compete: La intervención enfermera con Musicoterapia disminuirá el umbral del dolor en la cura de herida vascular.

### P-018

#### **APLICACIÓN DE UNA NUEVA TECNOLOGÍA ANTIOXIDANTE EN UNA DEHISCENCIA ESTERNAL DE EVOLUCIÓN TÓRPIDA TRAS CIRUGÍA CARDIACA**

Pérez Del Pecho, Carmen; Pérez Zabala, Elena; Landa Fuentes, Arguiñe; Larrazabal Arbaiza, Ainara; Arrancón Vaquero, José Antonio; González Martínez, Loreto; Martos Arroyo, Marta; Iglesias Sainz-Maza, Esperanza; Basterretxea Ozamiz, Andima.

*Servicio de Hospitalización a Domicilio, Hospital de Cruces (Barakaldo-Bizkaia).*

#### **OBJETIVOS**

Analizar el efecto de un nuevo apósito antioxidante\* en el tratamiento de una dehiscencia esternal por mediastinitis de Tipo III de evolución tórpida (4 meses de evolución). Esta complicación conlleva una estancia hospitalaria prolongada y una mortalidad del 14-47%.

#### **MÉTODO**

El apósito antioxidante se aplicó en una paciente de 61 años con HTA, DMID con HbA1c8.2 y obesidad, entre otras comorbilidades. Presenta herida por dehiscencia esternal tras cirugía de revascularización coronaria, con tejido no viable en el lecho, exudado moderado, tejido de granulación en zonas laterales, hipergranulación en zona central y exposición ósea. Los tratamientos previos incluyen cura en ambiente húmedo y terapia de presión negativa, sin mejora. El apósito antioxidante primario consiste en una matriz absorbente de origen vegetal de algarrobo y una solución con cúrcuma y acetil-cisteína. Como apósito secundario se utilizó apósito de espuma con hidrofibra y silicona. En cada cambio de apósito (cada 4-6 días) se registró el tipo de tejido en el lecho y la evolución del tamaño de la herida hasta el cierre. Al inicio del tratamiento se realizó un desbridamiento del tejido esfacelar.

#### **RESULTADOS**

El tratamiento con el apósito antioxidante consiguió mantener el lecho de la herida libre de tejidos desvitalizados, incrementar el tejido de granulación y el avance del cierre de la herida, que se produjo en la semana 12 de inicio del tratamiento.

#### **CONCLUSIONES**

El apósito antioxidante permitió la activación de la cicatrización de la herida, la mejora de las condiciones del lecho y la evolución hasta el cierre.

\*Reoxcare.

### P-019

#### **APLICACIÓN DE TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA EN PACIENTE QUE SUFRE ARRANCAMIENTO DE LA EXTREMIDAD INFERIOR**

García Caridad, Laura; Cabero García, Begoña; González Carbajosa, María José; Falagán Martín, Ana; Ramos Lorenzo, María Teresa; Esteban Cervero, Ana Belén; Román Barragán, Amalia; Haro López, Natalia; Esteban Domínguez, Patricia; Escudero Estefanía, María José.

*Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid.*

Paciente de 26 años que acude a urgencias tras accidentes por atrapamiento en maquinaria agrícola. La fuerza rotatoria le produce un arrancamiento parcial de la extremidad.

Tras ser valorado en urgencias se decide amputación de extremidad inferior afecta por la no viabilidad del paquete vasculo-nervioso. Tras fracaso de cierre primario, 7 días después es intervenido para la realización de fiendrich, dejando la herida abierta por la imposibilidad de aproximar bordes.

#### **OBJETIVO**

Preparar la extremidad para conseguir las mejores condiciones a la hora de realizar un cierre posterior. Conseguir tejido de granulación saludable.

#### **MÉTODO**

Estudio descriptivo del tratamiento local posterior a la amputación. Colocación de terapia de presión negativa VAC desde el 27-7-2017 día en el que se realiza la primera limpieza quirúrgica, precisando curas cada 48-72 horas, en un principio y distanciándolas posteriormente cada 6-7 días.

El día 10-7-2017 preciso ser intervenido para la extirpación de neuroma en tercio superoexterno.

#### **RESULTADOS**

Tras la realización de 6 curas conseguimos un tejido de granulación adecuado y la cobertura cutánea necesaria para su posterior cierre quirúrgico.

## Herida quirúrgica

### CONCLUSIONES

La aplicación de terapia de presión negativa nos permite controlar el exudado edema e infección y obtener tejido necesario para la cobertura de la extremidad en un periodo corto de tiempo con una técnica cómoda e indolora.

Permitiendo llevar al paciente una vida autónoma, la realización de ejercicios de rehabilitación para la posterior colocación de una prótesis.

La terapia de presión negativa es un tratamiento seguro y eficaz para el tratamiento de heridas complejas.

### P-020

#### CASO CLÍNICO. DEHISCENCIA DE HERIDA QUIRÚRGICA CERVICODORSAL

Gómez Coiduras, José Miguel; Malavé Álamo, José Luis; Carretero Fernández, Lucía.

*Hospital HLA El Ángel, Málaga.*

Mujer de 49 años de edad, antecedentes personales de hipotiroidismo y diabetes en tratamiento con insulina y ADO. Dehiscencia de sutura tras intervención de quiste sebáceo cervicodorsal.

Pasados 10 días de la retirada de sutura acude a nuestro servicio por mala evolución, presentando herida cavitada con puente epitelial.

#### OBJETIVOS

Gestionar carga bacteriana ante signos de infección subclínica.

Conseguir cicatrización de la lesión, utilizando técnicas y herramientas adecuadas, evitando posibles complicaciones.

#### MÉTODO

Mediante técnica estéril, se procede a desbridamiento selectivo de tejido no viable y retirada de puente epitelial, iniciando tratamiento con apósito de cloruro de diaquilcarbamilo y gel de PHMB ante la presencia de signos de colonización crítica, hidrofibra de hidrocoloide y apósito secundario de espuma de poliuretano tecnología Safetac. Curas cada 24-48h en función del exudado.

Tras un mes de tratamiento, y no evidenciando signos de infección subclínica, se procede a iniciar tratamiento con apósito de alginato cálcico y colágeno modulador de proteasas en matriz.

Durante todo el proceso se utilizó para limpieza de la herida solución de polihexanida betaína.

#### RESULTADOS Y CONCLUSIONES

La presencia de puentes epiteliales y tunelizaciones en lesiones cavitadas dificultan, en gran medida, la limpieza y descontaminación adecuada del lecho, derivando en un aumento de la carga bacteriana y formación de biopelículas que generan una evolución tórpida de la lesión.

En nuestro caso clínico, mediante la utilización de técnicas adecuadas y apósitos que gestionan carga bacteriana, se consigue epitelización de la lesión en un mes y 20 días.

### P-021

#### TERAPIA PRESIÓN NEGATIVA DE UN SOLO USO PARA EVITAR COMPLICACIONES TRAS LA CIRUGÍA

Doalto Muñoz, Yolanda; Arredondo Castillo, Patricia; Canteno Negueira, Ana; Carrasco Cortijo, Laura; Asorena Conde, Julia; Villa Ruiz, María Del Puerto; Merino Puertas, Manuel.

*Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.*

#### VALORACIÓN DEL CASO

(ANTECEDENTES)

- Mujer de 27 años.
- Embarazo gemelar de 25+2 semanas de gestación.
- No antecedentes personales de interés.
- Sin tratamiento médico habitual.
- No alergias medicamentosas conocidas.

#### EXPOSICIÓN DEL CASO

(ENUNCIADO DEL PROBLEMA)

Inversión de tobillo izquierdo tras mareo y pérdida de fuerza en las extremidades inferiores. Desde entonces dolor e

impotencia funcional en ante-pie izquierdo.

Diagnóstico: Fractura luxación divergente ante-pie izquierdo.

### **INTERVENCIÓN**

Se realiza intervención quirúrgica, tras la cual, debido a su estado de gestación con límites en el uso de tratamiento médico, se decide colocar la terapia pico en zona de la herida quirúrgica como prevención del edema postoperatorio.

### **RESULTADOS**

En la primera cura de confort a las 48 horas tras la retirada del pico, notable disminución de la inflamación y de la tensión asociada a la incisión quirúrgica tras la cirugía.

Curas posteriores en consulta con muy buena evolución.

### **CONCLUSIÓN**

La terapia Pico de presión negativa constituye una herramienta eficaz como medida preventiva de complicaciones de la herida quirúrgica en el paciente traumatológico.

Mejora la seguridad del paciente con un alto grado de ansiedad por su estado de gestación. Beneficioso coste/efectividad.

## **P-022**

### **CICATRIZACIÓN EN EDAD AVANZADA: UTILIZACIÓN DE POLVOS DE METACRILATO EN DEHISCENCIA ABDOMINAL CON EXPOSICIÓN DE MALLA**

Campo Moliner, Raquel; Barceló Benedito, Beatriz; Masip Figueras, Eugenia.

*Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.*

Mujer de 90 años intervenida en mayo de 2018 de neo de colon apendicular a la cual se le realizó hemicolectomía derecha y resección de cúpula vesical por laparotomía media. Dos semanas después presentó evisceración y se realizó colocación de malla. A los 20 días de la intervención presentó dehiscencia total de la herida quedando la malla expuesta.

### **OBJETIVO**

Describir el proceso de cicatrización de una dehiscencia abdominal con los polvos de metacrilato y demostrar el fácil manejo de la aplicación del producto.

### **MÉTODO**

Se estableció un plan de curas cada 72 horas donde se realizó higiene de la piel y preparación del lecho quirúrgico. Posteriormente se aplicaron los polvos de metacrilato humedeciéndolos con solución salina y se aplicó spray protector en la piel perilesional. Posteriormente se cubrió con apósito de espuma absorbente.

### **RESULTADO**

Tras cuatro meses de tratamiento la dehiscencia presentó una cicatrización prácticamente completa quedando la malla cubierta durante el primer mes y medio.

Se consiguió controlar el exudado favoreciendo el proceso de cicatrización y previniendo la aparición de infección manteniendo la piel perilesional íntegra.

### **CONCLUSIÓN**

La dehiscencia abdominal es una complicación post-quirúrgica que requiere de un abordaje y manejo complejo. Es necesario planificar las curas teniendo en cuenta la situación médica y social del paciente, seleccionar un apósito adecuado y establecer la frecuencia del cambio del mismo.

El producto consigue una mayor rapidez en el proceso de cicatrización y a su vez la cura resulta de fácil manejo para el equipo de enfermería en cualquier área asistencial.

## **P-023**

### **VIVIENDO CON UNA OSTOMÍA: PERCEPCIONES Y EXPECTATIVAS DESDE LA FENOMENOLOGÍA SOCIAL**

Canuto Martín, M Eugenia<sup>1</sup>; Estrada Fernández, Saray<sup>1</sup>; Jiménez Camara, Maria<sup>1</sup>; Molina Domec, Izarbe<sup>1</sup>; Alguacil Ruiz, Elisabet<sup>2</sup>; Suarez Rodríguez, Elena<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Sant Llatzer, Tarrassa Barcelona; <sup>2</sup>Cap Nord, Tarrassa Barcelona.

### **OBJETIVO PRINCIPAL**

Evaluar la autoestima de las personas con ostomías intestinales y su asociación con características socio-demográficas, clínicas y de autocuidado.

## Herida quirúrgica

**Objetivos específicos:** Identificar a partir de una revisión sistemática de artículos originales, los factores que pueden influir en las complicaciones derivadas por la falta de conocimientos a la hora de cuidar una ostomía.

Mejorar la atención sanitaria al paciente ostomizado.

### METODOLOGÍA

Tras marcar los objetivos de la revisión, se accedió a las bases de datos y se realizó una búsqueda bibliográfica tanto de cobertura internacional, como de cobertura iberoamericana y española, además se consultaron diferentes páginas web y literatura relacionadas con las ciencias de la salud. Para la selección de los artículos, se establecieron unos criterios de inclusión y exclusión.

### RESULTADOS

En la actualidad la prevalencia del cáncer de colon es elevada y va en aumento. Como consecuencia el número de personas ostomizadas es cada día mayor.

Tras la lectura de la bibliográfica encontrada podemos afirmar que la mayor parte de las personas ostomizadas no reciben los cuidados de salud que requieren para su situación. Con este estudio se pretende aportar conocimientos acerca de la calidad de vida de estos pacientes y poder identificar sus principales problemas y temores.

### CONCLUSIÓN

La autoestima de las personas ostomizadas puede mejorar en función de sus características socio-demográficas, clínicas y de autocuidado, por lo que estos factores han de ser considerados en la evaluación del paciente para el desarrollo de acciones multiprofesionales que influyan positivamente en su afrontamiento.

## P-024

### ABORDAJE DE HERIDA QUIRÚRGICA ABDOMINAL DEHISCENTE

Megino Escobar, Sofía<sup>1</sup>; Zafra Sánchez, María Vega<sup>1</sup>; Dignon Blanco, Clarisa<sup>1</sup>; Baltà Domínguez, Laura<sup>2</sup>; Ballester Zanuy, M. Isabel<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>EAP La Sagrera, Barcelona; <sup>2</sup>EAP Besos, Barcelona; <sup>3</sup>EAP Ramon Turró, Barcelona.

Mujer de 79 años con antecedentes de HTA, fibrilación auricular anticoagulada, hipotiroidismo, insuficiencia renal crónica y deterioro cognitivo leve.

Paciente intervenida en enero de 2018 por Colecistitis aguda, realizándose colecistectomía abierta y presentando como complicación en postoperatorio seroma abdominal.

Se instauran en domicilio curas locales cada 24 horas de herida quirúrgica dehiscente con drenaje del seroma que presenta evolución tórpida y aumento progresivo de la dimensión del lecho de la herida, llegando a tener una superficie de 8x4cm. La herida presenta un tejido 90% granulación, hipervascularizado y con tendencia al sangrado en sábana. El exudado es serohemático, sin signos flogóticos francos.

Abordaje y tratamiento local: espuma con base de silicona, malla hidrocoloide, y para una óptima gestión del exudado se aplicaron apósito de hidrofibra de hidrocoloide o alginato cálcico.

La paciente acude mensualmente a CCEE Cirugía. En septiembre de 2018, dada la evolución tórpida de la herida, se decide coordinar con el hospital la revaloración del caso. Se realiza TAC abdominal, presenta diástasis de la musculatura recta anterior con un adelgazamiento del grosor de la pared abdominal, sin evidencia de fístula. Se aconseja mantener tratamiento conservador, para evitar reintervención quirúrgica.

Finalmente, se inician curas con Alginato cálcico con Ag, para control de la carga bacteriana y del sangrado, y espuma con base de silicona. El exudado serohemático era muy corrosivo. Mediante la aplicación de óxido de zinc se evitaron las dermatitis asociadas al exudado, manteniendo la piel perilesional íntegra.

Se obtuvo el 100% de tejido epitelizado en Mayo de 2019.

## P-025

### MORDEDURA DE PERRO QUE PRECISA DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICO POR INFECCIÓN DE LA HERIDA

López Yanes, Mireia; Sánchez Boza, Sonia; García Alarcón, Alba; Soler Giménez, Adriana; Lacueva Luque, Raquel; Puertas Molina, Laura.

Hospital Universitari Mutua de Terrassa, Terrassa.

### INTRODUCCIÓN

Varón de 74 años que acude al servicio de urgencias de traumatología con heridas en ambas manos secundarias a mordedura de perro. En la valoración inicial se describen como incisivas milimétricas a nivel del 1º y 2º dedo de la mano

izquierda y a nivel de 3º, 4º i 5º dedo de la derecha. El trofismo está conservado y no se objetivan signos de infección.

### OBJETIVOS

Describir un plan de curas con metodología tipo TIME que permita controlar el dolor y conseguir una cicatrización estética y funcional en el menor tiempo posible.

### MATERIAL Y MÉTODO

Descripción del plan de curas de un caso clínico utilizando la taxonomía diagnóstica de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), la clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) y la clasificación de Resultados de Enfermería (NOC).

Durante todo el proceso se estandarizan las curas según la metodología tipo TIME.

### CONCLUSIONES

La valoración de las heridas de forma individualiza y la planificación de las curas de manera unificada mejoran la atención del paciente de forma integral y la calidad de las mismas.

## P-026

### CASO CLÍNICO: SINUS PILONIDAL TRATADO CON APÓSITO DE FIBRAS POLIABSORBENTES Y TECNOLOGÍA TLC-NOSF

Mora Negrillo, Gema María<sup>1</sup>; Díez Requena, María José<sup>2</sup>; Caravaca Rodríguez, María Dolores<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Hospital Universitario De Jaén, Jaén; <sup>2</sup>Distrito Sanitario Jaén Jaén-Sur, Jaén; <sup>3</sup>UGC Bulevar Distrito Jaén-Jaén Sur, Jaén.

Los pacientes intervenidos de sinus pilonidal suelen presentar dolor, exudado, infección, olor... y un cierre de la herida prolongado en el tiempo. Este hecho puede generar un aumento del gasto sanitario y una merma en la calidad de vida del paciente.

### OBJETIVO

Valorar la cicatrización de un sinus pilonidal mediante la aplicación de un apósito con fibras poliabsorbentes y tecnología TLC-NOSF.

### METODOLOGÍA

Paciente de 17 años intervenido el 14/01/2019 se realizan curas diarias debido al exceso de exudado; monitorizamos la herida mediante escala RESVECH 2.0. Ante la difícil gestión del exudado que pueda producir posibles complicaciones y un retraso de su evolución se decide el 04/02/2019 iniciar tratamiento local con apósito de fibras poliabsorbentes y tecnología TLC-NOSF. Dicho apósito nos permitió espaciar las curas cada 48h.

### RESULTADOS

Tras la aplicación del tratamiento descrito se logró que la herida que medía 13cm (L)x4.3cm(A)x2cm(P) cicatrizase completamente en 60 días. Se consiguió un adecuado control de exudado y una disminución del dolor que el paciente sufría al realizarse cada cura.

### CONCLUSIONES

Los apósitos con tecnología TLC-NOSF permiten un ambiente húmedo con control del exudado, favorece la proliferación de fibroblastos, promueve la angiogénesis, y neutraliza el exceso de metaloproteasas que pueden retrasar la cicatrización. Estas características permiten retirar el apósito sin causar dolor en el paciente y reduce el tiempo de cicatrización.

En nuestro caso, este apósito nos ha permitido un buen control del exudado y una aceleración del proceso de cicatrización consiguiendo la completa epitelización de la herida en 60 días.

## P-027

### CORRECCIÓN DE PRIMERA CURA Y CICATRIZACIÓN FINAL DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA POR ENFERMEDAD DE DUPUYTREN

Salinas Marcos, Antonio Miguel<sup>1</sup>; Martínez Varón, Miguel Javier<sup>2</sup>; Alonso Medina, Irene<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Santa Fe, Santa Fe; <sup>2</sup>Caniles, Caniles; <sup>3</sup>Hospital PTS, Granada.

### OBJETIVOS

Cicatrización de la herida sin infección, con el mínimo dolor y en el menor tiempo posible.

### MÉTODO

Curas en días alternos mediante el uso de polihexanida, crema de zinc en bordes y apósito de fibras poliabsorbentes microadherente (TLC-NOSF).



## Herida quirúrgica

### RESULTADOS

La aplicación de cura en ambiente húmedo con medidas correctoras contra el exceso de humedad en los bordes de la lesión, junto al uso de la polihexamida y la tecnología TLC-NOSF ha concluido modificando la mala evolución de la herida quirúrgica y cerrando la lesión sin incidencias.

### CONCLUSIONES

Los cuidados de la piel perilesional son fundamentales en la correcta cicatrización de las heridas. La tecnología TLC-NOSF controla las proteasas y aporta equilibrio a la herida promoviendo una cicatrización más rápida.

### P-028

#### CIERRE DE HERIDA DE HOMOIJERTO CON APLICACIÓN DE TPN SIN ESPONJA

Doalto Muñoz, Yolanda; Arredondo Castillo, Patricia; Centeno Negueira, Ana Belén; Carrasco Cortijo, Laura; Asorena Conde, Julia; Villa Ruiz, María Del Puerto; Merino Puertas, Manuel.

*Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.*

### VALORACIÓN DEL CASO

(ANTECEDENTES)

- Varón de 55 años.
- Absceso epidural D8 hace 25 años.
- Paraplejía.
- Con tratamiento médico habitual.
- No alergias medicamentosas conocidas.
- IQ bypass axilo femoral izq con varios colgajos.

### EXPOSICIÓN DEL CASO

(ENUNCIADO DEL PROBLEMA)

Acude a urgencias por presentar sangrado a través de herida femoral de importante cuantía. El paciente se mantiene hemodinámicamente estable, colgajo con necrosis importante.

INTERVENCIÓN

- Se decide intervención por cirugía plástica de homoijerto y colocación en la herida quirúrgica de terapia de presión negativa sin la esponja que se utiliza normalmente sino con apósito de gasa.
- Con presión negativa a 100 mmHg.
- Se realiza cura de TPN cada 48 horas.

### RESULTADOS

Tras varias semanas con la terapia de presión negativa, presenta herida cerrada y bypass permeable.

Con el uso de nuevas terapias alternativas de TPN sin esponja se ha conseguido salvar el colgajo, así como agilizar el cierre de la herida.

### CONCLUSIONES

- La TPN beneficia al paciente en cuanto menor tiempo de estancia.
- Más rapidez de curación de herida quirúrgica.
- Menor coste de recursos hospitalarios.

### P-029

#### LAS UNIDADES DE HERIDAS CRÓNICAS COMO EJE CENTRAL EN EL CUIDADO DE HERIDAS DE ALTA COMPLEJIDAD

Bonilla Sánchez, Rosa M<sup>a</sup>; Caballero Jiménez, Alejandra; García Viejo, Miguel Ángel; Hernández Sánchez, Leonor; Ampuero Jiménez, Carlos.

*Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, Majadahonda.*

### OBJETIVO

Demostrar la eficacia de las Unidades Multidisciplinares de heridas Crónicas como nexo de unión para el tratamiento de los pacientes con lesiones crónicas de alta complejidad.

### MÉTODO

Caso clínico Varón de 24 años, procedente de Rumanía (barrera idiomática), con antecedentes de malformación vascular (síndrome de Klippel-Trenaunay-Weber). El paciente presenta lesión en pierna derecha por traumatismo que es intervenido en su país. Se inicia valoración en la Unidad de Heridas Crónicas de lesión en miembro inferior derecho en zona pretibial y parte de zona gemelar con exposición ósea. Decidimos tratamiento con terapia de presión negativa hasta que es intervenido por el servicio de Cirugía Plástica en enero de 2016 por pérdida de sustancia cutánea en pierna derecha. Desbridamiento de tejido necrótico localizado en región pretibial derecha. Cobertura con injerto cutáneo obtenido de muslo contralateral con resultado desfavorable. Se inician nuevamente curas con Terapia de Presión Negativa por parte de la Unidad de Heridas hasta su nueva intervención en Junio 2016 con desbridamiento de tejido necrótico localizado en región pretibial derecha. Cobertura con injerto cutáneo obtenido de muslo contralateral y con seguimiento por nuestra Unidad hasta el cierre definitivo.

### CONCLUSIÓN

Es necesario la creación de Unidades de Heridas Crónicas como nexo de unión para el tratamiento y seguimiento de lesiones complejas en un cuidado multidisciplinar.

### P-030

#### BUENA TOLERANCIA DEL FOAM CON GEL BAJO LA COMPRESIÓN

González Pérez, Juana<sup>1</sup>; Esteve Segarra, Marta<sup>1</sup>; Gutiérrez Segarra, Aida<sup>1</sup>; Esteve Segarra, Gemma<sup>2</sup>; Tuset Garijo, Gemma<sup>1</sup>; Segarra Lorente, Montse<sup>1</sup>; Sanmartí Navarro, Alba<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona; <sup>2</sup>Hospital Sant Joan de Reus, Reus.

### CASO CLÍNICO

Paciente de 67 años, varón.

**Antecedentes:** HTA, hipercolesterolemia, insuficiencia cardíaca y ex fumador de 1,5 paquetes/día.

**Clínica:** obliteración femoro-poplíteo izquierda.

(Isquemia crónica grado IV de Fontaine).

**Inspección:** dolor, enrojecimiento de la piel, eritomealgia de declive, disminución de la temperatura de la extremidad inferior izquierda, edema, ausencia de pulsos poplíteo y distales (pedio y tibial posterior).

**Procedimientos:** by-pass femoro-poplíteo izquierdo a tercera.

A la retirada de los puntos presenta limforragia más dehiscencia de la zona poplíteo (8cm de longitud aproximadamente).

Piel perilesional conservada, lecho de la herida con tejido de granulación, temperatura y coloración dentro de la normalidad.

**Cura:** limpieza de la herida con suero fisiológico, protección de la piel perilesional y aplicación de apósito de foam polimérico con matriz de hidrogel y aplicación de compresión relativa.

### OBJETIVO

Disminuir el líquido linfático y ayudar a la cicatrización de la herida.

### CONCLUSIONES

El apósito de foam polimérico con matriz de hidrogel nos ayuda a controlar el exudado y favorece la cicatrización bajo la compresión. (En este caso la compresión fue relativa).

### P-031

#### CURA DE DEHISCENCIA POR 2º INTENCIÓN, A PROPÓSITO DE UN CASO

Picurelli Carrión, Jorge José.

Mutua Universal, Valencia.

### OBJETIVOS

1. Mostrar la evolución del proceso de cicatrización de una herida por segunda intención.
2. Reforzar la importancia de la educación sanitaria.

### MÉTODO

Estudio observacional mediante la presentación del caso clínico.

Varón de 42 años, realizando su trabajo habitual sufrió herida al quedar enganchado el taladro al pantalón en zona interna del muslo, lo que le provocó pérdida de sustancia (epidermis) en cara interna del muslo sin afectación de planos profundos. Se remitió a Hospital de referencia donde decidieron suturar. Posteriormente se realizaron curas, tras retirada de suturas se observó dehiscencia. Por lo que se procedió al cierre de la herida por segunda intención.

## Herida quirúrgica

### RESULTADO

Al paciente se le facilitó la información-formación necesaria sobre el cuidado de heridas, así como el díptico de recomendaciones del nuestro centro con el fin de que pudiera participar en su autocuidado y prevenir complicaciones.

La evolución de la herida fue favorable, se consiguió mantener el lecho limpio y con tejido de granulación, esto permitió una rápida aproximación de los bordes y disminución de la induración con la consiguiente recuperación del paciente.

### CONCLUSIONES

- Aunque la evolución de la curación de las heridas por segunda intención pueda ser más lenta, con curas de forma adecuada se consiguen plazos de recuperación aceptables.
- Es importante tener en cuenta los tiempos y fases de la herida de cara a ir modificando el tipo de cura según su evolución.
- La educación del paciente es fundamental para potenciar el autocuidado y prevenir complicaciones.

### P-032

#### TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA COMBINADA: CASO CLÍNICO

Lirola González, Margarita.

*Mutua Maz, El Ejido.*

#### OBJETIVO

Conocer las sinergias de la Terapia de Presión Negativa (TPN) y el Cadexómero Yodado. Trabajando sobre la evidencia.

#### METODOLOGÍA

Estudio tipo caso clínico, descriptivo. Se ha realizado una revisión sistemática de la bibliografía en siguientes bases de datos: SCIELO, CUIDEN, DIALNET. Contexto: paciente que acude a nuestra mutua para comenzar curas alternas de herida por traumatismo.

#### RESULTADOS

Abordamos una herida compleja que presenta alta contaminación, mediante el uso combinado de TPN y Cadexómero Yodado, que nos proporciona el cierre total de la herida, evitando el injerto de piel.

#### CONCLUSIONES

No se encuentra un número considerable de estudios sobre la combinación de ambos productos, por tanto, debemos seguir investigando, aportando unos cuidados de calidad, también en el ámbito de la salud laboral.

#### PALABRAS CLAVE

Salud laboral, Terapia de presión negativa, Cadexómero Yodado, Enfermería primaria, Cicatrización de heridas.

### P-033

#### AMPUTACIÓN INFRACONDÍLEA DE EXTREMIDAD INFERIOR IZQUIERDA EN PACIENTE CON OSTEOMIELITIS CRÓNICA

Sánchez Boza, Sonia; López Yanes, Mireia; Soler Giménez, Adriana; García Alarcón, Alba; Lacueva Luque, Raquel.

*Hospital Universitari Mútua de Terrassa, Terrassa.*

#### INTRODUCCIÓN

Varón de 50 años con antecedentes de DMII, VHC, crioglobulinemia, fumador, exenólico, ex ADVP que sufre fractura de tibia en 1990 tratada mediante fijador externo y placa de osteosíntesis con posterior colocación de rosario de gentamicina por infección del material. Del 2015 al 2018 ingresa en el servicio de traumatología donde se le realizan diversas limpiezas quirúrgicas. Tras valoración en mayo de 2018 por cirugía plástica se realiza injerto fasciocutáneo que fracasa en junio derivando en amputación de la extremidad.

#### OBJETIVO

Describir el abordaje terapéutico de una lesión compleja con evolución tórpida en un paciente con osteomielitis.

#### MÉTODO

Se realizan curas de la lesión siguiendo metodología tipo TIME. Optimización del lecho de la herida mediante la aplicación de fomentos de solución de betaína con polihexanida. Se alternan curas con terapia de presión negativa con espuma de poliuretano más apósito de cloruro dialquilcarbomol y curas convencionales usando hidrogel más hidrofibra. Se aplica en todas ellas producto barrera no irritante en la piel perilesional. Tras el fracaso del injerto realizado en 2018 y valoración por cirugía vascular, que objetiva oclusión e imposibilidad de recanalización de arteria tibial posterior, se decide amputación infracondílea realizando cura seca de la herida quirúrgica y vendajes funcionales.

### RESULTADOS

En febrero de 2019 dada la buena evolución de la herida quirúrgica se decide alta a domicilio con controles en consultas externas y rehabilitación con prótesis provisional.

### CONCLUSIONES

Realizar un abordaje multidisciplinar en heridas infectadas complejas es de vital importancia para una buena evolución.

### P-034

#### ROL DE ENFERMERÍA EN EL ABORDAJE DEL DOLOR Y TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA VAC

Nieves Rodríguez, Carlos M; Díaz Ferrer, Noelia.

*Hospital Universitario Son Llatzer, Palma.*

### OBJETIVOS

Valorar la aplicación temprana de la terapia de vacío VAC y su incidencia en la disminución en la frecuencia de curas y disminución del dolor.

### MÉTODO

Estudio de Caso: paciente hombre de 59 años diagnosticado de Eventración Multisacular Multirecidivada con ingreso en UCI, complicaciones posteriores afectando al cierre primario de la herida quirúrgica abdominal, precisando distintos abordajes, quirúrgicos, curas locales y con mal manejo del dolor.

La terapia de presión negativa V.A.C. (*Vacuum Assisted Closure*) es una alternativa al tratamiento convencional de las heridas que fracasan en el proceso de cicatrización, afectando a la integridad funcional y anatómica de la persona.

El dolor es una experiencia individual compleja que incluye aspectos sensoriales, emocionales y sociales. La gestión eficaz del dolor debe ser una prioridad en nuestros cuidados.

### RESULTADOS

El paciente requería varias y complejas curas de día y de noche, por alto exudado, con altas demandas de analgesia sin conseguir buen manejo del dolor y mermando el descanso.

Aplicando la terapia de vacío, se programa y disminuye la frecuencia de curas a dos semanales, previa administración de analgesia.

### CONCLUSIONES

En el tratamiento de heridas complejas, el dolor es una constante, un reto terapéutico importante.

En este caso clínico, la incorporación del VAC al tratamiento de las heridas, al disminuir la frecuencia de curas, mejoró el manejo del dolor y la calidad de vida, ya que programábamos dos curas semanales con analgesia previa, según indicación de las guías de manejo del dolor.

### P-035

#### TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA EN LA PERITONITIS

Pérez Troya, Antonia; De La Puente Berzal, María Del Pilar.

*Hospital La Luz, Madrid.*

### OBJETIVOS

La TPN en éste paciente, con una peritonitis tras una dehiscencia de sutura en el post-operatorio de una gastroplastia tubular, se pretende mantener en las mejores condiciones la cavidad peritoneal, epiplon y vísceras abdominales, cierre de la pared abdominal en el menor tiempo posible, evitar complicaciones por infecciones recurrentes y gestión del exudado peritoneal.

### MÉTODO

- Se establece colocación de terapia con esponja en abdomen abierto para la gestión de exudado peritoneal y mantenimiento en condiciones idóneas para la conservación del peritoneo, epiplon y vísceras abdominales.
- Se establecen curas cada tres días, para la limpieza de la cavidad abdominal y la revisión de la misma, ante los cuadros febriles que presentaba el paciente.
- El control de exudado peritoneal nos ayudaba a contribuir a una adecuada estabilidad hemodinámica del paciente, para su confort y bienestar.
- Con TPN, conseguimos reducir el dolor del paciente y mantener dosis mínimas de sedo-relajación, hasta el cierre de la pared abdominal quirúrgicamente, con mejor manejo respiratorio del paciente conectado a

## Herida quirúrgica

ventilación mecánica.

- Con cuidados generales de prevención se evita la aparición de lesiones tisulares.

### RESULTADOS

- Cierre de la cavidad abdominal (4 semanas).
- Se evita necrosis e infecciones de cavidad abdominal.
- Control de exudado y estabilidad hemodinámica.
- Manejo en la sedoanalgesia del paciente.
- Prevención de lesiones cutáneas por presión y humedad.

### CONCLUSIONES

La colocación de TPN en esta complicación post-quirúrgica, fue decisiva para la resolución de los problemas en el menor tiempo posible, evitando infecciones recurrentes, necrosis y actuando como coadyuvante en el tratamiento de la peritonitis.

## P-036

### USO DE TERAPIA PRESIÓN NEGATIVA (TPN) TRAS CIRUGÍA DE RECIDIVA DE QUISTE PILONIDAL: A PROPÓSITO DE UN CASO

Mías, Carmen; Bonet, Josefina; Villalobos, Rafael; Ribalta, Ramón; Escartín, Alfredo; Martín Ruano, Noemí; Maestre, Yolanda; Pinillos, Ana; Olsina Kissler, Jorge Juan.

*Hospital Universitario Arnau de Vilanova, Lleida.*

### INTRODUCCIÓN

Presentamos un caso de cirugía de recidiva de quiste pilonidal con cierre por segunda intención tratado con TPN.

### MATERIAL Y MÉTODO

Paciente hombre de 18 años obeso, con hirsutismo y quiste pilonidal tratado con exéresis y cierre por primera intención hace dos años. Postoperatoriamente hematoma de herida y dehiscencia, realizándose curas durante un año sin conseguir cierre herida.

Reintervención dejando herida abierta para cierre por segunda intención de 15x8x4 cm.

### RESULTADOS

Cura con furacin® + tul grasos y gasas durante las primeras 72h. Inicio de TPN ambulatoria al tercer día, con cambios dos veces a la semana en la consulta de cirugía. Se mantiene TPN durante 4 semanas reduciendo la herida a 5x3x2 cm. Se retira TPN a petición del paciente.

Se ha usado presión de 80mm Hg en los dos primeros cambios por sangrado de la herida, fomentos con solución PHMB durante 5 min antes de la nueva TPN, plata nanocristalina en el lecho de la herida, apósito de plástico en doble capa.

Se ha conseguido reducir la herida, controlar el exudado, evitar la infección, mantener íntegra la piel perilesional, y facilitar la movilidad del paciente.

### CONCLUSIONES

La TPN para el cierre por segunda intención de heridas tras cirugía de recidivas de quistes pilonidales es eficiente, al disminuir el tiempo de cicatrización, mantener íntegra la piel perilesional, evitar la infección y mejorar la calidad de vida del paciente al precisar sólo curas cada 3-4 días. Su uso ha de ser personalizado para conseguir los mejores resultados.

## PD-19

### REPRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DISTINTOS MÉTODOS DE RECONSTRUCCIÓN PELVIPERINEAL EN FUNCIÓN DEL DEFECTO ANATÓMICO

Reola Ramírez, Enara; Puertas Peña, Javier; Sanz Aranda, Ester; Perales Enguita, Alba; Martí Ayats, Josep Maria; Yuste Benavente, Valentín; Jordán Palomar, Elena; Bernal Martínez, Álvaro Jesús; Monclús Fuertes, Enrique; Agulló Domingo, Alberto.

*Hospital Universitario Miguel Servet Zaragoza, Zaragoza.*

### INTRODUCCIÓN

La reconstrucción de la zona pelvipereineal tras resecciones amplias representa un gran desafío debido a varios factores: la presencia de espacio muerto que favorece la formación de seromas, la alta tasa de dehiscencias e infecciones y la necesidad de una reconstrucción tanto funcional como estética. A estos problemas se añade la necesidad de radioterapia neo y adyuvante en muchos casos que propicia un ambiente poco favorable para la curación.

### OBJETIVO

Representación gráfica y análisis de resultados de distintas técnicas de reconstrucción pelvipereineal en función del defecto anatómico.

### MÉTODO

Revisión retrospectiva de los casos de reconstrucción de defectos pelvipereineales realizados entre los años 2015 y 2019.

### RESULTADOS

Se han revisado un total de 25 casos, 10 hombres y 15 mujeres de edades comprendidas entre 39 y 88 años. Las resecciones han sido secundarias a carcinomas vulvares y colorectales, hidrosadenitis supurativas y gangrenas de Fournier. Para la reconstrucción se han empleado entre otros el colgajo musculocutáneo de recto abdominal vertical (VRAM), el colgajo musculocutáneo de gracillis, variantes de los colgajos en flor de loto e injertos de piel parcial. La complicación más frecuente ha sido la dehiscencia de suturas que en la mayoría de casos ha sido manejada con curas ambulatorias.

### CONCLUSIONES

Los injertos de piel parcial y colgajos miocutáneos y fasciocutáneos regionales han demostrado ser herramientas versátiles, fiables y asequibles en la reconstrucción de defectos amplios pelvipereineales.

### PD-20

#### RESECCIÓN DE MALFORMACIÓN ARTERIOVENOSA Y RECONSTRUCCIÓN FUNCIONAL

García-Vilariño, Elena; Thione, Alessandro; Salmerón-González, Enrique; Sánchez-García, Alberto; Vanaclocha, Nieves; Pérez-García, Alberto.

*Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia.*

### OBJETIVO

El tratamiento de elección de las malformaciones arteriovenosas (MAV) es la embolización o escleroterapia seguida de resección quirúrgica.

El objetivo en este caso era resecar una MAV que ocupaba la totalidad de la eminencia tenar y generaba dolor e impotencia funcional.

### MÉTODO

Presentamos el caso de una paciente mujer de 33 años con una MAV ocupando la totalidad de la eminencia tenar de la mano izquierda, con gran crecimiento y fuerte dolor en los últimos meses secundario a la gestación.

Se realizó un tratamiento combinado con embolización y resección de la misma que incluyó la musculatura tenar con la consiguiente pérdida de oposición, aducción y abducción del pulgar. Debido al riesgo de desvascularización del dedo se planteó la reconstrucción en un segundo tiempo. Se realizó una oponentoplastia con extensor propio del índice y una transferencia muscular funcional libre de gracilis para recuperar aducción y oposición del pulgar y con ello recuperar la funcionalidad del 1º dedo.

### RESULTADOS

Se obtuvo una resolución completa del dolor con un buen resultado funcional. La oponentoplastia era funcional al mes tras la cirugía cuando se retiró la férula y la contracción muscular del gracilis se objetivó a los 3 meses de evolución. Este planteamiento permitió no sólo la recuperación funcional completa si no también un resultado estético satisfactorio.

### CONCLUSIONES

Es importante planificar los déficits funcionales y las complicaciones previsibles tras las resecciones quirúrgicas. Planificar los procedimientos de reconstrucción desde el abordaje inicial es clave para obtener resultados funcionales y estéticos óptimos.

### PD-21

#### “ELEPHANT-VAC”: UN NUEVO DISEÑO DE LA ESPONJA DE TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA PARA EL TRATAMIENTO DE LA GANGRENA DE FOURNIER EN VARONES

Reola Ramírez, Enara; Jordán Palomar, Elena Irene; Sanz Aranda, Ester; Perales Enguita, Alba; Puertas Peña, Javier; Bernal Martínez, Álvaro Jesús; Monclús Fuertes, Enrique.

*Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.*

### INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

La terapia de presión negativa ha demostrado ser eficaz en el tratamiento de la Gangrena de Fournier tanto antes como

## Herida quirúrgica

después de la cobertura mediante injertos de piel parcial. No obstante, la zona perineal masculina presenta dificultades para la correcta fijación de la esponja y mantenimiento del vacío. El objetivo de este estudio es dar a conocer un nuevo diseño de la esponja de terapia de presión negativa para evitar fugas de aire en el tratamiento de la gangrena de Fournier en varones.

### MÉTODO

Tras el desarrollo del nuevo diseño de la esponja adaptado a la anatomía genital masculina se ha implementado su uso en aquellos casos de Gangrena de Fournier atendidos en nuestro centro entre los años 2015-2019. Para valorar el correcto funcionamiento del mismo se ha tenido en cuenta la existencia o no de alarma por fuga de aire.

### RESULTADOS

Se ha empleado en un total de 5 casos, comprobando en todos ellos el correcto funcionamiento de la terapia de vacío sin evidencia de alarmas por fuga de aire.

### CONCLUSIONES

Este nuevo diseño permite aplicar de manera más efectiva la terapia de presión negativa tanto para favorecer el desarrollo de tejido de granulación como para asegurar la adhesión de los injertos de piel parcial en el tratamiento de la gangrena de Fournier en varones.

## PD-22

### RECONSTRUCCIÓN MAMARIA MEDIANTE COLGAJO DE PERFORANTES. EVITANDO E IDENTIFICANDO COMPLICACIONES

Armador Prado, Mónica; Avello Martín, Julia; Cuervo Cifuentes, Silvia María; Llamado Fombella, Natalia; García Iglesias, Marta María; Gutiérrez Prieto, Patricia; Capa González, Lucía; Álvarez Menéndez, Lucía; Miranda Areces, Graciela.

*Hospital Universitario Central De Asturias, Oviedo.*

### OBJETIVOS

Describir los **cuidados de enfermería llevados a cabo en la Unidad de Cirugía Plástica** de nuestro hospital, durante el control postoperatorio de pacientes mastectomizadas reconstruidas mediante colgajos de perforantes tipo **DIEP** (Deep Inferior Epigastric Perforator) con el fin de evitar e identificar precozmente complicaciones que impidan el fracaso de la cirugía.

### MÉTODO

**Se establece un protocolo** de cuidados básicos y medidas especiales entre las que destacan:

- Control del dolor y la ansiedad, ya que evita la vasoconstricción y los hematomas (perfusión opiáceos).
- Mantener presión Arterial adecuada para favorecer el flujo sanguíneo en el colgajo.
- Mantener normotermia.
- Monitorización cada 2 horas para poder confirmar la existencia de flujo sanguíneo en el colgajo. Observar el color, el relleno, turgencia y la temperatura del mismo.

### RESULTADOS

Establecer un protocolo de manejo postquirúrgico, permite planificar cuidados para **mantener la seguridad del paciente durante la estancia hospitalaria.**

### CONCLUSIONES

**Personal de enfermería entrenado** en el protocolo de monitorización postquirúrgica de los colgajos libres, **permite aumentar el seguimiento** sin efectos perjudiciales en los resultados de la intervención.

## PD-23

### USO DEL VENDAJE NEUROMUSCULAR O KINESIOTAPING PARA LA REDUCCIÓN DE COMPLICACIONES POSTQUIRÚRGICAS EN DERMATOLOGÍA

Crespo Moreno, Agustín; Horcajada Reales, Celia; Lledó Carballo, Alejandro; Martínez López, María Elena; Borbujo, Jesús Manuel.

*Hospital Universitario De Fuenlabrada, Fuenlabrada.*

### OBJETIVO

Presentar nuestra experiencia con el empleo del KT para disminuir las complicaciones postquirúrgicas tras la reconstrucción de defectos quirúrgicos dermatológicos.

### MÉTODO

Se presentan los 8 pacientes tratados por nuestro equipo intervenidos de tumores cutáneos con riesgo de complicación postquirúrgica en los que se aplicó el vendaje KT inmediatamente tras la cirugía. La aplicación se realizó en malla o pulpo por un enfermero con formación específica en la técnica y se mantuvo entre 3 y 5 días. Se recogen los datos demográficos, los factores de riesgo de complicación, y la evolución en el postoperatorio inmediato y a medio plazo (seguimiento mínimo 5 meses).

### RESULTADOS

Todos los pacientes tuvieron buena tolerancia y aceptación de la técnica. En los 8 casos hubo una clara y observable disminución del hematoma, la inflamación y el dolor en comparación a la piel peri-vendaje y lo esperado por la intervención. La evolución a medio plazo fue óptima.

### CONCLUSIÓN

La utilización del KT en malla o pulpo en el postoperatorio inmediato en reconstrucciones dermatológicas complejas ha permitido una evolución postquirúrgica muy favorable inmediata y a medio plazo en nuestros casos.

## PD-24

### UTILIZACIÓN DEL COLGAJO DE OMENTO MAYOR COMO COBERTURA EN LA CIRUGÍA ÓSEA DE LA OSTEOMIELITIS CRÓNICA

Trapero, Ana; Pérez- García, Alberto; Sánchez - García, Alberto; García- Vilariño, Elena; Alonso Carpio, Miriam.  
*Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia.*

La osteomielitis es una infección de hueso y médula ósea, debida a la inoculación de un microorganismo que genera inflamación, aumento de la presión intraósea, trombosis e isquemia que derivan en necrosis ósea. Para un tratamiento óptimo puede ser preciso, además de la antibioterapia, una adecuada limpieza y desbridamiento del tejido afecto, que en muchas ocasiones genera grandes defectos de cobertura, llegando a ser precisa la utilización de colgajos microquirúrgicos. Se presentan dos casos clínicos de pacientes con osteomielitis crónica en miembros inferiores tipo 3 (clasificación de Cierny y Mader). Tras el desbridamiento del hueso afecto y la zona cicatricial, el resultado fue un defecto de importantes dimensiones. En ambos pacientes se utilizó el colgajo de omento mayor para rellenar la cavidad resultante obteniéndose resultados satisfactorios.

El colgajo omental ha sido tradicionalmente descrito para el tratamiento de dehiscencias de heridas esternas o, menos comúnmente, para la reconstrucción de atrofas faciales. En los casos de osteomielitis severas cuyo desbridamiento genera una gran cavidad, este colgajo puede ser una buena opción terapéutica. Descrito por Kiricuta en 1963, está habitualmente irrigado por el pedículo de la arteria gastroepiploica derecha. Aporta una gran riqueza vascular y linfática, gran facilidad de modelación y adaptación a todo tipo de superficies. Además, su gran volumen, lo convierte en un colgajo versátil, útil para rellenar grandes defectos, como los que se dan en algunos casos de osteomielitis.

## PD-25

### EFFECTO DE LA OBESIDAD EN LAS COMPLICACIONES DE LA HERIDA QUIRÚRGICA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Hernández Crespo, Lidia; Dueña Chamarro, Cristina.  
*Centro de Salud Circunvalación, Valladolid.*

### OBJETIVO

Conseguir la cicatrización de la obesidad en las complicaciones de la herida quirúrgica.

### METODOLOGÍA

Estudio descriptivo mediante exposición de caso clínico y revisión de la literatura.

Mujer, 49 años, hipotiroidismo y obesidad. Intervenida de estenosis del canal lumbar el 16/10/2018. Primera visita en consulta de enfermera de Atención Primaria el 22/10/2018. Presenta dos incisiones en zona lumbar con cierre mixto de grapas y puntos colchoneros con nylon. En incisión derecha se aprecia escaso exudado serosanguinolento. Tras eliminar grapa inferior se realiza drenaje del seroma y se cura con mecha de apósito en malla hidrófoba DACC hasta cierre completo el 26/11/2018. Incisión izquierda presenta necrosis cutánea que tras la retirada de la sutura se produce dehiscencia completa de un centímetro de profundidad presentando lecho con tejido necrótico húmedo. Se realiza desbridamiento cortante y enzimático con colagenasa. Cierre completo el 16/01/2019.

### RESULTADOS

Se consiguió la cicatrización completa de la herida en 3 meses.

Se han identificado los siguientes efectos de la obesidad en la cicatrización de las heridas quirúrgicas:

- Disminución de la vascularización del tejido adiposo.



## Herida quirúrgica

- Aumento del riesgo de infección por microorganismos alojados en los pliegues cutáneos.
- Aumento de la tensión de la herida.
- Aumento de la presión tisular.
- Formación de hematoma y seroma.
- Dehiscencia de la herida quirúrgica.
- Hipertensión venosa.

### CONCLUSIONES

Las complicaciones de la herida quirúrgica aumentan el tiempo de curas y disminuyen la calidad de vida del paciente, además de aumentar el gasto sanitario.

### PD-26

#### ABORDAJE DE LA HIPERGRANULACIÓN RESISTENTE A LA PLATA TÓPICA

López Casanova, Francisco De Borja<sup>1</sup>; Carrasco Cebollero, Francisco Manuel<sup>2</sup>; Galindo Cantillo, Veronica<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>UGC Pilas, Pilas; <sup>2</sup>UGC Bormujos, Bormujos; <sup>3</sup>UGC Algaba, Algaba.

El tejido de granulación por encima del área perilesional, denominado hipergranulación no tiene un origen del todo claro y se entienden como factores predisponentes de su origen la inflamación prolongada, la dermatitis y sobretodo la sobreinfección. La hipergranulación se considera una barrera para la correcta cicatrización de las heridas. Objetivo: Realizar una revisión bibliográfica sobre el tratamiento de la hipergranulación. Optimizar el tratamiento en una lesión con tejido de hipergranulación. Metodo: Se realiza una revisión sistemática de la literatura sobre el abordaje del tejido de hipergranulación. Abordaje de paciente con gangrena de Fournier y tejido de hipergranulación en el lecho. Resultados: De la revisión bibliográfica se concluye que actualmente no existe un consenso claro para el tratamiento de la hipergranulación, después de la revisión encontramos dos estrategias para su abordaje, en la primera se busca reducir la respuesta inflamatoria y en otra eliminar el factor etiológico entre estos la infección o carga bacteriana a través de la aplicación de apósitos de plata. Conclusiones El uso de estas estrategias obtuvieron unos resultados escasos, entendiendo que la causa de la hipergranulación en este paciente sería la carga bacteriana, se intentó combatir esta con un antimicrobiano diferente, cadexomero yodado se usó en la presentación de apósito y con una pauta de curas cada 72 horas, la herida tubo una respuesta notable a este antimicrobiano reduciéndose drásticamente el tejido antimicrobiano en 14 días, una vez que se eliminó el tejido de hipergranulación la lesión volvió a cicatrizar correctamente.

### PD-27

#### PREVENCIÓN DEL EDEMA DISTAL POSTQUIRÚRGICO EN EL MIEMBRO SUPERIOR EN LA UNIDAD DE TRAUMA

Doalto Muñoz, Yolanda; Arredondo Castillo, Patricia; Centeno Negueira, Ana Belén; Carrasco Cortijo, Laura; Asorena Conde, Julia; Villa Ruiz, María Del Puerto; Merino Puertas, Manuel.

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

### OBJETIVOS

- Conocer el nuevo protocolo de prevención.
- Realizar la intervención enfermera para prevenir el edema.

### METODOLOGÍA

La intervención a realizar por el personal de enfermería:

Prevención del edema distal:

- Explicar al paciente la intervención a realizar.
- Mantener la extremidad elevada.
- Colocación de una almohada enrollada en la extremidad intervenida.
- Movilidad activa de dedos y articulación no inmovilizada.
- Ejercicios de flexión y extensión.

### RESULTADOS

Se evidencia una disminución de la estancia hospitalaria, reducción de las complicaciones quirúrgicas, dolor postoperatorio, y recuperación temprana. Todo ello, supone una optimización de los recursos sanitarios.

### CONCLUSIÓN

La aplicación del protocolo favorecerá la intervención enfermera y por consiguiente el beneficio del paciente. Es importante que profesionales que reciben pacientes de nuestra unidad conozcan el protocolo que hay que aplicar en cada caso.

### PD-28

#### RECONSTRUCCIÓN DE DEFECTO AURICULAR TRAUMÁTICO EN TERCIO MEDIO DE LA OREJA EN DOS TIEMPOS CON CARTÍLAGO COSTAL

García-Vilariño, Elena; Salmerón-González, Enrique; Sánchez-García, Alberto; Ruiz-Cases, Alberto; Vanaclocha-Saiz, Nieves; Pérez-García, Alberto.

*Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia.*

### INTRODUCCIÓN

La forma de la oreja, las concavidades y convexidades de su superficie, su fina cobertura y vascularización débil, suponen un reto en la reconstrucción de defectos auriculares. En este trabajo reportamos el caso de un paciente que sufrió una avulsión auricular tras un accidente de bicicleta; que fue reconstruida con un procedimiento en dos tiempos.

### MATERIAL Y MÉTODO

El paciente de 39 años, fue intervenido en el momento del traumatismo mediante desbridamiento, limpieza exhaustiva y cobertura del cartílago con un colgajo retroauricular. Un mes después, se realizó un nuevo procedimiento para cortar el pedículo del colgajo y reconstruir el marco cartilaginoso del hélix con cartílago costal.

### RESULTADO

Un mes después de la cirugía, el paciente presenta una distancia auriculo-mastoidea normal, similar a la contralateral, cicatrices con buen aspecto, y se encuentra satisfecho con la reconstrucción realizada.

### CONCLUSIONES

En casos de defectos de cobertura auriculares de tamaño intermedio, en los que no está claramente definida la técnica de reconstrucción óptima, en ciertos casos puede estar justificado tomar una actitud quirúrgica más agresiva, como sería la obtención de cartílago costal, en lugar de usar colgajos condrocútaneos locales o injertos de cartílago auricular contralateral. De esta forma, se obtiene una estructura cartilaginosa más sólida, y más maleable, permitiendo obtener el mejor resultado posible.

### PD-29

#### DOS CASOS CLÍNICOS DE NEONATOS CON HERIDAS QUIRÚRGICAS INFECTADAS. ABORDAJE CON CUTIMED SORBACT, EPIONA Y DEBRICLEAN

Puentes Sánchez, José; Puentes Pardo, José David; Ramírez Mañas, Carlos; Pardo González, Carmen María; Pardo González, Belén.

*Hospital Universitario Torrecardenas, Almería.*

### OBJETIVO

Tratar la infección, eliminar detritus y manejar el biofilm. Acelerar el proceso de cicatrización.

### MÉTODO

Sorbact reduce la carga bacteriana en cada cambio de apósito. Cutimed DebriClean está especialmente diseñado para el desbridamiento mecánico de la herida para un tratamiento más efectivo de la herida. Cutimed Epiona se debe aplicar directamente sobre el lecho de la herida en toda su superficie. Es biodegradable y se absorbe de forma natural por el cuerpo. Se puede utilizar en combinación con Cutimed Sorbact.

Caso 1: RN con mielomeningocele, ventriculomegalia severa, intervenido de válvula de derivación ventriculoperitoneal.

Caso 2: RN con ventriculomegalia congénita y Mielomeningocele (No detectado en ecografía Prenatal) e intervenida de válvula de derivación ventriculoperitoneal.

### RESULTADO

Control de la carga bacteriana. Eliminación del tejido no viable. Aceleración de la cicatrización.

### CONCLUSIONES

Mientras que los productos a base de plata tienen sus propios desafíos, como el riesgo de desarrollar resistencias o el retraso en la cicatrización, Cutimed® Sorbact® ofrece resultados al máximo nivel sin ningún efecto secundario conocido.

La eficacia de Cutimed® Sorbact® se basa en su modo de acción puramente físico. Esto genera una serie de beneficios, que hacen más seguro tu trabajo diario: Sin contraindicaciones, Sin efectos secundarios conocidos, Sin limitaciones de

# Pósteres

---

## Herida quirúrgica

uso, Sin límite de tiempo, Sin liberar agentes antimicrobianos y endotoxinas, Con bajo riesgo de alergias.

Además, se puede utilizar: De forma repetida, en niños y En mujeres embarazadas, lactantes y neonatos gracias a que su modo de acción es físico.

Epiona, acelera exponencialmente la epitelización.

Debridean gestionó la eliminación del tejido no vital y la biopelícula.

## P-037

### PRINCIPIO DEL FIN: ÚLCERA TERMINAL DE KENNEDY

Canteli Diez, Alba.

Gerencia Reginal Salud Madrid. CS Santa Hortensia, Madrid.

#### INTRODUCCIÓN

Es fundamental la correcta identificación de los procesos degenerativos que sufre un paciente paliativo a la hora de establecer objetivos realistas y evitar intervenciones cruentas innecesarias.

#### OBJETIVO

Difundir la evidencia existente sobre la úlcera terminal de Kennedy (UTK).

#### MATERIAL Y MÉTODOS

Se realiza revisión bibliográfica en bases de datos y revistas electrónicas seleccionando artículos menores a 10 años de antigüedad.

#### RESULTADOS

La UTK es una lesión específica de pacientes en fase agónica siendo indicador de muerte próxima. Cursa como una decoloración púrpura en forma de "pera" o herradura en sacro, talones o codos de aparición repentina y evolución tórpida muy veloz. Existen dos presentaciones, una clásica como lesión bilateral en sacro falleciendo el paciente en un período de 2- 6 semanas y otra unilateral denominada "síndrome 3:30" más pequeña cuya evolución es más rápida y el fallecimiento se produce a las 8-24h posteriores a su aparición. Existe controversia sobre el mecanismo que las produce, en general se consideran producidas por una insuficiencia cutánea debida al deterioro orgánico generalizado que provoca una hipoperfusión, siendo ésta la causa primaria y diferenciándose así de las úlceras por presión (UPP).

#### CONCLUSIONES

Existe dificultad por parte del personal sanitario para la identificación de éstas lesiones y las causas que la producen. La presencia de UTK debe de ser diferenciada de las UPP para poder dar cuidados óptimos centrados en medidas de confort en la fase final de vida tanto al paciente como a la familia.

#### KEY WORDS

Palliative care, Skin ulcer, Kennedy terminal ulcer.

## P-038

### LA TERAPIA DE CURA HÚMEDA: PROCEDIMIENTO Y EFECTIVIDAD EN DERMATITIS ATÓPICA

Parra Mediavilla, Paula<sup>1</sup>; Gómez Alonso, María Inmaculada<sup>2</sup>; Dueña Chamarro, Cristina<sup>3</sup>; Álvarez González, Antonio<sup>4</sup>; Rodríguez Samaniego, Laura<sup>5</sup>; Herrero Callejo, Sara<sup>1</sup>; Tardón Del Cura, Sara<sup>6</sup>; Martín Vaquerizo, Margarita<sup>7</sup>; Esteban González, Yolanda<sup>8</sup>; Mediavilla Sesmero, María Victoria<sup>8</sup>.

<sup>1</sup>Centro de Salud Barrio España, Valladolid; <sup>2</sup>Centro de Salud Medina urbano, Valladolid; <sup>3</sup>Centro de Salud Circunvalación, Valladolid; <sup>4</sup>Centro de Salud Rondilla 1, Valladolid; <sup>5</sup>Centro de Salud Canterac, Valladolid; <sup>6</sup>Centro de Salud San Pablo, Valladolid; <sup>7</sup>Centro de Salud Pilarica, Valladolid; <sup>8</sup>Centro de Salud de Tórtola, Valladolid.

La dermatitis atópica es una enfermedad crónica de la piel, con una prevalencia en España de entre un 6% y un 15%. Evolucionan en brotes y sus manifestaciones varían ligeramente con la edad, siendo más frecuentes en lactantes. Se presenta en forma de eccemas, prurito y liquenificación. Las curas húmedas son una terapia oclusiva intensiva que humecta la piel, reduce el rascado y, en caso de tratamiento con corticoides tópicos, aumenta su absorción. Para llevarlas a cabo se utiliza crema humectante y dos capas de tejido: una húmeda de tratamiento y otra seca de sujeción. Mediante revisiones y asesoramiento periódico de enfermería, se asegura el buen estado del paciente.

#### OBJETIVO

Describir con detalle la técnica de cura húmeda, exponiendo las razones que la hacen idónea para tratamiento en brotes de dermatitis atópica.

#### METODOLOGÍA

Durante octubre de 2019, se realizó la revisión bibliográfica de los estudios publicados en los últimos 20 años en las principales bases de datos presentes en la biblioteca sanitaria de Castilla y León. Se planteó la pregunta en base a Sackett-PICO, identificando palabras clave y posibles DeCS y MeSH.

#### RESULTADO

Se seleccionaron 14 artículos conformes a los criterios de inclusión pertinentes a la búsqueda: tema, revisión y aplicabilidad; realizando una síntesis de la información obtenida.

#### CONCLUSIÓN

El personal de enfermería debe estar formado en este tipo de cura, basada en la hidratación intensa y la reducción de

agresión cutánea. Es considerada una técnica segura, de alta efectividad, rápida acción y adaptable anatómicamente, presentando escasos efectos secundarios.

### P-039

#### LA IMPORTANCIA DE SABER APLICAR UNOS CUIDADOS DE CALIDAD EN LA EPIDERMÓLISIS BULLOSA

Mínguez Martínez, María José<sup>1</sup>; Alcaraz Hernández, Noelia<sup>2</sup>; Conesa Torres, Ana María<sup>1</sup>; Carrillo García, María Dolores<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Centro de Salud Cartagena Casco Antiguo, Cartagena; <sup>2</sup>Centro de Salud San Antón, Cartagena.

#### OBJETIVOS

Adquirir conocimientos específicos acerca de la epidermolisis bullosa para unos adecuados cuidados de Enfermería.

#### MÉTODO

Para la realización de esta investigación se ha procedido a realizar una revisión bibliográfica de la literatura científica. Para su elaboración se realizó una búsqueda en las principales bases de datos conocidas internacionales y nacionales como Medline (Pubmed), Biblioteca Cochrane Plus, Cuiden y Scielo utilizando descriptores tales como "Epidermolysis bullosa", "Care", "Nursing care" y "Clinical manifestations". Se complementó la búsqueda gracias a la información obtenida en la asociación DEBRA España.

#### RESULTADOS

Tras una lectura crítica de los artículos seleccionados se ha podido comprobar la importancia de la observación de las primeras lesiones en la piel del paciente. A posteriori, será fundamental realizar curas estériles cada dos días, coincidiendo con el baño del niño, estando aconsejado que las personas que las realizan sean siempre las mismas. Se ha de tener en cuenta ante la presencia de ampollas tensas puncionarlas con aguja estéril. El techo de la ampolla no se debe retirar, a menos que el contenido de la ampolla sea purulento o parezca infectada. Se mantendrá la piel para que proteja la herida.

#### CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta la dificultad que rodea a esta enfermedad por su desconocimiento, debido a su baja incidencia, es fundamental la correcta formación de los profesionales sanitarios implicados. El papel de Enfermería es esencial para el cuidado y asesoramiento hacia el paciente y cuidadores.

### P-040

#### ÚLCERA DE MARJOLIN, ¿A QUÉ NOS ENFRENTAMOS? REVISIÓN DE LA EVIDENCIA

Dueña Chamarro, Cristina<sup>1</sup>; Hernández Crespo, Lidia<sup>1</sup>; Gómez Alonso, Inmaculada<sup>2</sup>; García Granja, Nerea<sup>1</sup>; Aparicio Posada, Ester<sup>1</sup>; Parra Mediavilla, Paula<sup>3</sup>; Hernández Crespo, Cristian<sup>4</sup>; Chamarro Andrés, Consuelo<sup>5</sup>.

<sup>1</sup>CS Circunvalación, Valladolid; <sup>2</sup>CS Medina Urbano, Valladolid; <sup>3</sup>CS Barrio España, Valladolid; <sup>4</sup>Angiología y Cirugía Vasculard, Valladolid; <sup>5</sup>Diputación de Soria, Soria.

#### INTRODUCCIÓN

Se define úlcera de Marjolin como "degeneración maligna de una cicatriz o úlcera crónica de la piel, pudiendo ser ésta inflamatoria o traumática". Tiene capacidad de producir metástasis rápidamente.

#### OBJETIVOS

- Describir las características clínicas de la úlcera de Marjolin.
- Aumentar conocimientos y capacidad de abordaje de enfermería en esta lesión.

#### MÉTODO

Revisión bibliográfica de la literatura científica mediante búsqueda en las bases de datos: Guíasalud, Enfispo, Cochrane, Scielo y Pubmed. Se limitó la búsqueda a artículos de los últimos 10 años, en inglés y español, con acceso a texto completo. Además se utilizó la Guía de Práctica Clínica de úlceras neoplásicas de la Junta de Andalucía.

#### RESULTADOS

Se obtuvieron 79 artículos de los cuales se seleccionaron 8 por su relevancia y adecuación con el tema.

- **Etiología:** Se originan sobre cicatrices o lesiones tisulares de quemaduras (las más frecuentes), mordeduras, úlceras venosas o por presión, etc.
- **Localización:** mayor frecuencia en extremidades inferiores, seguido de superiores y tronco.
- **Características:** lesiones con mala evolución, rápido aumento del tamaño, hipergranulación, malolientes (en ausencia de infección), exudativas, sangrantes y con bordes elevados.
- **Sexo:** más frecuente en varones.

- **Actuación:** derivación y biopsia de confirmación.
- **Tratamiento:** escisión y cobertura precoz y/o quimioterapia y/o radioterapia.

## CONCLUSIONES

El conocimiento por parte de enfermería de las características clínicas de la úlcera de Marjolin es fundamental para un diagnóstico y tratamiento precoces de la lesión evitando así complicaciones posteriores.

## PALABRAS CLAVE

Úlcera de Marjolin, atención de enfermería, cicatrización de heridas.

## P-041

### ÚLCERAS EN DORSO NASAL. UN RETO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO

Horcajada Reales, Celia; Romero Rodríguez, Carmen; Lledó Carballo, Alejandro; Crespo Moreno, Agustín; Navarro Santos, Violeta; Plaza García, Esperanza; Nogueras Flores, Isabel; Aceves Moreno, Laura; Benítez Rayego, Ma Guadalupe; Borbujo, Jesús M.

*Hospital Universitario de Fuenlabrada, Fuenlabrada, Madrid.*

## INTRODUCCIÓN

La causa más frecuente de lesiones ulceradas faciales en pacientes de edad avanzada son los carcinomas cutáneos. La nariz es una de sus localizaciones más usuales debido a su relación con la fotoexposición. No obstante otras causas menos habituales deben considerarse en el diagnóstico diferencial.

## OBJETIVO

Revisar una causa infrecuente de úlceras crónicas en dorso nasal: las úlceras por presión de los dispositivos CPAP (presión positiva continua en vías respiratorias); así como su aproximación terapéutica.

## MÉTODO

Se presentan dos pacientes con úlceras en dorso nasal sospechosas inicialmente de etiología tumoral, que resultaron únicamente relacionadas con el empleo de un dispositivo CPAP. Se muestra su proceso de diagnóstico y la evolución clínica.

## RESULTADOS

Tras descartar la etiología neoplásica con una biopsia y hallada su relación con el decúbito de la máscara de la CPAP, se buscó un dispositivo alternativo. Ambas lesiones evolucionaron muy favorablemente una vez eliminado el apoyo; no obstante, uno de ellos presentó lesiones en otra localización por el nuevo dispositivo, y sólo la alternancia de ambos permitió una integridad cutánea en ambas zonas.

## CONCLUSIÓN

Aunque las úlceras en el dorso nasal en pacientes de edad avanzada con frecuencia tienen etiología tumoral, otras causas menos frecuentes (úlceras por presión, dermatosis facticias, ...) deben incluirse en el diagnóstico diferencial. Aquellas lesiones nasales en relación con el decúbito de las máscaras CPAP son un reto diagnóstico y terapéutico. Debemos conocer el diagnóstico diferencial de estas lesiones y ayudar a los pacientes en la búsqueda de alternativas.

## P-042

### USO DEL APÓSITO DE SILICONA AUTOADHESIVO COMBINADO CON ÁCIDO HIALURÓNICO PARA EL TRATAMIENTO DE CICATRIZ TRAS HERIDA POR MORDEDURA DE PERRO

Hernández Sánchez, Leonor; Ampuero Jiménez, Carlos.

*HU Puerta de Hierro, Majadahonda.*

## OBJETIVO

Demostrar la mejora en la elasticidad de la piel cicatrizal tras el uso de un apósito de silicona autoadherente (Askina® Scar Repair) combinado con el uso de ácido hialurónico.

## MÉTODO

Se realiza revisión retrospectiva del caso clínico de una paciente que sufre mordedura de perro en cara interna de miembro superior derecho, que afecta a dermis profunda y deja una pérdida de sustancia de 70 mm. Tras el cierre completo de las lesiones, se objetiva formación hipertrófica de la cicatriz, acompañado de dolor, hipersensibilidad e impotencia funcional. En la práctica diaria, abrumados por las dimensiones de una herida, su complejidad o simplemente por lo atractivo del caso clínico, olvidamos la importancia de mantener una adecuada elasticidad y cicatrización que no provoque retracciones ni cicatrices antiestéticas. Pero para los pacientes las cicatrices hipertróficas pueden suponer un problema funcional no

## Miscelánea

solamente estético, que es necesario abordar.

### RESULTADOS

Se presentan los resultados de un caso clínico, tras el uso combinado durante 2 meses y medio del apósito de silicona autoadherente (Askina® Scar Repair) con ácido hialurónico se consigue una mejora estética de la cicatrización, así como de la elasticidad de la piel cicatrizal y funcionalidad del miembro afectado. La paciente refiere mejoría funcional del miembro afectado y se objetiva una disminución de la hipertrofia cicatrizal.

### CONCLUSIONES

Es necesario abordar el estado de las cicatrices tras el cierre completo de una herida crónica para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

## P-043

### MIONECROSIS POR CLOSTRIDIUM SECUNDARIA A CÁNCER DE COLON

Reola Ramírez, Enara; Puertas Peña, Javier; Sanz Aranda, Ester; Perales Enguita, Alba; Martí Ayats, Josep María; Yuste Benavente, Valentín; Agulló Domingo, Alberto.

*Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.*

### INTRODUCCIÓN

La mionecrosis clostridial (gangrena gaseosa) es una infección muscular potencialmente mortal que se desarrolla contiguamente desde un área de trauma o por vía hematogena desde el tracto gastrointestinal con siembra muscular. El reconocimiento temprano y el tratamiento agresivo mediante desbridamiento amplio y tratamiento antibiótico intravenoso son esenciales.

### MÉTODO

Se presenta el caso de un varón de 76 años de edad sin antecedentes personales de interés que acude a urgencias por inicio de un cuadro de mionecrosis en extremidad inferior derecha asociado a un empeoramiento de un dolor abdominal inespecífico de larga evolución. En el TAC realizado en urgencias se confirma el diagnóstico de mionecrosis secundaria a émbolo séptico de tumor primario de colon. El estudio microbiológico confirma infección por Clostridium Septicum. Se le realiza hemicolectomía derecha y desbridamientos agresivos seriados, tratamiento mediante terapia de vacío y cobertura con injertos de piel parcial.

### RESULTADOS

El paciente actualmente se encuentra libre de enfermedad y deambula sin necesidad de muletas.

### CONCLUSIONES

La mionecrosis por Clostridium es una enfermedad rara y grave en la que es primordial tener un alto índice de sospecha, iniciar tratamiento antibiótico intravenoso precoz así como desbridamiento amplio y siempre que sea espontánea y causada por C. septicum buscar una neoplasia colorectal o hematológica.

## P-044

### AUTOLESIONES EN PERSONA CON DETERIORO COGNITIVO. ¿FAVORECER LA CURACIÓN O MANTENER SU AUTONOMÍA Y DIGNIDAD?

Moreno Hoyos, María Del Carmen; Serra Soler, Rosario.

*Hospital Joan March, Bunyola.*

### OBJETIVO

- Curar las lesiones.
- Reflexionar sobre el uso de sujeciones.

### MATERIAL Y MÉTODO

Caso: mujer de 75 años con antecedentes de celiaquía, HTA, trombosis retiniana y demencia de Cuerpos de Lewy en estadio moderado, que presenta excoriaciones por autolesión. Son lesiones sobreinfectadas, sangrantes y de difícil cicatrización por las acciones de rascado continuo, que alteran su imagen corporal. En seguimiento por dermatología, neurología y enfermería.

Junto al tratamiento local, se realizan exploraciones complementarias y se aconseja a la familia el uso de productos hidratantes. Para evitar nuevas autolesiones se plantea el uso de sujeción mecánica o farmacológica.

### RESULTADOS

Se descarta patología asociada. Tras probar distintos apósitos, se consigue la curación con pomada de corticoides y

antibiótico (indicación dermatológica), y película de poliuretano. Aparecen de nuevo excoriaciones por no cesar el rascado. La paciente es muy autónoma por lo que el uso de manoplas de sujeción o medidas farmacológicas plantea un dilema a la familia y al profesional, ya que le privarían de libertad de movimientos.

Ambas opciones se descartan en este momento del proceso.

Se continúa con curas y soporte emocional a la familia.

## CONCLUSIONES

Cuando la persona no es capaz de comprender y cooperar en su tratamiento, se plantea un reto importante que afecta tanto al personal sanitario como a la familia.

Ante un caso controvertido como este, aun sabiendo que si sujetáramos a la paciente conseguiríamos la curación de las heridas, asumimos el riesgo de no sujeción favoreciendo la dignidad, libertad y bienestar de la persona.

## P-045

### DESARROLLO DE DISPOSITIVOS DE MEDICIÓN CONTINUA DEL ENTORNO LOCAL DE HERIDAS DE LARGA EVOLUCIÓN MEDIANTE EL USO DEL “SCREEN-PRINTING” SOBRE SUSTRATOS FLEXIBLES: “PRUEBA DE CONCEPTO”

Torregrosa Valls, Juan<sup>1</sup>; Cebrián Ferriols, Antonio<sup>2</sup>; Juan Blanco, María Aránzazu<sup>3</sup>; Tormos Ferrando, Álvaro<sup>2</sup>; Guill Ibáñez, Antonio<sup>2</sup>; Alba Moratilla, Carmen<sup>4</sup>; García Breijo, Eduardo<sup>5</sup>.

<sup>1</sup>Escuela de Doctorado. Universidad Católica de Valencia, Valencia; <sup>2</sup>Instituto Universitario de Tecnologías de la Información y Comunicaciones (ITACA), Universitat Politècnica de València, Valencia; <sup>3</sup>Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir, Valencia; <sup>4</sup>Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia; <sup>5</sup>Instituto Interuniversitario de Investigación de Reconocimiento Molecular y Desarrollo Tecnológico (IDM), Universitat Politècnica de València, Universitat de València, Valencia.

## OBJETIVO

El objetivo principal es desarrollar y evaluar la viabilidad como “prueba de concepto” de un prototipo basado en sustratos flexibles que cumpla las características de inocuidad, adaptabilidad, esterilidad y ergonomía. Deberá permitir la obtención de forma continua de parámetros propios del entorno local de heridas y suponer una mejora frente a los actuales sistemas de adquisición comerciales.

## MÉTODO

Teniendo en cuenta la morfología de las heridas, se diseñó un sistema de sensorizado de temperatura por contacto con 4 puntos de medición superficial mediante el cual, se monitorizará de manera longitudinal, los diferenciales térmicos de la herida en comparación con valores basales de referencia. El sistema se desarrolló a partir de la selección cuidadosa de diferentes materiales que cumplieran las características anteriormente citadas y que pudieran utilizarse sobre ellos técnicas de confección novedosas.

## RESULTADOS

Se obtuvo un sistema ad-hoc de sensorizado y almacenamiento utilizando técnicas de “Screen Printing de tintas electrónicas”, sobre una base de poliuretano (PU) laminado y recubierto de geles de Polidimetilsiloxano (PDMS). Dicho sistema fue capaz de obtener cambios locales de temperatura en la herida de forma continua y autónoma cumpliendo los requisitos previamente establecidos.

## CONCLUSIONES

El uso como base para la implementación de sensores de sustratos como el PU y el PDMS, ampliamente conocidos en el tratamiento de las heridas, presenta una alta potencialidad para el desarrollo de sistemas de monitorización de diferentes parámetros locales considerados indicadores del estado y evolución de las heridas, suponiendo una mejora frente a otros sistemas actuales.

## P-046

### IMPORTANCIA DEL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EN LAS MASAS DE TEJIDOS BLANDOS: A PROPÓSITO DE UN CASO

Sánchez García, Alberto; Pérez García, Alberto; García Vilariño, Elena; Salmerón González, Enrique; Alonso Carpio, Miriam; Trapero Ovejero, Ana.

Hospital La Fe de Valencia, Valencia.

El diagnóstico diferencial de las masas de rápido crecimiento originadas en estructuras vasculares, óseas o tejido adiposo debe incluir los sarcomas de tejidos blandos. No obstante, la realización de técnicas de imagen permite, junto con el



## Miscelánea

estudio histológico, la filiación de la patología. Esto es debido a que, dada la escasa incidencia de estas neoplasias, otras etiologías infrecuentes también ganan peso en el diagnóstico diferencial. Así, la minuciosidad del estudio diagnóstico permite evitar la radicalidad de la cirugía para la exéresis de los sarcomas de tejidos blandos en casos inciertos.

Presentamos el caso de una paciente de 75 años con antecedente personal de mastectomía y radioterapia postoperatoria que presentó como secuela una osteorradionecrosis de clavícula y una úlcera crónica, reconstruida mediante un colgajo fasciocutáneo. Cinco años más tarde, se objetivó una recurrencia de la úlcera supraclavicular, con la visualización en una prueba de imagen de una tumoración excrecente polilobulada de 6 x 6 cm. No obstante, no se objetivaba invasión pleural ni afectación a distancia. La biopsia informaba de tejido inflamatorio inespecífico sin presencia de células tumorales.

Ante la sospecha clínica de sarcoma se planteó una resección total de la lesión con márgenes ampliados. No obstante, dada la atipicidad en la clínica y los antecedentes, se realizó una exéresis con márgenes más ajustados, que requirió no obstante de un colgajo de recto abdominal libre para su reconstrucción. El estudio histológico informó de la existencia de un hemangioma capilar lobular sobreinfectado, junto con quistes infundibulares con reacción gigantocelular a cuerpo extraño.

### P-047

#### **MANEJO QUIRÚRGICO PARA LAS SECUELAS DE LA SEPSIS MENINGOCÓCICA: COLGAJO INGUINAL PARA LA RECONSTRUCCIÓN DE AMPUTACIONES DIGITALES**

Trapero, Ana; Sánchez García, Alberto; Corella Estévez, Pilar; Alonso Carpio, Miriam; Vicente Pardo, Andrea; Vanaclocha, Nieves.

*Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia.*

La sepsis meningocócica es una emergencia médica que puede llevar al fracaso multiorgánico y shock. La meningococemia produce formación de trombos, reduciendo el flujo sanguíneo en órganos y extremidades, provocando su gangrena.

Se expone el caso de una paciente mujer de 49 años sin antecedentes médicos de interés, que ingresa por afectación cutánea en extremidades secundarias shock séptico meningocócico. Entre otras lesiones, presentaba necrosis de falanges proximales de 2º-5º dedos de ambas manos. Desde su ingreso, la paciente ha sido intervenida en múltiples ocasiones, realizándose, amputaciones multidigitales interfalángicas en ambas manos. Para la reconstrucción de la mano izquierda se optó por un colgajo locoregional inguinal.

Descrita por McGregor en 1972, la técnica de enterramiento de la mano consta de dos tiempos. En primer lugar, se realiza un marcaje del trayecto de la arteria circunfleja ilíaca superficial, se eleva el colgajo y se traspone a la zona receptora, realizando un cierre primero de la zona donante. A las 3-4 semanas aproximadamente, una vez se ha creado vascularización propia, se libera la zona receptora del abdomen.

El colgajo inguinal es una técnica poco utilizada puesto que cada vez se tiende más a utilizar colgajos libres. Sin embargo, en casos seleccionados, puede ser una elección eficaz y de escasa morbilidad, con unos resultados funcionales adecuados.

### P-048

#### **NECROSIS CUTÁNEA POR ADMINISTRACIÓN DE NORADRENALINA**

Bernarte Sorribas, María Jesús; Torres Morales, Julia.

*Hospital Universitario Del Henares, Coslada-Madrid.*

Paciente de 72 años que acude a Urgencias por cuadro febril y sangrado por nefrostomía tras pielografía realizada ese mismo día. Función renal alterada con hipotensión refractaria a tratamiento. Activado código sepsis por qSOFA 2/3.

Ingreso en UCI con perfusión de Noradrenalina (dosis de 1mcg/Kg/min.).

Al sexto día de ingreso en UCI presenta lesión isquémica en pulgar de mano derecha y en índice de pie derecho empeorando al noveno día sobre todo lesión en mano. Al existir pulso radial y cubital Cirugía Vasculat indica no estar indicada revascularización, recomiendan antiagregación+ anticoagulación+ vasodilatadores periféricos, mejorando lesión de pie derecho.

Alta en UCI al 20º día. Seguimiento por Enfermería de Enlace.

Se realiza cura en hospitalización según pauta de Cirugía Vasculat con Betadine, aumentando extensión de placa necrótica.

A los cuatro meses derivación a Consulta de Heridas Crónicas por parte de Enfermera de Consulta de Cirugía.

Tras valoración de pulsos radial y cubital (presentes y enérgicos) se decide desbridamiento enzimático con aplicación de colagenasa+ácido hialurónico.

## OBJETIVOS

- Desbridamiento enzimático de placa necrótica.
- Favorecer cicatrización de lesión.

## METODOLOGÍA

- Plan de Cuidados de Enfermería.
- Seguimiento en Consulta de Heridas Crónicas cada 48 horas.
- Desbridamiento enzimático + cortante.

## RESULTADOS

- Desbridamiento de placa necrótica con tejido de granulación y epitelización de lesión completa.

## CONCLUSIONES

- Tras valoración de lesión, no presenta patología vascular que contraindique desbridamiento enzimático y/o cortante suspendiendo administración de Betadine con evolución adecuada de la herida con cicatrización total de la misma.

## P-049

### HERIDAS ATÍPICAS EN MIEMBROS INFERIORES: Mesa coordinada por la Dra. Elena Conde

Cabeza Martínez, Rita.

*Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda-Madrid.*

La ponencia se basa en la presentación de casos clínicos con heridas atípicas en extremidades inferiores. En cada caso clínico se expone el abordaje integral de la herida atípica: historia clínica, exploración física, diagnóstico etiológico y manejo terapéutico. El enfoque será muy práctico para tratar de identificar las causas más frecuentes de heridas atípicas desde el punto de vista dermatológico. Asimismo se hará énfasis en las perlas terapéuticas que faciliten la cicatrización de estas heridas atípicas.

## P-050

### A PROPÓSITO DE UN CASO: ANGIOSARCOMA CUTÁNEO

Oyonate González, Hector<sup>1</sup>; Marshall Cerda, Ariel<sup>2</sup>; Yoon Kim, Tai-Sik<sup>1</sup>; Casaudoumecq Martí, Alfredo<sup>1</sup>; Descarrega Roman, Jordi<sup>1</sup>; Raigosa Garcia, Mauricio<sup>1</sup>; Fontdevila Font, Joan<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona; <sup>2</sup>Hospital Vall d'Hebron, Barcelona.

Varón de 79 años que consulta por hematoma frontotemporal izquierdo que el paciente refiere apareció tras un traumatismo. Se realiza desbridamiento cortante de área necrosada y se pautan curas en base a gel de urokinasa. Se realiza seguimiento ambulatorio de la lesión, que evoluciona de forma tórpida sin una causa clara. El paciente acude a urgencias por sangrado de la lesión y anemia, por lo que se decide ingreso y estudio. Se realiza una biopsia incisional que es diagnóstica para angiosarcoma cutáneo. Se realiza estudio de extensión y se decide realizar tratamiento paliativo con radioterapia hemostática y fomentos de ácido tranexámico cada 12 horas. Se realiza derivación a centro de paliativos donde el paciente finalmente fallece.

## OBJETIVO

Presentación de caso clínico: angiosarcoma cutáneo que se presenta como hematoma postraumático de evolución tórpida.

## MÉTODOS

Seguimiento fotográfico del caso en consultas externas hasta ingreso en nuestro centro, donde se realiza biopsia incisional y estudio de extensión con tomografía computerizada.

## RESULTADO

Tras realizar biopsia incisional se llega al diagnóstico de angiosarcoma cutáneo, y tras el estudio de extensión, se decide realizar medidas de confort.

## CONCLUSIONES

El angiosarcoma cutáneo es una enfermedad rara (0.1% neoplasias cabeza y cuello) y de mal pronóstico. Tiene una presentación clínica variable y, en ocasiones, similar a entidades benignas (hematoma, celulitis, eccema, etc.), lo que dificulta y retrasa el diagnóstico. Es necesario concienciar sobre la necesidad de realizar biopsia precoz a toda úlcera de evolución tórpida para descartar etiologías atípicas.

## PD-30

### ACTUALIZACIÓN EN LA VALIDEZ DE LAS ESCALAS DE EVALUACIÓN DE LA EVOLUCIÓN DE HERIDAS

Alguacil Ruiz, Elisabet; Chicote Pablo, Montserrat; Jiménez Cámara, Maria; Canuto Martin, M. Eugenia; Estrada Fernández, Saray; Suárez Rodríguez, Elena.

Consorci Sanitari de Terrassa, Terrassa.

#### OBJETIVOS

Identificar las Escalas de Evolución (EE) aplicadas en lesiones cutáneas validadas.

Conocer las características de las escalas aplicadas en la evolución de heridas cutáneas y piel perilesional.

#### METODOLOGÍA

Se realizó una búsqueda bibliográfica para identificar las EE en siete bases de datos y los términos fueron: instrument, ulcer, wound, healing, assessment, scale, evolution, validation, reliability, sensitivity, sensitivity to change, perilesional skin, dermatitis incontinence.

#### RESULTADOS

Se seleccionaron 10 EE validadas. Se objetivaron la validez en la Tabla 1. Se analizaron los parámetros de las escalas en la Tabla 2.

Tabla 1. Cuadro resumen resultados obtenidos de las EE.

ESCALA	ZONA	I. KAPPA	$\alpha$ CRONBACH	SENSIBILIDAD AL CAMBIO
PUSH	UPP MMII	0,9 - 1,0	0,79	Alta
PUSH-e	UV MMII	0,78	-	
PSST	UPP MMII	0,78		
PWAT		0,66		
BWAT	UPP	0,91		
RESVECH	UPP, MMII	0,89	>0,72	
FEDPALLA-II	PIEL PERILESIONAL	0,72	0,78	-
IADS	DAI	0,98	-	Alta
EVE		-		
PAT		0,83		

Tabla 2. Relación triángulo de valoración y las EE.

	Lecho de la herida	Borde herida	Piel perilesional
PUSH 3.0	x	x	2 ítems
PUSH-e			
PSST			
PWAT			
BWAT			
RESVECH 2.0			
FEDPALLA-II			Sí
IADS			2 ítems
EVE			1 ítem
PAT			

#### CONCLUSIONES

Las diferentes EE actuales están limitadas a su utilización.

La utilización del triángulo de evaluación requiere que se desarrollen instrumentos específicos y fiables, que contemplen todos los aspectos necesarios.

Existen diversas escalas de valoración de evolución de las heridas pero ninguna hasta el momento evalúa los tres aspectos del triángulo de evolución recomendado por la WUWHHS.

## PD-31

### **EVIDENCIA ACTUAL SOBRE LAS DIFERENTES ESCALAS DE VALORACIÓN DE LAS ÚLCERAS NEUROPÁTICAS EN EL MIEMBRO INFERIOR: REVISIÓN SISTEMÁTICA**

Bahilo Gandía, Alejandro; Torregrosa Valls, Juan.

*Facultad de Fisioterapia y Podología de la Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir, Valencia.*

#### **OBJETIVO**

El objetivo principal fue evaluar las diferencias existentes entre el grado de recomendación, nivel de evidencia y aplicabilidad práctica en las escalas empleadas en la valoración de las úlceras neuropáticas en el miembro inferior.

#### **MATERIAL Y MÉTODOS**

Se realizó una búsqueda en las bases de datos bibliográficas EbscoHost, PUBMED y Web Of Science de las que se extrajeron doce de las escalas y sistemas de valoración más empleadas en la clasificación de úlceras neuropáticas. A partir de los artículos encontrados, se analizó el contenido, la evidencia existente y su correspondencia con la práctica clínica.

#### **RESULTADOS**

De los 35 artículos seleccionados de las bases de datos para su lectura detallada (Ebscohost n=7, Pubmed n=13, Web of science n=15) finalmente se seleccionaron 16 (EbscoHost n= 5, Pubmed n= 7, Web of science n=4) que se incluyeron en la revisión correspondiente y que hicieron relación a las siguientes escalas: SINBAD, DIAFORA, DUSS, Clasificación profundidad-isquemia, DEPA, PEDIS, SEWSS, CHS, Wifl, Meggit-Wagner y Texas. Se obtuvo una comparación de dichas escalas en base a los criterios establecidos por González de la Torre et al. y el nivel de evidencia obtenido según la calidad de su publicación original.

#### **CONCLUSIONES**

Se pudo observar que no existe una relación directa entre nivel de evidencia, grado de recomendación y aplicabilidad práctica, así como que no se observó que existiese un motivo que fundamentase que los sistemas de clasificación con una mayor evidencia fuesen los más apropiados para ser utilizados durante la práctica clínica.

## PD-32

### **A PROPÓSITO DE UN MODELO DE EVALUACIÓN DE EVOLUCIÓN DE LAS HERIDAS**

Alguacil Ruiz, Elisabet; Chicote Pablo, Montserrat.

*Consorci Sanitari de Terrassa, Terrassa.*

#### **OBJETIVOS**

- Identificar los parámetros de las escalas de evolución de las lesiones cutáneas validadas.
- Proponer un modelo de valoración de evolución de las heridas.

#### **METODOLOGÍA**

Se realizó una búsqueda bibliográfica para identificar las EE en siete bases de datos, siendo los términos utilizados: instrument, ulcer, wound, healing, assessment, scale, evolution, validation, perilesional skin, dermatitis incontinence.

#### **RESULTADOS**

Se identificaron diversas EE como RESVECH 2.0 (4), PUSH (5), FEDPALLA-II, BWAT, PSST -PWAT, IADS, EVE y PAT. Los parámetros identificados están recogidos en la tabla 1.

Tabla 1. Parámetros de evaluación de evolución de las heridas.

General	Lecho de la herida	Borde de la herida	Piel perilesional
Anamnesis del paciente (antecedentes patológicos, nutrición, parámetros bioquímicos, etc.)	Tamaño	Maceración	Maceración
Tipo y localización de la herida	Profundidad	Deshidratación	Hidratación
Dolor	Infección	Tunelizaciones	Excoriación
	Exudado	Bordes	Hiperqueratosis
	Tipo de tejido en el lecho		Pápulas
			Pústulas
			Edemas
			Lindefemas
			Eczema
			Eritema
			Vascularización

Fuente: Elaboración propia, 2019.

### CONCLUSIONES

No existe ninguna escala que contemple todos los elementos mencionados.

Es importante conocer el estadio de cicatrización en el que se encuentra una herida para saber gestionar bien qué material utilizar.

Un buen método a utilizar es una sistemática de los parámetros mencionados en la tabla 1, y de esa manera, tener una orientación para poder realizar una valoración integral de la evolución de las heridas, tal y como recomienda la WUWHS.

### PD-33

#### PACIENTE CON LESIONES POR VIRUS DEL HERPES ZOSTER TRATADO CON DACC: A PROPÓSITO DE UN CASO

Velasco Quirce, Santiago<sup>1</sup>; Díez Esteban, María Eugenia<sup>2</sup>; Quintanilla Mata, María Pilar<sup>2</sup>; Franco Rodríguez, Irene<sup>1</sup>; Martínez Orue, Itziar<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Gerencia De Atención Primaria De Burgos, Burgos; <sup>2</sup>Gerencia De Atención Especializada De Burgos. Hospital Universitario De Burgos, Burgos.

### OBJETIVO

Valorar la eficacia de un tratamiento innovador Cutimed Sorbact en el tratamiento de Herpes Zóster.

### METODOLOGÍA

Paciente de 55 años remitido desde el servicio de Diagnóstico Rápido (M. Interna) que presenta herpes zoster cérvico-torácico izquierdo en fase activa.

Se inicia tratamiento con aciclovir 800 mg oral cada 4h durante 15 días y aciclovir tópico 2-3 veces al día en la zona afectada, manteniendo la piel limpia y seca.

Tras 15 días de tratamiento ineficaz con aciclovir tópico se decide iniciar tratamiento con Cutimed Sorbact Gel.

Curas diarias de la zona afectada en U. de Heridas con suero fisiológico para limpiar y se coloca sobre las lesiones Cutimed Sorbact gel, cubriendo con camiseta de algodón que transpire.

### RESULTADOS

En las lesiones de tórax presentan muy buena evolución epitelizando en 5 días.

Sin embargo en espalda y cuello aparecen nuevas lesiones (coincidiendo con la suspensión de aciclovir oral), que requieren inicio de tratamiento en esa zona con epitelización completa de las lesiones en un plazo de 15 días.

Por parte del paciente:

Aumento del confort, disminución de los picores y sensación de quemazón en las lesiones así como un mejor control del dolor prácticamente desde la primera aplicación.

El paciente puede realizarse el autocuidado guiado por su enfermera.

## CONCLUSIONES

Cutimed Sorbact Gel ha resultado ser un tratamiento eficaz y coste efectivo para Herpes Zoster reduciendo además el dolor y picor, mejorando la calidad de vida del paciente.

## PD-34

### ABORDAJE ENFERMERO DEL PÉNFIGO

Morenza Corbacho, Marta<sup>1</sup>; Méndez Pedraza, Marta<sup>1</sup>; García Fernández, Beatriz<sup>1</sup>; Izquierdo Ortega, Henar<sup>2</sup>; Pérez Becares, María Victoria<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>CS Río Tajo, Talavera de la Reina; <sup>2</sup>CS La Algodonera, Talavera de la Reina.

## OBJETIVOS

Determinar los cuidados de enfermería más adecuados para tratar las lesiones cutáneas por pénfigo.

## MÉTODO

Revisión bibliográfica en bases de datos: Pubmed, Cochrane, Cuiden y Cinahl. Búsqueda con lenguaje controlado siguiendo la estrategia "Pemphigus" AND "nursing". Se tomaron como válidos resultados en inglés, portugués y español, con una antigüedad máxima de 10 años. Se seleccionaron 8 artículos.

## RESULTADOS

Tras nuestra revisión el resultado de mayor evidencia fue una guía de práctica clínica de dermatología publicada en *British Journal of Dermatology* 2017; nos basamos fundamentalmente en ella para describir los cuidados a llevar a cabo. Esta guía recomienda la aplicación de un emoliente de parafina suave y líquida, con el fin de reforzar la función barrera de la piel, reducir la pérdida de agua transcutánea y fomentar la reepitelización. Además, se demuestra la eficacia de perforar las ampollas sin desbridar los restos de piel, actuando como barrera biológica.

El registro sistemático y diario de nuevas lesiones en la fase aguda de la enfermedad es de gran utilidad. El alivio de las presiones y la prevención de la infección también son indispensables para conseguir una rápida curación.

## CONCLUSIONES

En el cuidado de este tipo de lesiones es necesaria la atención al individuo integralmente: hemodinamia, termorregulación, manejo del dolor, nutrición y apoyo psicológico a la persona son esferas que se deben atender con igual importancia.

El tratamiento de las lesiones por pénfigo se debe llevar a cabo por enfermeras especializadas en el cuidado de las heridas.

## PD-35

### EXCEPCIÓN QUE CONFIRMA LA REGLA EN EL ABORDAJE Y TRATAMIENTO DEL PIODERMA GANGRENOSO

Alcolea Cuevas, Begoña<sup>1</sup>; Cabero Pérez, Ana Belén<sup>1</sup>; Galindo Carlos, Amparo<sup>1</sup>; Conde Montero, Elena<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid; <sup>2</sup>CEP Vicente Soldevilla, Madrid.

## OBJETIVOS

Demostrar un tratamiento alternativo del Pioderma Gangrenoso (PG) tratado con terapia de presión negativa (TPN), con y sin depósito, y terapia compresiva (TC) de 40 mmHg como tratamiento coadyuvante.

## METODOLOGÍA

Mujer de 32 años con antecedentes de lupus eritematoso sistémico y nefritis lúpica. Presenta lesión de 7 x 5 cm de tamaño en tercio medio pretibial de miembro inferior izquierdo. Evolución de aproximadamente 6 meses que comenzó con la aparición de una flictena sin traumatismo desencadenante. Se realiza estudio histopatológico: lesión compatible con PG.

Herida altamente exudativa. Se comienza con curas cada 24 horas con venda de Zinc y varias capas de alginato.

A pesar de estar contraindicado y debido a la mala gestión del exudado, se aplica TPN sin depósito y TC con vendaje multicomponente.

Tras 8 días con múltiples cambios de apósitos por saturación de los mismos, se decide cambiar a TPN con depósito, manteniendo presión a - 80 mmHg.

Transcurridos 21 días de TPN y TC se observa evolución favorable del lecho y disminución importante del exudado.

La lesión cerró completamente tras recibir microinjertos cutáneos.

## RESULTADOS

La paciente precisó un mes con doble terapia para alcanzar un lecho apto para ser injertado.

### CONCLUSIONES

A diario nos encontramos con heridas complejas de diagnosticar y tratar, siendo un desafío para los profesionales. Ha sido un reto realizar un diagnóstico precoz e incluir la TPN en el tratamiento del PG con altos niveles de exudado, decisivo para la mejoría de la lesión, aunque esté contraindicado por la bibliografía revisada.

### PD-36

#### INJERTOS EN SELLO PARA LA CURACIÓN DE HERIDAS POSTQUIRÚRGICAS EN LA CABEZA: DESCRIPCIÓN DE UNA SERIE DE CASOS

Pardo, Gerónimo<sup>1</sup>; Recarte Marín, Lorena<sup>2</sup>; Pérez Jerónimo, Laura<sup>2</sup>; Peral Vázquez, Alicia<sup>2</sup>; Conde Montero, Elena<sup>2</sup>; Selva Sevilla, Carmen<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Servicio de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Gerencia de Atención Integrada de Albacete, Albacete; <sup>2</sup>Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid; <sup>3</sup>Facultad de Ciencias Económicas. Universidad de Castilla La Mancha, Albacete.

### OBJETIVO

Describir los resultados obtenidos tras aplicar la técnica de injertos en sello para la curación de heridas en la cabeza, pues no es un lugar habitual.

### MÉTODO

Revisión retrospectiva de las historias clínicas de los pacientes atendidos en una consulta de dermatología afectados de heridas postquirúrgicas en la cabeza que fueron tratadas con la técnica de injertos en sello en los años 2017 y 2018.

### RESULTADOS

Durante el período mencionado fueron tratados 45 pacientes, con una edad media de 77±14,5 años y un rango absoluto de entre 35 y 96 años.

El tiempo mediano de evolución de las heridas fue de 3 meses (valor máximo de 180 meses), y presentaban un tamaño mediano de 2,1 cm<sup>2</sup> (valor máximo de 20 cm<sup>2</sup>).

La técnica del injerto en sello se realizó a 26 pacientes (58%) en la primera visita, mientras que en los 19 pacientes restantes se realizó con una demora mediana de 8 días (máximo de 34 días).

El 88,9% de las heridas (40 pacientes) curó tras una única sesión de injertos, en un tiempo mediano de 15 días (valor máximo de 177 días). Los restantes 5 pacientes precisaron entre 1 y 2 sesiones más, y tardaron en curar entre 43 y 155 días.

Ninguno de los pacientes atendidos precisó ingreso hospitalario durante la evolución de la herida.

### CONCLUSIONES

La técnica del injerto en sello es efectiva para el tratamiento curativo de heridas postquirúrgicas que afectan la cabeza.

### PD-37

#### LA ONICOMICOSIS Y EL ACEITE DE OZONO COMO TRATAMIENTO COADYUVANTE. UN TRATAMIENTO INNOVADOR, SENCILLO Y SEGURO

Gómez Jurado, Rosa<sup>1</sup>; Fondo Álvarez, Érika<sup>2</sup>; Cerame Pérez, Silvia<sup>3</sup>; Fernández Rodríguez, Laura<sup>1</sup>; Novo Fernández, Elia<sup>2</sup>; Santiso Casanova, Emma<sup>2</sup>; Burgos Lobato, Ramon<sup>1</sup>; Rodríguez Mato, Vanessa<sup>4</sup>; Pérez Mora, Laura<sup>5</sup>; Gómez Del Pino, Álvaro<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>CMUC Málaga, Málaga; <sup>2</sup>CMUC Piadela, Betanzos; <sup>3</sup>CMUC España, Betanzos; <sup>4</sup>CMUC Málaga, Betanzos; <sup>5</sup>CMUC Madrid, Madrid.

### OBJETIVOS

Describir el tratamiento de onicomicosis para erradicar la infección micótica y restaurar la apariencia normal de la placa ungueal.

### METODOLOGÍA

Estudio descriptivo sobre casos de onicomicosis basado en el tratamiento con laserterapia y aplicación de aceite de ozono por sus propiedades bactericidas, fungicidas y antimicrobianas.

En clínica se realiza laserterapia cada 15 días y se aplica aceite de ozono tópicamente tras la sesión.

En su domicilio se indica lavado con jabón de ozono y secado minucioso. Se recomienda la aplicación del aceite de ozono 2 veces al día inicialmente y tras 2 semanas 1 vez diario.

Como mantenimiento en domicilio, tras el alta, se recomienda la aplicación del aceite de ozono días alternos.

## RESULTADOS

Se consigue erradicar la infección micótica y restaurar la placa ungueal en un total de 4 semanas.

## CONCLUSIÓN

El aceite de ozono como tratamiento coadyuvante con laserterapia es efectivo para lograr una mejoría clínica y una solución a la micosis ungueal.

## PD-39

### ABORDAJE DE HEMATOMA SUB-CUTÁNEO POSTRAUMÁTICO A TRAVÉS DE LA TÉCNICA ROVIRALTA. CASOS CLÍNICOS

Alcaide Carrillo, David; Ochoa-Hortal Rull, Miguel Ángel; Cendrero Torrado, Ana; Duran Carranza, María Belén; Morillas Arques, Piedad; Cordoba Loizeau, José; Pérez Marques, Tamara; Lozano Sánchez, María Antonia; Carrasco Martínez, Noelia.

*Hospital de Baza, Baza (Granada).*

Los hematomas dérmicos y subcutáneos son entidades nosológicas insidiosas, complejas y de difícil manejo, que generan angustia y sufrimiento a la persona que lo padece.

#### OBJETIVO GENERAL

Abordar los hematomas subcutáneos hasta la resolución de la lesión.

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las técnicas de cura empleadas para la resolución de la lesión.
- Evaluación del dolor (EVA).

#### MÉTODO

El uso de heparina de forma local tiene capacidad de estimular los neutrófilos, que degradan el hematoma y liberan factores de crecimiento.

Así mismo se empleó la cura en ambiente húmedo, Desbridamiento cortante, Terapia de Presión Negativa y terapia compresiva.

#### RESULTADOS

Caso Clínico 1 Paciente portador de prótesis total de rodilla con un mes de evolución atendido en diferentes ocasiones en el servicio de Urgencias por lesión tras caída en rodilla. Se realiza evacuación del hematoma y se da el alta con cierre casi total de la lesión para su abordaje por Atención Primaria. EVA al inicio 8 a las dos semanas 2.

Caso Clínico 2 Paciente con hematoma a nivel frontotemporal que tras 20 días de evolución, se realiza evacuación del Hematoma y cura en ambiente humedo, consiguiendo el cierre en 1 mes y 12 días. Eva al inicio 9 a las dos semanas 2.

#### CONCLUSIONES

El empleo de la HBPM permite una rápida resolución de hematomas tantos cerrados como abiertos (laceraciones, avulsiones con colgajo, flictenas con contenido hemorrágico) evitando que los restos hemáticos, puedan complicar dichas heridas.

## PD-40

### IMPORTANCIA DEL DIÁLOGO ENTRE LOS COMPONENTES DEL EQUIPO INTERDISCIPLINAR EN EL TRATAMIENTO DE HERIDAS CRÓNICAS

Conde Navarro, Nuria<sup>1</sup>; Cima Fernández, Eva<sup>1</sup>; Balmon Pérez, Laura<sup>1</sup>; Martínez Muñoz, Irene<sup>1</sup>; Figueras González, Cristina<sup>1</sup>; Pérez Jerónimo, Laura<sup>2</sup>; Peral Vázquez, Alicia<sup>2</sup>; Recarte Marín, Lorena<sup>2</sup>; Posadas Vegas, Alberto<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Hospital Virgen de la Torre, Madrid; <sup>2</sup>Centro de Especialidades Vicente Soldevilla, Madrid.

#### OBJETIVO

Mejorar la atención en el tratamiento de lesiones crónicas, visibilizando las barreras entre diferentes ámbitos de la atención sanitaria y resaltando las herramientas actuales para llevarlo a cabo.

Presentar la importancia de la comunicación entre profesionales para mejorar la atención biopsicosocial y aumentar la sensación de seguridad del paciente y familiares encargados de su cuidado.

#### MÉTODO

Presentación de 2 Casos clínicos como ejemplos reales de comunicación entre profesionales, analizando fortalezas y puntos de mejora. El primero, Úlcera de Martorell en paciente con arteriopatía crónica. El segundo, úlcera por presión en



sacro de una paciente dependiente e incontinente con obesidad mórbida.

### RESULTADO

En el transcurso del tratamiento de un paciente pluripatológico con una lesión van surgiendo problemas que hacen necesarios un abordaje holístico del paciente. Para efectuarlo, es necesaria una relación de ayuda entre profesionales basado en disposición de colaboración y confianza mutua como pilar del equipo multidisciplinar. Centrándonos en todo momento en las características y necesidades particulares del paciente y sus familiares.

En esta era digital y de inmediatez, surge la necesidad de crear una línea directa oficial entre profesionales para resolver dudas sobre tratamiento, estructura y funcionamiento de diferentes servicios. De esta forma el paciente conocerá el siguiente paso a seguir y reducirá su ansiedad ante la incertidumbre del “que pasará”.

### CONCLUSIONES

Debido a la complejidad en el abordaje y tratamiento de las lesiones crónicas se hace necesario la formación especializada en heridas.

Sería deseable la constitución formal de equipos multidisciplinares para el abordaje de las diferentes úlceras.

### PD-41

#### MANIFESTACIONES CLÍNICAS Y MANEJO MULTIDISCIPLINAR DE LA EPIDERMÓLISIS AMPOLLOSA: REVISIÓN DE LA LITERATURA Y CASO CLÍNICO

Alonso Carpio, Miriam; Sánchez García, Alberto; Trapero Ovejero, Ana; Condiño Brito, Eloy; Ruiz Valls, Alejandro; López Blanco, Eva.

*Hospital La Fe de Valencia, Valencia.*

La epidermólisis ampollosa abarca un grupo de trastornos hereditarios infrecuentes caracterizados por fragilidad cutánea severa con manifestaciones variables. El patrón de herencia es autosómico recesivo o dominante, dependiendo del subtipo. Su prevalencia se sitúa en 1/200000 a nivel mundial. El rasgo más típico es la formación de ampollas intraepidérmicas y erosiones de forma espontánea o tras traumatismos mínimos. Otros hallazgos pueden incluir distrofia ungueal, queratodermia y flictenas intraorales.

El diagnóstico de sospecha se establece en la primera infancia, con el despegamiento cutáneo tras mínima tracción, que sugiere localización intraepidérmica de la disrupción cutánea. El diagnóstico diferencial incluye el síndrome de la piel escaldada estafilocócica, dermatosis IgA lineal, penfigoide e impétigo ampollosa.

El manejo clínico se basa en la utilización de medidas de protección que eviten la fricción cutánea, así como la infección secundaria de las heridas. Además, en ocasiones se precisan intervenciones quirúrgicas repetidas para la paliación de secuelas cicatriciales, tales como las sindactilias recidivantes y las retracciones en áreas de flexión de las extremidades.

En esta comunicación realizamos una revisión acerca de las manifestaciones clínicas más frecuentes de este grupo de trastornos y del manejo multidisciplinar requerido para las múltiples manifestaciones que conlleva.

### P-051

#### **HERIDA COMPLICADA EN PIE ÚNICO COMPLEJO: PRESERVAR EL APOYO, MANTENER LA AUTONOMÍA**

Rozado Gutiérrez, Elena M<sup>a</sup>; De La Fuente Prieto, Aida; Vázquez García, Nuria; Rodríguez Martínez, M<sup>a</sup> Luz.  
*Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo.*

#### **INTRODUCCIÓN**

La úlcera de Pie Diabético constituye un factor de riesgo principal de amputación no traumática. El desgaste progresivo, en términos de deterioro de la calidad de vida, y los costes asociados, tanto en recursos sanitarios como en consecuencias sociofamiliares, nos indican la necesidad de ofertar atención temprana interdisciplinar a esta patología de elevado componente invalidante.

#### **OBJETIVOS**

Cierre de una úlcera localizada sobre pie único, evitar recidivas y conservar el apoyo efectivo.

#### **MÉTODO**

Presentamos el caso de un paciente protetizado, con alto riesgo de pérdida de la extremidad única, afectado por úlcera de etiología neuroisquémica sobre amputación transmetatarsiana atípica previa, obstrucción distal a poplítea, sospecha de osteomielitis no confirmada radiológicamente, "probe to bone" positivo. Precisó sucesivos reingresos, para revascularización y limpieza quirúrgica. Secundariamente, con el abordaje integral del paciente, minimizamos la hiperfrecuentación de urgencias y reingresos. De este modo, afrontamos el proceso desde una perspectiva global, que implica: Control Metabólico, Vigilancia de la Perfusión Distal, Cuidados de la herida, Ajuste de descargas, todo ello mediante aplicación de terapéutica consensuada interniveles que combina cura convencional con terapias avanzadas ajustadas a evolución y efectos esperados.

#### **RESULTADOS**

Epitelización de la lesión, conservación de apoyos y de la deambulación con adaptación ortésica a la biomecánica del pie.

#### **CONCLUSIONES**

La prestación de cuidados de vigilancia intensiva y continuada, con el paciente en el centro de un Programa de Atención Coordinada, contribuye a evitar la cascada ligada a las grandes amputaciones, protegiendo su autonomía en cuanto a autocuidado e integración social plena.

### P-052

#### **ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR DEL PIE DIABÉTICO**

Estrada Fernández, Saray; Sánchez Vicente, José Manuel; Jiménez Cámara, María; Suárez Rodríguez, Elena; Alguacil Ruiz, Elisabet; Pozo Pérez, Sara; Molero Carrillo, Eva; Canuto Martín, M<sup>a</sup> Eugenia.  
*Consorci Sanitari de Terrassa, Terrassa.*

#### **OBJETIVO PRINCIPAL**

Conocer y abordar de forma multidisciplinar el pie diabético tanto en su prevención como en su tratamiento.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Disminuir las complicaciones del pie diabético.
- Mejorar la continuidad de cuidados y la calidad de vida del paciente diabético.

#### **MÉTODO**

Disminuir costes sociales y económico Se realizó una revisión bibliográfica utilizando bases de datos como Pubmed, Scielo, CUIDEN, Cochrane y LILACS.

#### **RESULTADOS**

La medida más eficaz para la prevención y tratamiento del pie diabético es su abordaje desde una perspectiva multidisciplinar. Esto se traduce en la creación de las Unidades Multidisciplinares de Pie Diabético (UMPD), un modelo asistencial compuesto por profesionales de enfermería, medicina de familia, endocrinología, podología, fisioterapia y cirugía vascular, entre otros, que trabajan en equipo con sus competencias bien definidas. Este modelo agiliza el proceso asistencial, reduce las complicaciones, mejora la continuidad de cuidados y la calidad de vida del paciente diabético y disminuye costes.

#### **CONCLUSIÓN**

El pie diabético es una de las complicaciones de la diabetes que supone grandes costes personales, sanitarios, sociales y económicos. Cada año, 1 de cada 4 diabéticos desarrollan una úlcera en el pie, siendo España el 2º país por detrás de Estados Unidos con más amputaciones de miembros inferiores a causa de la diabetes tipo 2.

# Pósteres

---

## Pie diabético

La evidencia científica concluye que las complicaciones del pie diabético disminuyen con una atención multidisciplinar mediante el uso de guías, protocolos y la formación de profesionales en la materia.

### P-053

#### NUEVO TRATAMIENTO PARA EL DOLOR NEUROPÁTICO PERIFÉRICO

Carrasco Cortijo, Laura; Doalto Muñoz, Yolanda; Centeno Negueira, Ana; Arredondo Castillo, Patricia; Pardo Vitorero, Raquel; Pontón Cortina, Alejandro; Sarralde Aguayo, José Aurelio; Arnáiz García, Ana María; Juárez Crespo, Carlos.

*Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.*

#### VALORACIÓN

- Mujer DMI 46 años.
- Separada y madre de una niña de 17 años.
- Sintomatología depresiva (17 años).
- Anorexia y Bulimia.
- Personalidad paranoide.
- Inhibición.

#### EXPOSICIÓN

Tras el parto precisó tratamiento psiquiátrico y psicológico por sintomatología depresiva e intento autolítico (purgaciones en forma de vómitos) provocando coma diabético con afectación de CPE dcho. Queda una neuropatía periférica. Dolor crónico e intenso desde la pierna hasta el pie.

#### INTERVENCIÓN

Se decide en la UPD tratar de forma local con parche de Capsaicina 179 mg.

El parche es de un solo uso con durabilidad de 3 meses.

Recortar el vello (No rasurar).

Se limpia la zona, se seca bien y se pega.

A los 60 min se retira de enrollando el parche hacia dentro para no suspender partículas al aire.

Después se aplica gel limpiador 80.2mg/g butilhidroxianisol. Se deja un minuto mínimo, se retira con gasa seca y se lava la zona.

A la retirada presenta reacción eritematosa, desaparece a los 3 días.

#### RESULTADOS

La primera aplicación se realiza en mayo del 2019; reconoce que por las mañanas está bien y que empeora tras pasear a las 20:00h, pero no tiene dolor nocturno reconociendo que camina mejor (escala EVA 2 o +). Ahora está pendiente de un segundo parche.

Ha reducido la alodinia previa del 86%, la intensidad del dolor inicial y el 50% en la superficie de la zona de hiperalgesia.

#### CONCLUSIÓN

La sola aplicación del parche de capsaicina reduce significativamente la alodinia como el dolor neuropático.

### P-054

#### DIFERENTES TERAPIAS PARA UN FIN COMÚN

Torres Subires, Antonia; Hinojosa, Dolores; Álvarez, Lorenzo Ramón; Delgado, Sara; Pol, M<sup>o</sup> Antonia; Garrigós, Xenia; Alimama, M<sup>a</sup> Dolores; Abellán, Maravillas; Villafaina, Yolanda.

*Consorcio Sanitario de Terrassa, Terrassa.*

En nuestra actividad asistencial nos encontramos a menudo con heridas que tienen una etiología bien definida y otras que, por localización, estado del lecho o de la piel perilesional pueden dar lugar a dudas.

Si no hay un diagnóstico claro, podemos llegar a epitelizar una herida, pero el riesgo de una recidiva será mayor que en otros casos, es importante por ese motivo conocer las etiologías de las lesiones y actuar en consecuencia.

#### OBJETIVO Y MÉTODO

Existen en el mercado diferentes terapias para la cura de heridas y los profesionales debemos conocerla.

El tipo de cura o terapia que se utiliza para un mejor control de la lesión debe ir acompañado del conocimiento: del tipo de lesión, de la localización y de los antecedentes patológicos del paciente.

Reconocer a pacientes que pueden tener heridas de diferentes etiologías y afrontar en cada momento la cura o terapia que sea más idónea para el/ella.

Diabetes, HTA, estado nutricional, son factores a tener en cuenta a la hora de realizar curas de heridas, también conocer al paciente y empoderarlo en su autocuidado.

## Pie diabético

Trabajaremos el caso de un paciente con diferentes etiologías de heridas, el cual hemos tratado con distintas terapias según el estado y el tipo de lesión a lo largo de todo el proceso, empoderando al paciente y educando en salud.

### CONCLUSIONES

Un conocimiento de las diferentes terapias y una formación continua del profesional, así como el empoderamiento del paciente en su autocuidado, son factores importantes durante todo el proceso de cura.

### PD-42

#### EVALUACIÓN DE LA PREVENCIÓN Y MANEJO DEL PIE DIABÉTICO REALIZADO POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Hidalgo Ruíz, Sonia<sup>1</sup>; Basilio Fernández, Belinda<sup>2</sup>; Merchán Felipe, M<sup>a</sup> Nieves<sup>1</sup>; Alfageme García, M<sup>a</sup> Pilar<sup>1</sup>; Alcaide Carrillo, David<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidad de Extremadura, Plasencia, Cáceres; <sup>2</sup>Servicio Extremeño de Salud, Plasencia, Cáceres; <sup>3</sup>Hospital de Baza, Baza, Granada

### OBJETIVOS

- Evaluar la realización, por enfermería, de las actividades relacionadas con la prevención y manejo del pie diabético (PD).
- Validar el cuestionario elaborado.
- Proponer medidas de mejora.

### MÉTODO

Estudio descriptivo transversal y observacional mediante cuestionario autogestionado elaborado *ad hoc* con recomendaciones sobre PD de organismos internacionales. Validación del cuestionario por 7 especialistas, probado en 15 enfermeras y lanzado por redes sociales siendo la población diana el personal de enfermería ejerciente en España. Se analizaron un total de 164 cuestionarios, de los que, sólo 157 cumplían los criterios de inclusión.

### RESULTADOS

Un 89,81% descalza a sus pacientes, el 80,25% los explora, el 62,67% clasifica el pie de riesgo y el 58,60% el PD. Un 84,07% realiza educación y un 62,42% comprueba habilidades, aunque sólo el 19,11% realiza educación grupal. Además, un 92,35% deriva, en un 71,34% se responsabilizan del tratamiento y el 63,70% utiliza descargas. Existen diferencias significativas por intervalos de edad, trabajar en primaria u hospitalaria, ser podólogo, tener formación específica, el cupo de pacientes y el número de úlceras tratadas en los últimos 3 meses. El cuestionario muestra una validez interna de 0,731.

### CONCLUSIONES

El porcentaje de cumplimiento de las actividades evaluadas es elevado. Se necesita incidir en una mayor realización de la exploración en atención especializada y la anamnesis en primaria, la realización del índice tobillo/brazo con presencia de síntomas, la utilización de escalas de clasificación del riesgo y del PD, comprobación de habilidades, la aplicación de descargas y sobre todo en la implementación de talleres prácticos.

### PD-43

#### HERIDAS COMPLEJAS EN PACIENTE MUY COMPLEJO

Beaskoetxea, Paz; Rubio Vicente, Sara; Vega De Ceniga, Melina; Gorostiola, Lide; Aurrekoetxea, José Tomás. Hospital de Galdakao, Usansolo (Galdakao).

#### Hombre de 38 años.

##### Antecedentes personales.

- DM tipo 1 (diagnóstico 1993).
- Tóxicos (OH, tabaco, drogas).
- VHC+ diagnosticado en enero 2016.
- HTA.

##### Intervenciones quirúrgicas previas:

- Amputación transfalángica de 3º dedo de EII (01/13).
- Reamputación transfalángica proximal 3er dedo EII (07/13).
- Amputación 3º dedo EID (01/15).

**Ingresó el día 15/06/2018 por gangrena gaseosa en pie izdo.**

### OBJETIVOS

- Conservar el pie.
- Reducir la infección.
- Alta hospitalaria temprana.
- Conseguir dorsiflexión activa eficaz.
- Conseguir el cierre de la lesión.

### MÉTODOS

- Se realiza desbridamiento de pie izquierdo con escisión de tejido subcutáneo y fascia de pie. Amputación trans-metatarsiana del 5º dedo el día 21/06/2018.
- Valoración por parte del equipo de cirugía de pie.
- Ingresa para cirugía de pie el día 28/12/2018.
- Realizándole amputación trans-metatarsiana completa con reparación del tendón tibial anterior y plastia del extensor para conseguir dorsiflexión activa eficaz.
- Las curas están a cargo de la UHC durante su ingreso y al alta del paciente.

### RESULTADOS

El paciente conserva el pie.

- Alta hospitalaria el día 6/07/2018 pasando a cargo de la Unidad de Heridas Complejas(UHC).
- El cierre de las lesiones se consigue en 10 meses de tratamiento.

### CONCLUSIONES

- El eje central de nuestros cuidados, ha sido el paciente.
- Trabajando de una manera multidisciplinar hemos conseguido la excelencia en esos cuidados.

## Quemados

### P-055

#### QUEMADURA DE SEGUNDO GRADO POR MANIPULACIÓN DE PIROTECNIA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Molero Carrillo, Eva; Cabero Jiménez, Montserrat; Pozo Pérez, Sara; Canuto Martín, María Eugenia; Jiménez Cámara, María; Estrada Fernández, Saray; Suárez Rodríguez, Elena.

*Consorci Sanitari de Terrassa, Terrassa.*

#### OBJETIVOS

Identificar el tratamiento de las quemaduras de segundo grado superficiales, y evaluar la efectividad del apósito de lámina de silicona.

#### METODOLOGÍA

Seguimiento y tratamiento de quemadura de segundo grado superficial, durante 12 días.

#### RESULTADOS

Día 25/6: Presenta quemadura de segundo grado superficial en zona palmar y 1º,2º,3º y 4º dedo de mano izquierda. Se realiza desbridamiento de flictenas y drenaje. Cura con agua jabonosa + suero fisiológico + apósito de lámina de silicona + gasa + vendaje de sujeción.

Día 26/6: Lecho con tejido de granulación, exudado abundante que satura apósito secundario, bordes macerados. Control cada 24 h.

Día 27/6: Se reduce maceración de bordes, se desbrida piel perilesional y del lecho con pinzas.

Día 29/6: Lesión con buena evolución, misma pauta de cura, espaciando a 72h las curas.

Día 5/7: Lesión epitelizada, se recomienda hidratación tópica.

#### CONCLUSIONES

El tratamiento de quemaduras de segundo grado superficiales se realiza en ambiente húmedo, tras el desbridamiento de flictenas. Se considerando efectivo el apósito de lámina de silicona utilizado junto un apósito secundario; porque permite la visualización del lecho, facilita la cicatrización y espacia las curas, reduciendo los costes sanitarios.

### P-056

#### QUEMADURAS SECUNDARIAS A LA DEPILACIÓN LÁSER

Pozo Pérez, Sara<sup>1</sup>; Tor Figueras, Encarnación<sup>1</sup>; Molero Carrillo, Eva<sup>1</sup>; Mesa Vera, Rebeca<sup>1</sup>; Jiménez Cámara, María<sup>2</sup>; Estrada Fernández, Saray<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Consorci Sanitari de Terrassa - CAP Terrassa Nord, Terrassa; <sup>2</sup>Consorci Sanitari de Terrassa, Terrassa.

#### OBJETIVOS

- General: Conseguir la curación de la piel lesionada a través de la atención enfermera desde AP.
- Específico: Aplicar cuidados según la etapa de la lesión hasta su total recuperación.

#### MÉTODO

Caso clínico.

*Mujer de 25 años sin alergias conocidas y como antecedente de interés había estado tomando tratamiento hormonal. A finales de octubre, tras un mes sin tomar el sol, decide continuar con su tratamiento de depilación láser en extremidades inferiores. Era su tercera sesión, pero la primera tras el verano. La paciente acude al centro de atención primaria con quemaduras de segundo grado en la zona de aplicación, ambas extremidades inferiores.*

#### RESULTADOS

La paciente presentaba dolor, escozor, prurito y malestar general por lo que se trata inicialmente con corticoide intramuscular. Seguidamente se le trata con corticoides tópicos y antihistamínicos orales. Posteriormente, el tratamiento se limita a aceite de rosa mosqueta. Se realiza seguimiento persistiendo, al cabo de 1 mes, hipopigmentación residual. Se aconseja la exposición progresiva al sol, con lo que se obtendrá la reversibilidad de las lesiones.

#### CONCLUSIONES

Actualmente está en auge el uso de equipos láser para la eliminación del vello no deseado. La aparición de complicaciones con la depilación láser influye el tipo de técnica empleada y las características del paciente. En este caso, el tratamiento previo hormonal pudo estar relacionado con la aparición de estas lesiones cutáneas. Se aprecia la necesidad de realizar más investigaciones sobre la depilación láser y los factores que interacción con la piel al fin de evitar estos efectos adversos.

**P-057**

### **ABORDAJE INTEGRAL DEL PACIENTE QUEMADO. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

Arranz López, Daniela<sup>1</sup>; Calle Frías, Ana Belén<sup>2</sup>; Martín De La Calle, Soraya<sup>3</sup>; González Álvarez, María Sonsoles<sup>3</sup>; Concejo Vallejo, M<sup>a</sup> Carmen<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Gerencia Atención Especializada Valladolid Este /Oeste, Valladolid/Medina Del Campo; <sup>2</sup>Gerencia Asistencia Sanitaria De Segovia- Atención Primaria, Segovia; <sup>3</sup>Gerencia Atención Primaria Valladolid Este, Iscar.

#### **OBJETIVOS**

- Definir el grado de profundidad/extensión del paciente quemado.
- Establecer el papel de enfermería en la detección de posibles complicaciones que este tipo de pacientes puede presentar (infecciones, dolor...) e identificando las más frecuentes.
- Analizar de forma integral al paciente teniendo en cuenta los aspectos que influyen en su recuperación (nutrición, antecedentes personales, enfermedades metabólicas, cuidados de enfermería, reposición hídrica...).

#### **MÉTODO**

La metodología aplicada ha sido una revisión bibliográfica en distintas bases de datos electrónicas como Pubmed y Cochrane. Se utiliza también el banco de evidencias de Sacyl y Medline y los referenciales que facilitan. Se han utilizado como términos DeCS: quemaduras, infecciones por quemaduras, regla de Wallace, intervenciones de enfermería. Se excluyen artículos de más de diez años y los idiomas aceptados son castellano e inglés.

#### **RESULTADOS**

Las quemaduras son un tipo de lesiones de la piel que pueden afectar a planos superficiales y profundos. En función de su extensión y profundidad requieren distintos tratamientos. Son una de las lesiones que mayores complicaciones conllevan: riesgo de infección, el dolor, y el impacto psicológico y emocional que implican.

La recuperación de este tipo de pacientes varía dependiendo el abordaje que se realice, debemos tener en cuenta aspectos como la reposición hídrica adecuada, el balance nutricional correcto en función de las necesidades, las patologías y antecedentes previos del paciente.

#### **CONCLUSIONES**

Enfermería juega un papel fundamental en este abordaje, ya que recibe un contacto directo con el paciente, lo que permite abordar todos los aspectos de forma conjunta y detectar posibles complicaciones.

**P-058**

### **GESTIÓN DEL EXUDADO EN LA ATENCIÓN CENTRADA EN EL PACIENTE. UN CASO**

Suárez Martínez, María Mercedes; Nión Seijas, Carmen; Lista Gerpe, Sonia María.

*CHUAC, A Coruña.*

El cuidado centrado en las personas coloca al paciente en el centro de la atención, permitiéndole participar en la toma de decisiones.

Varón de 41 años que sufre quemaduras por deflagración, al pasar por delante de un compañero que manipulaba disolvente. SCQ aprox 5%. Las quemaduras son de 2º superficial y profundo en manos, cinturón abdominal y cara interna del muslo izquierdo. Día de la quemadura 18/11/2019. El 19/11/19 se realiza desbridamiento enzimático bajo sedación con posterior cobertura con polihexanida gel y apósitos hidrocoloides c/48-72h. EL 27/11/19 se programa cirugía para desbridamiento e injerto del muslo, el resto de las quemaduras no precisan cirugía. La zona dadora (ZD) fue el muslo izquierdo.

#### **OBJETIVO**

- Empoderar al paciente en la toma de decisiones.
- Proporcionar el mayor confort con las curas realizadas.
- Mantener un cuidado centrado en las personas.

#### **MÉTODO**

- Se realiza una comunicación efectiva con el paciente, de este modo averiguamos que el paciente lleva muy mal las curas aplicadas después del desbridamiento enzimático. La gran adherencia de los apósitos a la piel sana, la fuga y el movimiento de fluido dentro del mismo, le genera ansiedad, nerviosismo y angustia al pensar en la próxima cura. También sufre insomnio por la incomodidad aun estando con tratamiento ansiolítico.
- Se le ofrecen alternativas y se le permite elegir.
- Se le explica la intervención quirúrgica y para la cura de la ZD, que habitualmente realizamos con apósitos hidrocoloides, le damos otra opción disponible, la colocación de una membrana microporosa de copolímero de lactida, carbonato de trimetileno y caprolactona.



## Quemados

### RESULTADOS

- I. Se logra comunicación efectiva con el paciente y de este modo va a quirófano más tranquilo.
- II. Mejoramos su confort.
- III. Aumenta la confianza del paciente en las personas que le cuidan.
- IV. Se consigue la satisfacción de los profesionales.

### P-059

#### QUEMADURA QUÍMICA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Suárez Rodríguez, Elena<sup>1</sup>; Cabero Jiménez, Montserrat<sup>1</sup>; Molero Carrillo, Eva<sup>1</sup>; Moreno González, Carmen<sup>2</sup>; Alonso García, Verónica<sup>3</sup>; Mejido Menéndez, María Inés<sup>3</sup>; Rodríguez Alba, Laura<sup>4</sup>; Estrada Fernández, Saray<sup>1</sup>; Alguacil Ruíz, Elisabet<sup>1</sup>; Canuto Martín, María Eugenia<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>*Consorti Sanitari de Terrassa, Terrassa*; <sup>2</sup>*Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo*; <sup>3</sup>*Hospital Vital Álvarez-Buylla, Mieres*; <sup>4</sup>*EAP Igualada Urbá, Igualada*.

### OBJETIVO

Evaluar la eficacia de un apósito de espuma polimérica con matriz de hidrogel en una quemadura química de 2º grado.

Método: Seguimiento de la evolución de la lesión y valoración del tratamiento de elección.

### RESULTADOS

- Hombre de 88 años que acude a consulta de enfermería de atención primaria por quemadura química de 2º grado superficial en antebrazo de miembro superior derecho de dimensiones 12 x 6 cm que corresponde al 2% de la superficie corporal. Lesión eritematosa con signos de infección y EVA de 7. Se prescribe amoxicilina clavulánico 875/125 mg cada 8 horas y se realiza cura mediante limpieza con suero fisiológico y apósito de espuma polimérica con matriz de hidrogel.
- A las 24 horas se realiza desbridamiento mecánico de piel desvitalizada, limpieza con suero fisiológico y apósito de espuma polimérica con matriz de hidrogel.
- Tras 4 días de curas esta presenta unas dimensiones de 6x2 cm, bordes bien delimitados, piel perilesional íntegra y tejido de granulación. Curas cada 48 horas, tras las cuales la lesión tiene unas dimensiones de 2,5 x 1 cm con la piel perilesional íntegra, no macerada y EVA 0.
- La lesión se presenta totalmente epitelizada tras 12 días de tratamiento.

### CONCLUSIONES

Debería considerarse el apósito de espuma polimérica con matriz de hidrogel como un posible tratamiento en las quemaduras químicas de 2º grado, ya que reduce el tiempo de cicatrización y el dolor a la manipulación, facilitando la realización de autocuras y reduciendo los gastos sanitarios espaciando los tiempos entre curas.

### P-060

#### EVOLUCIÓN DE QUEMADURAS DOMÉSTICAS DE SEGUNDO GRADO EN CARA Y CUELLO CON EXPOSICIÓN DE AMPOLLAS Y CREMA DE BETAMETASONA Y GENTAMICINA

Cárdaba García, Rosa María<sup>1</sup>; Pérez Pérez, Lucía<sup>1</sup>; Encinas Martín, Teodora<sup>1</sup>; López Bartolomé, Elena<sup>2</sup>; Cárdaba García, Inés<sup>3</sup>; Zlatanova Georguieva, Anna Takova<sup>4</sup>; Herrero De Frutos, María Teresa<sup>4</sup>; Caldevilla Romera, Rafael<sup>4</sup>; García Sanz, Laura María<sup>4</sup>; Varas Manovel, María Del Rocío<sup>5</sup>.

<sup>1</sup>*Departamento de Enfermería. Facultad de Enfermería de Valladolid, Valladolid*; <sup>2</sup>*Unidad de Soporte Vital Básico de Nava de la Asunción, Nava de la Asunción (Segovia)*; <sup>3</sup>*Complejo Asistencial de Segovia, Segovia*; <sup>4</sup>*Gerencia de Emergencias Sanitarias de SACYL, Segovia*; <sup>5</sup>*Gerencia de Emergencias SACYL, Segovia*.

### OBJETIVOS

*General:*

Analizar la evolución de estas quemaduras de segundo grado superficial con exposición de ampollas y crema con corticoide y antibiótico.

### METODOLOGÍA

*Caso clínico:*

Mujer de 36 años, que sufre las siguientes quemaduras:

- Quemaduras de primer grado en ambos antebrazos en placas de 10-15 cm.

- Quemaduras de segundo grado superficial en mejillas: derecha de tamaño 5x2 cm e izquierda de tamaño 3x1.5 cm (<1%SCQ).
- Quemaduras de segundo grado superficial en cuello:<1%SCQ.

El tratamiento llevado a cabo en coordinación entre Hospital Río Hortega Valladolid y Centro Salud de Cuéllar fue: Lavado de las quemaduras con suero salino, exposición de ampollas de mejillas y cura con celestone 1mg/g-gentamicina 1mg/g® en crema en quemaduras de segundo grado. Se pauta cura expuesta cada 12 horas con celestone 1mg/g-gentamicina 1mg/g® en crema, revisándose la evolución cada 48 horas hasta el día 12, y evitar la exposición solar. Se recomienda ibuprofeno cada 8 horas si dolor.

### Estudio:

Se lleva a cabo un estudio de valoración cualitativa de la evolución de las quemaduras de acuerdo con escalas de resultados de criterios NOC para quemaduras, con duración de 3 meses.

### RESULTADOS

Evolución favorable de acuerdo a: Piel con ampollas y Dolor: Escala h. Infección, Granulación tisular y Porcentaje de zona de la quemadura curada: Escala i.

### CONCLUSIONES

El cuidado de las quemaduras de segundo grado superficial se benefician de la exposición de ampollas y del empleo de celestone 1mg/g-gentamicina 1mg/g® en crema.

Este tipo de curas evita la infección, reduce el dolor sustancialmente y favorece la curación.

## P-061

### NECROSIS DISTAL EN DEDOS DE LA MANO VERSUS QUEMADURAS POR CONGELACIÓN

Pérez Pérez, Lucía<sup>1</sup>; Cardaba García, Rosa María<sup>2</sup>; Galende Bermejo, Gemma Isabel<sup>3</sup>; Fernández Vaquerizo, Sergio<sup>4</sup>; Encinas Martín, Teodora<sup>5</sup>; Gil Sevillano, María<sup>6</sup>; Mileva, Mariela Ivanilova<sup>7</sup>; Martín Repiso, Luisa<sup>8</sup>; Pilar Gómez, Rosa Isabel<sup>8</sup>; Pérez Pérez, Natalia<sup>6</sup>.

<sup>1</sup>Universidad de Valladolid. SUAP Arturo Eyries, Valladolid; <sup>2</sup>Universidad de Valladolid, Valladolid; <sup>3</sup>SUAP Arturo Eyries, Valladolid; <sup>4</sup>Centro de Salud Plaza del Ejercito, Valladolid; <sup>5</sup>Centro de Salud Circular, Valladolid; <sup>6</sup>Conserjería de Sanidad, Valladolid; <sup>7</sup>Centro de Hemoterapia y Hemodonación de Castilla y León, Valladolid; <sup>8</sup>Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid.

### OBJETIVOS

- Observar la evolución de una quemadura por congelación relacionada con necrosis distal en los dedos de la mano.
- Desarrollar un plan de cuidados de enfermería protocolizado e individualizado.

### METODOLOGÍA

Varón de 57 años, fumador de 20cig/día y Diabetes Mellitus diagnosticada en el año 2005, controlada con antidiabéticos orales y hemoglobinas glicosiladas en rango.

Diagnosticado en agosto de 2017 de necrosis distal en 2º, 3º y 4º dedo de la mano izquierda. Dicha necrosis fue tratada con curas empleando Clostridiopeptidasa A (colagenasa)/otras enzimas proteolíticas, durante 15 días y cicatrización dirigida y evolución favorable.

En enero de 2019, tras lavar su vehículo con agua a presión un día de frío (-2°C), se produce en los dedos que padecieron necrosis en 2017 quemaduras de segundo grado profundas, muy dolorosas, que abarcan la totalidad de la superficie del 2º y 3º dedo (2% de superficie corporal quemada).

En esta ocasión se realizaron curas locales en el centro de salud con Clostridiopeptidasa A (colagenasa)/otras enzimas proteolíticas, apósito impregnado de aceite de ricino y vendaje, siendo la frecuencia de realización de las curas cada 48 horas.

### RESULTADOS

Tras la realización de las curas previamente indicadas se consiguió una completa recuperación de la integridad cutánea en cinco meses.

### CONCLUSIONES

El cuidado de las quemaduras por congelación en pacientes con complicaciones metabólicas dificulta la curación y requieren de una valoración e intervención integral y continua de sus necesidades por un equipo multidisciplinar para facilitar la curación.

## Quemados

### PD-44

#### **SEDOANALGESIA EN EL TRATAMIENTO LOCAL HOSPITALARIO DEL PACIENTE QUEMADO. LA SEGURIDAD COMO PRINCIPIO FUNDAMENTAL**

Armador Prado, Mónica; Romero De San Pio, María Jesús; Romero De San Pio, Emilia; Espina Angulo, María José; Sierra Arance, Covadonga; Martínez Magide, Gonzalo Jorge; Grela Martínez, María Carlota; Miranda Areces, Graciela.

*Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo.*

#### **OBJETIVOS**

- Proporcionar al paciente quemado una sedoanalgesia óptima, minimizando riesgos y efectos secundarios durante las curas.
- Optimizar los recursos y soporte vital proporcionados por la Unidad de Cuidados Intensivos de nuestro hospital a través del equipo de Respuesta Rápida durante el tratamiento local de las quemaduras graves.
- Incrementar el confort y la seguridad del paciente quemado durante los tratamientos.
- Elaboración de un protocolo piloto de analgesia, sedación y cuidados generales en coordinación con los servicios de Cirugía Plástica y Unidad de Cuidados Intensivos.

#### **MÉTODO**

##### MEDIDAS PUESTAS EN MARCHA.

Se ha elaborado un protocolo piloto de sedoanalgesia y de cuidados generales y específicos gracias a la y coordinación conjunta entre profesionales del equipo multidisciplinar de ambos Servicios.

#### **RESULTADOS**

La coordinación entre el Servicio de Respuesta Rápida y del Servicio de Cirugía Plástica, donde se realizan las curas al paciente quemado, aporta una seguridad plena durante el procedimiento tanto a los pacientes como a los profesionales.

Esto concede:

- Un mayor rendimiento del procedimiento.
- Gran satisfacción del personal ante la buena tolerancia a la técnica.
- Control de la respuesta al estrés por parte de los pacientes.

#### **CONCLUSIONES**

El manejo analgésico adecuado en pacientes con quemaduras influye de manera positiva en el resultado.

El trabajo en conjunto ha dado lugar a que la experiencia puesta en marcha sea muy satisfactoria para ambas partes sin olvidar que el principal beneficiario es nuestro paciente.

Concluimos que el manejo analgésico es el adecuado en pacientes con quemaduras y se ven reducidas las posibilidades de eventos adversos.

### PD-45

#### **TECNOLOGÍA DACC EN EL TRATAMIENTO DE QUEMADURAS DE 1º Y 2º GRADO**

Ibáñez Sáenz, Alicia.

*Hospital San Pedro Logroño, Logroño.*

#### **INTRODUCCIÓN**

En España se estima que 3 de cada 1.000 habitantes sufren cada año quemaduras que requieren atención médica.

Las quemaduras son lesiones que se producen en la piel como consecuencia de la acción de agentes físicos o químicos que ocasionan la destrucción celular de la piel, de sus anexos e incluso de los tendones y músculos.

#### **OBJETIVOS**

Valorar la eficacia de Cutimed Sorbact Gel en el tratamiento de quemaduras de 1º y 2º grado.

- Reducir el dolor y calidad de vida del paciente.
- Disminuir la contaminación y prevenir la infección.

#### **METODOLOGÍA**

Presentamos el caso de una paciente mujer de 52 años sin antecedentes destacables. Presenta quemaduras de I y II grado superficial en dorso de mano izquierda y dedos con aceite hirviendo.

Acude a la farmacia y pautan tratamiento con Sulfadiacina argéntica en pomada. A los dos días acude a su enfermera del centro de salud ya que la evolución no era positiva: se recortan flictenas y cura con Cutimed Sorbact Gel que mantiene la humedad, controla la infección y elimina el dolor automáticamente. Se realizan 3 curas/48h cada cura. En una semana se consigue la epitelización total.

### RESULTADOS

Las quemaduras han cicatrizado en una semana, con buenos resultados estéticos sin cicatriz y sin dolor para el paciente.

### CONCLUSIONES

Cutimed Sorbact Gel ha resultado ser eficaz para la epitelización en quemaduras de 1º y 2º grado, acortando el tiempo de cicatrización consiguiendo una rápida e inmediata disminución del dolor, comodidad de curas para enfermería, bienestar para el usuario.

### PD-46

#### ABORDAJE DE LAS QUEMADURAS DE SEGUNDO GRADO. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Pérez Bécares, M Victoria<sup>1</sup>; García Fernández, Beatriz<sup>1</sup>; Izquierdo Ortega, Henar<sup>2</sup>; Fernández Casado, Carla<sup>3</sup>; Álvarez Ramos, Dunia<sup>4</sup>; Pérez Bécares, Carolina<sup>3</sup>; Méndez Pedraza, Marta<sup>1</sup>; Barajas Rodríguez, Alba<sup>3</sup>; Morenza Corbacho, Marta<sup>1</sup>; Aguado Ferreira, Ismael<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>C.S Rio Tajo, Talavera de la Reina; <sup>2</sup>C.S La Algodonera, Talavera de la Reina; <sup>3</sup>Complejo Asistencial de Zamora, Zamora; <sup>4</sup>Complejo Hospitalario Arquitecto Marcide-Novoa Santos, Ferrol.

### OBJETIVOS

Identificar la mejor evidencia disponible sobre el tratamiento de las quemaduras de segundo grado.

### MÉTODO

Revisión Bibliográfica de los últimos 10 años en las principales bases de datos.

Palabras clave: Tratamiento, quemadura, flictena, cura húmeda, antibiótico tópico.

Se seleccionaron 5 artículos.

### RESULTADOS

RETIRAR FLICTENA VS NO RETIRAR FLICTENA:

Se debe retirar la flictena si su diámetro es mayor de 1 cm.

Al retirarlas conocemos el grado de profundidad, es tejido no viable, favorece el desarrollo de infección autóloga y se incrementa la eficacia del tratamiento tópico.

Al no retirarla, protege de la infección externa y sirve como apósito que hace la función de epidermis.

CURA SECA VS CURA HÚMEDA:

La cura seca retarda el proceso de cicatrización. Riesgo de cicatriz patológica.

La cura húmeda favorece cicatrización y producen menos dolor.

ANTIBIÓTICOS TÓPICOS:

Las quemaduras menores suelen tener bajo riesgo de infección.

No se recomienda el uso rutinario (resistencias).

Puede ser útil en circunstancias específicas, tras biopsia previa.

### CONCLUSIONES

El abordaje de la quemadura de segundo grado ha de comenzar con la limpieza de la herida con suero fisiológico, sin antibioterapia tópica de manera rutinaria. Las flictenas es recomendable retirarlas si son mayores de 1 cm y aplicar una cura en ambiente húmedo según las recomendaciones, para favorecer la recuperación.

## Úlceras por presión

**P-062**

### **INFLUENCIA DE LOS MICRONUTRIENTES EN EL PROCESO DE CICATRIZACIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN**

Gómez Alonso, María Inmaculada<sup>1</sup>; Parra Mediavilla, Paula<sup>2</sup>; Álvarez González, Antonio<sup>3</sup>; Rodríguez Samaniego, Laura<sup>4</sup>; Dueña Chamorro, Cristina<sup>5</sup>; Nieto González, Pilar<sup>1</sup>; Pascual Vegas, Paula Isabel<sup>1</sup>; Gutiérrez Lora, Cristina<sup>1</sup>; San Millán González, María<sup>1</sup>; Guerra Aristizabal, Sandra María<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Centro de Salud Medina del Campo Urbano, Medina del Campo; <sup>2</sup>Centro de Salud Barrio España, Valladolid; <sup>3</sup>Centro de Salud Rondilla I, Valladolid; <sup>4</sup>Centro de Salud Canterac, Valladolid; <sup>5</sup>Centro de Salud Circunvalación, Valladolid.

#### **OBJETIVO**

Identificar la influencia de los micronutrientes en la cicatrización de las úlceras por presión (UPP).

#### **METODOLOGÍA**

Estudio descriptivo mediante búsqueda bibliográfica.

Se realizó en noviembre de 2019 utilizando las bases de datos PubMed, Cochrane, Cuiden, Scielo y la web de GNEAUPP, sobre artículos cuyo objeto de estudio fuese el uso de micronutrientes como herramienta que influye en la cicatrización de las UPP, durante los últimos diez años, tanto en inglés como en español.

Se formuló una pregunta con formato PICO y se utilizaron los descriptores DeCS/MeSH.

#### **RESULTADOS**

Se encontraron 146 artículos de los cuales sólo se incluyeron 5 por ajustarse a los criterios de búsqueda. Los principales hallazgos fueron:

Los micronutrientes están implicados en la cicatrización de las UPP. Muchos tienen propiedades antioxidantes, estimulan la producción de colágeno y la función inmune; y algunos pueden disminuir el daño ocasionado por los radicales libres, mejorando potencialmente la cicatrización.

El nivel óptimo de consumo de vitaminas y minerales es desconocido, sin embargo, se ha evidenciado la necesidad de un mayor aporte de vitaminas A, C y E y zinc. Los micronutrientes deben proporcionarse mediante una dieta equilibrada y su deficiencia debe ser suplementada.

#### **CONCLUSIONES**

Los micronutrientes constituyen una herramienta importante en la cicatrización de las UPP, desempeñando cada uno un rol. Sin embargo, no existen unas recomendaciones sobre el nivel óptimo de consumo. Por ello, es necesario seguir investigando para establecer unas pautas estandarizadas respecto al empleo de micronutrientes en la prevención y el tratamiento de las UPP.

**P-063**

### **HERIDA POR FLEBITIS POSTINFUSIÓN EN CATÉTER PERIFÉRICO. A PROPÓSITO DE UN CASO**

Castillo, Eulàlia; Klingenberg, Guido; Navés, Ariadna.

*Institut Guttmann, Badalona.*

#### **OBJETIVO**

Cicatrización total de las heridas causada por flebitis superficial en catéter de más de 1 mes de evolución en ambas EESS. Exponer el uso adecuado de productos para la resolución de la herida crónica que presentaba el paciente.

#### **MÉTODO**

Heridas en ambas EESS de más de 1 mes de evolución causadas por una flebitis en un ingreso hospitalario que habían sido tratadas con antiséptico tópico siendo su evolución no favorable.

Se propone desbridamiento cortante de todo el tejido necrótico y categorización de las heridas, así como tratamiento con ácido hialurónico + colagenasa de nueva generación hasta desaparición del tejido esfacelar y posterior aplicación de ácido hialurónico al 0,2% hasta su total epitelización. No precisa de medidas de compresión dado que no se comportó como una herida vascular y la situación de las heridas era en EESS.

#### **RESULTADOS**

Evolución favorable de las heridas hasta su total epitelización en 1 mes y medio.

#### **CONCLUSIONES**

Las heridas que presentan una evolución tórpida precisan de nueva valoración e indicación de tratamiento adecuado al tipo de tejido que presenta.

La combinación de los productos utilizados en este caso se puede proponer como una buena alternativa a las curas de heridas crónicas.

### P-064

#### **ENFERMERA DE PRÁCTICA AVANZADA: APLICANDO TECNOLOGÍAS INNOVADORAS AL CUIDADO DE LAS HERIDAS**

Martínez Martínez, María Luz<sup>1</sup>; Vázquez García, Nuria<sup>1</sup>; Valerdiz Casasola, Susana<sup>1</sup>; De La Fuente Prieto, Aida<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo; <sup>2</sup>Centro Atención Primaria Área IV, Oviedo.

#### **INTRODUCCIÓN**

Las úlceras por presión (UPP) constituyen un importante problema sanitario, por sus repercusiones en la calidad de vida de los pacientes y por los elevados costes económicos que conllevan.

La Enfermera de Práctica Avanzada (EPA), entre otras muchas capacidades, contribuye a la optimización de los recursos disponibles gestionándolos de forma eficaz.

#### **OBJETIVO**

Mostrar la competencia clínica de EPA en el tratamiento de un paciente con UPP.

#### **MÉTODO**

Se presenta el caso de un varón de 60 años con UPP isquiática izquierda categoría IV, síndrome mielodisplásico, paraplejía de miembros inferiores y paraparesia de miembros superiores.

Inicialmente se realiza desbridamiento cortante y enzimático con colagenasa. Tras la aparición de signos infecciosos locales se usa el dispositivo de fluorescencia MoleculLight iX, visualizando la carga bacteriana de la herida en tiempo real, y se inician curas con Cadexómero Iodado. Unos días después tras confirmación microbiológica, se comienza tratamiento antibiótico sistémico ajustado a antibiograma.

En tres semanas los signos infecciosos desaparecen, iniciando terapia de presión negativa (TPN), en principio con dispositivo con contenedor y posteriormente con dispositivo ultraportátil PICO®.

Tras 8 semanas se retira TPN y se inician curas con apósito modulador de metaloproteasas durante 10 semanas. Finalmente, como protección de tejido neoformado se indican curas con foam hasta conseguir cicatrización.

#### **RESULTADOS**

En 28 semanas desde la primera valoración se consigue la epitelización completa.

#### **CONCLUSIONES**

Conocimiento experto, habilidades para tomar decisiones y competencias clínicas de una EPA, ayudan a maximizar cuidados enfermeros y a mejorar la aplicación de técnicas avanzadas en los momentos adecuados.

### P-065

#### **TRATAMIENTO DE UNA UPP INFECTADA-LESIÓN POR HUMEDAD CON TECNOLOGÍA DACC Y ABSORBENTES DE ELEVADA TRANSPIRABILIDAD**

Diez Massó, Fabiola; Pardo Diez, M<sup>a</sup> Jesús.

Hospital Royo Villanova, Zaragoza.

#### **INTRODUCCIÓN**

Paciente mujer de 68 años. Sin Alergias conocidas. Presenta Diabetes mellitus tipo 2. Dislipemia. Anemia multifactorial. Hipoproteinemia.

#### **OBJETIVOS**

- Controlar y Eliminar la infección.
- Controlar la humedad producida por la incontinencia.

#### **METODOLOGÍA**

En junio 2018 desde el centro de salud se registra presencia de UPP en zona sacra grado 2 insistiendo en medidas de prevención: movilización, almohadillado y cura local.

Evoluciona a grado IV re infectándose en varias ocasiones y fistulizándose. Se realizan varios tratamientos sin éxito.

En junio se comienza tratamiento de UPP en isquion con Cutimed Sorbact gel + Cutimed Sorbion superabsorbente, con cura diaria y Cutimed Epiona + Cutimed Sorbact en lesión sacra. Se va viendo mejoría con el paso de los días, se realizan curas en atención primaria 2 veces por semana y semanalmente en el hospital llevando el mismo criterio.

En Julio 2019 se comienzan a utilizar los pañales Tena ConfioAir para control de la humedad de la zona como complemento a las curas e higiene con toallitas Tena Wet Wipe. Las curas se van espaciando por crecimiento de tejido de granulación en isquion, viendo buena evolución y la úlcera de sacro queda resuelta.

## Úlceras por presión

### RESULTADOS

Las curas se van espaciando hasta conseguir la cicatrización completa en la úlcera del isquion. Desde finales de agosto las citas para las curas se han reducido a 1 o 2 al mes y en domicilio días alternos.

### CONCLUSIONES

El control de la infección y la humedad son dos variables clave para tener en cuenta en el tratamiento de lesiones mixtas UPP-Humedad.

### P-066

#### UPP GIII TRAS 15 DÍAS DE INGRESO HOSPITALARIO CON INTEGRIDAD CUTÁNEA PREVIA

Hernández, Alicia; Fernández, Helena.

*CAP Chafarinas, Barcelona.*

### INTRODUCCIÓN

Paciente de 86 años, sin alergias medicamentosas conocidas, con antecedentes: HTA, FA, cardiopatía hipertensiva, IRC, y demencia de 7 años de evolución. En febrero 2019, y tras alta hospitalaria de 2 semanas por pielonefritis y neumonitis aspirativa, aparece UPP GII-III en glúteo D de aprox 10 x 10 cm, con esfacelo y escara blanda. Se inician curas según TIME, se recomienda cojín y colchón antiescaras, y se instruye a la cuidadora asalariada que vive con ella en la realización de cambios posturales. A pesar de la demencia, antes del ingreso la paciente pasaba todo el día en sedestación, y presentaba integridad cutánea, sin ninguna alteración. Como consecuencia de la aparición de la úlcera, la paciente pasa a estar todo el día encamada, ya que no tolera la sedestación por el dolor. Durante 3 meses se realizan curas obteniéndose una evolución muy favorable hasta llegar a una pequeña úlcera de 1cm x 1cm.

### OBJETIVO

Controlar el exudado de la herida. Favorecer el confort de la paciente. Empoderar a la cuidadora en los cambios posturales y en las medidas de prevención.

### MÉTODO

Durante todo el proceso se realizaron curas según TIME, favoreciendo el desbridamiento del tejido no viable, y la formación de tejido viable de calidad.

### RESULTADOS

Tras las medidas instauradas (curas, cambios posturales y sistemas de alivio de presión) la evolución de la herida fue favorable.

### CONCLUSIONES

Durante los ingresos hospitalarios se debe extremar la vigilancia, sin perder de vista las medidas de alivio de presión.

### P-067

#### USO DE LOS ANTIOXIDANTES PARA EL TRATAMIENTO DE HERIDAS CRÓNICAS A PROPÓSITO DE UN CASO

Monso Lamelas, Edurne; Jasse Cornet, Mireia; Costal, Gemma.

*SCIAS Hospital de Barcelona, Barcelona.*

### OBJETIVO

El objetivo de nuestro trabajo es que las Lesiones Por Presión (LPP a partir de ahora) que presenta nuestra paciente mejoren y evolucionen hacia la granulación. Estas lesiones han presentado una evolución tórpida quedando en fase inflamatoria.

### MÉTODO

Ante el fracaso de todos los tratamientos aplicados hasta el momento se decide aplicar apósitos antioxidantes en las LPP que presenta la paciente. Estos antioxidantes se usan en las lesiones mediante apósitos que se insertan dentro de la lesión. Las curas se realizan cada 72h y bajo supervisión de personal de enfermería. Estos apósitos se usan durante dos meses ininterrumpidos.

### RESULTADOS

Las LPP presentan una importante mejoría, consiguiendo la desaparición del tejido desvitalizado y desaparición de la fase inflamatoria. Las lesiones también presentan una disminución de la extensión y profundidad. Durante el uso de los apósitos antioxidantes hay un aumento del exudado y del mal olor de las LPP.

### CONCLUSIONES

El uso de los antioxidantes locales en las LPP que presenta la paciente han resultado un método adecuado para su correcta evolución.

Los apósitos usados son de fácil aplicación y manejo.

Las lesiones resultan ser más exudativas y presentan mal olor durante el uso de los antioxidantes.

### P-068

#### ABORDAJE CONJUNTO ENTRE CIRUGÍA PLÁSTICA Y ENFERMERÍA EN HERIDA QUÍMICA POR EXTRAVASACIÓN DE DIFÍCIL TRATAMIENTO

Navés, Ariadna; Fernández, María José; Castillo, Eulàlia.

*Institut Guttmann, Badalona.*

### OBJETIVOS

Cicatrización de herida de difícil manejo.

Explicar la importancia de la correcta elección del tipo de desbridamiento adecuado para cada momento.

### MÉTODO

Paciente con diabetes mellitus tipo 2 en tratamiento con insulina y anticoagulado con sintron, presenta úlcera a nivel del dorso de la EIE con presencia de pulso y con mucho dolor; herida sugestiva de quemadura química por extravasación de vía.

Se realizó visita conjunta (enfermería + cirugía plástica) para determinar el tratamiento a seguir según las circunstancias del paciente.

Se lleva a cabo la combinación de distintos tipos de desbridamiento (cortante y enzimático: con colagenasa y con colagenasa combinada con ácido hialurónico) y posteriormente tras comprobar la aparición de biofilm, se optó por la aplicación de un apósito antimicrobiano c/72h, que permitió la correcta cicatrización de la herida, así como una disminución del dolor al conseguir espaciar la frecuencia de curas.

### RESULTADO

La correcta coordinación entre los profesionales de diferentes disciplinas (cirugía plástica y enfermería), ha favorecido la continuidad de los cuidados y ha disminuido las complicaciones de la lesión.

Llevar a cabo un desbridamiento cortante ha permitido valorar el tipo de tejido que había debajo de la escara necrótica y elegir el tipo de cura más adecuado para este ha permitido una correcta evolución de la herida.

### CONCLUSIONES

Una detección precoz del empeoramiento de la herida, así como la rápida derivación a cirugía plástica ha permitido una correcta evolución de la herida.

La combinación de los tratamientos aplicados ha permitido una buena evolución de las lesiones.

### P-069

#### PREPARACIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN ISQUIÁTICAS BILATERALES PARA COLGAJO MIOCUTÁNEO DE GRACILIS: A PROPÓSITO DE UN CASO

Zurro González, Susana<sup>1</sup>; De La Hera De La Fuente, María Pilar<sup>2</sup>; Colomer Prieto, Ana<sup>1</sup>; González Calvo, María Del Carmen<sup>1</sup>; Crespo De Las Heras, José Antonio<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Centro de Salud La Puebla, Palencia; <sup>2</sup>Centro de Salud Palencia Rural, Palencia.

### OBJETIVOS

Preparar úlceras por presión isquiáticas bilaterales para colgajo.

### MÉTODO

Varón de 24 años, con úlceras por presión isquiáticas bilaterales 80x70 cm y 70x70 cm desde 25/1/2016.

Antecedentes: Mielomeningocele, desnutrición, nefrolitiasis, alergia al látex.

Intervención: Disminuir la carga bacteriana, eliminar tejido necrótico, control del exudado.

El 18/12/2018 acude al centro de salud con úlceras isquiáticas infectadas e isquion expuesto. Es ingresado en dos ocasiones por las úlceras isquiáticas. Tratado con fomentos permanganato potásico, hidrofibra de hidrocoloide con plata o alginato plata, relleno del 75% cavidad, gasa c/24h. No mejoría.

En febrero se propone cobertura mediante colgajo. Se realiza cura con malla de cloruro de diaquilcarbamilo (DACC),



## Úlceras por presión

hidrofibra de hidrocoloide con plata.

Cierre perimetral 70x60 cm y 60x60 cm. Introducción en cavidades profundas torunda DACC y en el resto malla DACC. Al mes el isquion está cubierto.

Cura: fomentos de ácido acético glacial, torundas y malla DACC.

Desde abril no tiene más ingresos hospitalarios.

En junio contacto de Atención Primaria con cirugía plástica, el paciente está preparado para colgajo.

### RESULTADOS

El 4/7/19 Desbridamiento, bursectomía, cobertura mediante colgajo musculocutáneo grácil bilateral. Drenaje, injerto mallado. Drenaje radioguiado de colección de pelvis.

### CONCLUSIONES

En base a la buena experiencia en este caso, se debería ratificarse con estudios comparativos. Tanto la utilización de los apósitos de captación bacteriana DACC, el control de la carga bacteriana y el relleno de la cavidad con torundas DACC, han favoreciendo así el proceso natural de cicatrización iniciándose la formación de matriz extracelular cubriendo el isquion expuesto y preparándose para cobertura mediante colgajo.

## P-070

### DESBRIDAMIENTO OSMÓTICO EN DOMICILIO. A PROPÓSITO DE UN CASO

Ruiz García, Ana; Luque Garcia, Meritxell; Isart Bosch, Olga; Moreno Pérez, Sandra; Benedito Muniesa, Angels; Farret Massoni, Montse; Torres Casas, Mónica; Pizarro García, Susana; Fernández Orellana, Angela; Neciosup Tovar, Carmen.

*Hospital de Barcelona-SCIAS, Barcelona.*

El impacto de las UPP de larga duración y abordaje complejo es elevado desde el punto de vista de calidad de vida, complicaciones secundarias y gasto sanitario.

A través de nuestro programa de Atención al Paciente Pluripatológico (PAPPA) de Assistència Sanitària, recurso multidisciplinar para la atención y la hospitalización domiciliaria de pacientes crónicos pluripatológicos, detectamos el caso de una paciente con UPP categoría IV de evolución tórpida.

El desbridamiento osmótico consiste en la eliminación del tejido necrótico y la carga bacteriana del lecho de la herida. El apósito Hydroclean® libera solución Ringer que acelera la autólisis de los tejidos desvitalizados.

### OBJETIVO

Evaluar la utilidad de un apósito de solución Ringer Hydroclean® en el desbridamiento de UPP con tejido necrótico para posteriormente realizar cura con TPN.

### METODOLOGÍA

- Valoración geriátrica integral.
- CAH con apósito Hydroclean®.
- Planificación de cura con TPN al término de la fase desbridativa.

### RESULTADOS

Mujer, de 62 años, diagnosticada de esclerosis múltiple desde 1992, dependiente para todas las ABVD, con UPP sacro categoría IV de larga evolución.

DÍA 1: se decide retirar TPN por no presentar buena evolución, UPP con lecho necrótico y esfacelado, exudado abundante. Se inicia cura con apósito Hydroclean®.

DÍA 2: disminución del tejido necrótico y esfacelado.

DÍA 4: lecho totalmente granulado.

### CONCLUSIONES

El uso del apósito Hydroclean® ha demostrado ser útil para acelerar el desbridamiento de úlcera necrótica en 4 días. El seguimiento de la cura por parte del equipo multidisciplinar ha evitado la hospitalización. Para demostrar la eficacia, sería necesario contrarrestar con otros casos.

## P-071

### INGRESÓ PARA UNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA PROGRAMADA DE UNA PRÓTESIS DE RODILLA Y.....

Gómez Zabala, M<sup>º</sup> José.

*Hospital de Galdakao, Usansolo(Galdakao).*

**Hombre de 84 años.**

**Antecedentes personales.**

- DM tipo 2.
- HTA.
- IVC.
- ITB: D=0.63/I=0.7.

**Ingresa el día 19/04/2018 de manera programada colocación de PTR izda.**

1º ingreso (19/04) - PTR izda. recibe el alta (25/04).

2º ingreso (30/04) - TVP izda.

3º ingreso (05/05) - HDA, consciente y orientado, en la urgencia hematemesis franca, disminución progresiva de conciencia, se procede a la IOT.

Traslado a la UCI ----- Planta digestivo (11/05) ----- Alta (15/05).

4º ingreso (18/05) – febrícula, hipotensión (70/50) con caída ortostática.

- Infección UPP sacro y talón izdo (Placa necrótica).
- Licuefacción, se abscesificada (9 cms) objetivado por TAC.
- Cultivo (+) a Enterococo faecium.

**OBJETIVOS**

- Evitar la presión.
- Desbridamiento de la lesión.
- Control de la infección.
- Gestión del exudado.
- Alta hospitalaria temprana.
- Conseguir el cierre de la lesión.

**MÉTODOS**

- Se realiza desbridamiento quirúrgico 25/05 generando gran cavidad, hasta plano de fascia preosea.
- Se realizan curas con Terapia de presión negativa(TPN), durante el primer mes.
- Se pasa a apósitos convencionales hasta el cierre.
- Las curas están a cargo de la UHC durante su ingreso y al alta del paciente.

**RESULTADOS**

- Se consigue alta hospitalaria temprana (31/05/2018) pasando a cargo de la Unidad de Heridas Complejas (UHC) y mejorando la calidad de vida del paciente.
- Se evitan nuevos ingresos.
- El cierre de las lesiones se consigue en 5 meses y medio.

**CONCLUSIONES**

- El eje central de nuestros cuidados, ha sido el paciente.
- Trabajando de una manera multidisciplinar hemos conseguido la excelencia en esos cuidados.

**P-072**

**UTILIZACIÓN DE UN SISTEMA DE CONTROL FECAL EN UN PACIENTE CON UNA ÚLCERA POR PRESIÓN ASOCIADA A UNA ÚLCERA POR HUMEDAD**

López Díaz, Sandra; Fernández Alonso, Esperanza; González Sánchez, Mari Paz.

*Hospital Universitario Severo Ochoa, Leganés (Madrid).*

**INTRODUCCIÓN**

La incontinencia fecal produce una serie de problemas cutáneos importantes como deterioro de la integridad cutánea ocasionando un aumento en la estancia hospitalaria y del tiempo enfermera/paciente, teniendo una repercusión sanitaria y económica.

El sistema de control Flexi – Seal® produce una reducción de estos problemas, siendo necesario conocer los cuidados de enfermería.

**OBJETIVO**

Describir las características generales del paciente y uso de un sistema de control fecal, identificar la incidencia de fuga,

## Úlceras por presión

conocer la tolerancia del paciente, y comprobar la eficacia.

### MÉTODO

Presentamos un caso de una paciente de 85 años que se interviene quirúrgicamente presentando múltiples complicaciones que la llevan a desarrollar una UPP en sacro. El manejo de la UPP es dificultoso por la presencia de incontinencia fecal y diarrea lo que asocia además, una úlcera por humedad.

Para el control de la las úlceras se ha utilizado un dispositivo de derivación fecal, describiendo los cuidados y realizando un registro de las variables.

El cuestionario de tolerancia al dispositivo (cogido de otro estudio) se realizó en tres ocasiones.

Permanencia del dispositivo 97 días. Presenta 12 fugas perisonda con 9 retiradas accidentales, 2 fueron por heces espesas y 7 por laxitud de la musculatura.

Desde la introducción del dispositivo la Úlcera por Humedad y la UPP mejoraron.

El cuestionario de tolerancia al dispositivo (cogido de otro estudio) se realiza en 3 ocasiones.

### CONCLUSIONES

El sistema de control fecal Flexi Seal®, nos permite manejar la incontinencia fecal, mejorando el bienestar del paciente y disminuyendo las complicaciones asociadas.

## P-073

### CÓMO CAMBIA UNA LESIÓN POR PRESIÓN CON EL EMPLEO DE UN MANEJO INTEGRAL

López Jover, José Carmelo<sup>1</sup>; Hernández Jiménez, Lorena<sup>2</sup>; Rio Mosso, María<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Consultorio del Mirador. C.S San Javier, San Javier- Murcia; <sup>2</sup>C.S. San Javier, San Javier- Murcia; <sup>3</sup>C. S. Los Alcázares, Los Alcázares- Murcia.

### OBJETIVO

El fin de éste caso clínico es dar a conocer los cambios positivos de unas lesiones con el empleo de un abordaje holístico.

### MÉTODO

Se hace una descripción de cómo se ha manejado las múltiples lesiones de una paciente encamada, y su cambio positivo cuando se hace un manejo integral de esa paciente.

La paciente añosa, aunque no dependiente, tuvo un episodio de ictus que la dejó postrada, (Braden 8). Durante 26 meses, cerca de 230 curas y un gran arsenal de productos, no evoluciona satisfactoriamente, pues el manejo se limita a las lesiones exclusivamente; a partir de entonces se modifica el abordaje instaurándose el uso de SEM, valoración nutricional (hipoalbuminemia), educación a cuidadores, uso de Terapia de Presión Negativa Tópica,... consiguiéndose un Braden de 12: curación de casi la totalidad de las lesiones, disminución de laceraciones (skin tears), así como de dermatitis por humedad.

### RESULTADOS

Se evidencia, gracias a las fotografías de las diferentes etapas de las heridas, e incluso la curación de varias de las lesiones. Bien es verdad que aún existen lagunas que se pueden mejorar, y aquí también se especifican.

### CONCLUSIONES

Los pacientes con lesiones relacionadas con la dependencia deben ser evaluados y manejados holísticamente, desde el principio implantando medidas de prevención tempranas.

Observaciones: Todas las fotografías tomadas, y los datos de la historia clínica se han recopilado con el consentimiento del tutor. También ha sido informado de su uso exclusivamente con fines didácticos, sin mediar recompensa económica.

## P-074

### HERIDA EN PACIENTE CRÓNICO EN SITUACIÓN DE COMPLEJIDAD

Navarro Pérez, Marta; Perucho López, M Carmen; Diez Baranda, Fátima; Manzanedo Basilio, Lucia; Lago González, María; Gómez Gómez, Esther.

Hospital Universitario De Getafe, Getafe.

### OBJETIVOS

- Gestionar cuidados para promover la cicatrización de herida compleja colonizada por microorganismos multirresistentes, en paciente con aislamiento de contacto y vida cama-sillón.
- Facilitar cicatrización de herida con suplementación nutricional con inmunomoduladores.

### MÉTODO

Varón de 76 años con antecedentes cardiovasculares, dependiente para las actividades de la vida diaria. Portador de sonda vesical, que presenta úlcera por presión de origen extrahospitalario categoría IV en sacro-glúteo, con esfacelos en el lecho de la herida, exudado abundante y piel perilesional macerada con bordes difusos. El plan de cuidados: curas diarias. Tras diversos tratamientos con desbridamientos osmóticos, enzimáticos y cortantes conservadores fallidos, se procede a colocación de terapia de presión negativa.

Recibió suplementación en la dieta con fórmula completa polimérica hiperproteica e hipercalórica, posteriormente se añadió glutamina.

### RESULTADOS

Los diversos desbridamientos, la terapia de presión negativa junto con las medidas posturales y la suplementación nutricional; redujeron la herida pasando de un Push de 16 a 12. Se decidió intervención quirúrgica cerrando la UPP después de un proceso de hospitalización de 12 meses. Como consecuencia se produjo un cambio importante en la situación emocional del paciente y la familia. Al alta se derivó a centro de continuidad de cuidados.

### CONCLUSIÓN

La terapia avanzada, las medidas posturales y la suplementación nutricional con inmunomoduladores; facilitó que el cierre se realizara de manera progresiva por lo que debemos considerar que el manejo por el equipo multidisciplinar es imprescindible para obtener resultados eficaces y eficientes en la resolución de la situación de complejidad.

### PD-47

#### ÚLCERAS POR PRESIÓN: ¿INFLUYE LA INGESTA HÍDRICA EN LA CICATRIZACIÓN?

Gómez Alonso, María Inmaculada<sup>1</sup>; Álvarez González, Antonio<sup>2</sup>; Parra Mediavilla, Paula<sup>3</sup>; Rodríguez Samaniego, Laura<sup>4</sup>; Dueña Chamorro, Cristina<sup>5</sup>; Nieto González, Pilar<sup>1</sup>; Pascual Vegas, Paula Isabel<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Centro de Salud Medina del Campo Urbano, Medina del Campo; <sup>2</sup>Centro de Salud Rondilla I, Valladolid; <sup>3</sup>Centro de Salud Barrio España, Valladolid; <sup>4</sup>Centro de Salud Canterac, Valladolid; <sup>5</sup>Centro de Salud Circunvalación, Valladolid.

### OBJETIVO

Identificar la influencia de la ingesta hídrica en el proceso de cicatrización de las úlceras por presión (UPP).

### METODOLOGÍA

Estudio descriptivo mediante búsqueda bibliográfica. Se utilizaron las bases de datos PubMed, Cochrane, Cuiden, Scielo y Medline y se complementó con búsqueda en la web de GNEAUPP.

Se establecieron como criterios de inclusión resultados relacionados con el tema a tratar, con fecha de publicación en los últimos 10 años, sin restricción de idioma.

Para la búsqueda se formuló una pregunta PICO y se utilizaron los descriptores DeCS/MeSH.

### RESULTADOS

Se obtuvieron 136 resultados, de los cuales se seleccionaron 6 por ajustarse a los criterios de búsqueda.

La ingesta hídrica desempeña un papel importante en la protección y restauración de la integridad cutánea. Interviene además, en el mantenimiento del estado inmune, en la estimulación de la perfusión y oxigenación tisular y como vehículo de nutrientes y productos de desecho.

Se ha evidenciado una necesidad de ingesta de líquidos en el paciente con UPP de 1ml/kg/día o 30-40ml/kg/día, debiendo ajustarse en función de la comorbilidad y de las pérdidas que presente: exudado y diaforesis, entre otras.

### CONCLUSIONES

La ingesta hídrica es una herramienta útil para el metabolismo celular y la cicatrización de las heridas, siendo más relevante entre las personas que presentan UPP. Los ancianos, al tener disminuido el mecanismo de la sed, precisan un mayor control.

Sin embargo, la ingesta de líquidos a menudo es un aspecto que no se tiene en cuenta en el manejo integral de las UPP.

### PD-48

#### MANEJO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN POR PARTE DE ENFERMERÍA EN PACIENTES INMOVILIZADOS

González Álvarez, María Sonsoles<sup>1</sup>; Martín De La Calle, Soraya<sup>1</sup>; Calle Frías, Ana Belén<sup>2</sup>; Arranz López, Daniela<sup>3</sup>; Concejo Vallejo, M<sup>a</sup> Carmen<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Gerencia Atención Primaria Valladolid Este, Íscar; <sup>2</sup>Gerencia Asistencia Sanitaria De Segovia -Atención Primaria, Segovia; <sup>3</sup>Gerencia Atención Especializada Valladolid Este/Oeste, Valladolid/Medina Del Campo.

## Úlceras por presión

### OBJETIVOS

- Valorar el riesgo de aparición de úlceras por presión y reevaluar periódicamente.
- Establecer un plan de cuidados individualizado incluyendo cambios posturales y medidas para el manejo de la presión de forma eficaz.
- Abordar de forma correcta las lesiones relacionadas con la dependencia en caso de aparición (úlceras por presión, fricción, humedad...).

### MÉTODO

La metodología se basa en una revisión bibliográfica en distintas bases de datos electrónicas en busca de evidencia y casos similares en Pubmed, Cinahl, Cochrane. Se utiliza también el banco de evidencias de la GNEAUPP, AEEV y los referenciales que facilitan. Se utilizan como términos DeCS: deterioro integridad cutánea, úlceras, intervenciones de enfermería y cambios posturales. Se excluyen artículos de más de cinco años y los idiomas aceptados son castellano e inglés.

### RESULTADOS

El mal abordaje de las lesiones relacionadas con la dependencia en sujetos inmovilizados, genera un deterioro integral de la persona que conlleva a una situación irreversible. En muchas ocasiones, se convierten en pacientes terminales, generando complicaciones, en la mayor parte de casos, evitables, si el control de estos pacientes hubiese sido el adecuado. Las intervenciones de enfermería en ellos deben estar basadas en la evidencia, aplicando las medidas correctas de presión y el adecuado seguimiento de sus lesiones.

### CONCLUSIONES

Las nuevas guías del manejo de lesiones relacionadas con la dependencia, son un instrumento clave que la enfermería debe tener en cuenta a la hora de aplicar sus técnicas en la práctica diaria.

### PD-49

#### ¿PUEDE EL MIEDO PRODUCIR ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES PORTADORES DE COLLARÍN CERVICAL?

García Cutrín, Ana María; Salvado Cao, Laura; Piedra Viqueira, Marta; Cobas Calvo, Lucía; Ageitos Rodríguez, Avelina.  
*Hospital Universitario De Santiago de Compostela, Santiago de Compostela.*

### OBJETIVOS

Identificar las principales recomendaciones, cuya finalidad sea la prevención de úlceras por presión asociadas al uso de collarín cervical rígido, en una planta de hospitalización de Traumatología, en un hospital de tercer nivel.

### MÉTODO

Se han analizado artículos extraídos de las bases de datos de Pubmed, Cochrane, Uptodate y Google Académico. Para la búsqueda se han empleado como criterios de inclusión: textos gratuitos, con idioma castellano, inglés y portugués. Como criterios de exclusión: aquellos artículos publicados previamente al año 2000. Se han empleado como palabras clave: "collar cervical", "immobilization cervical", "complications cervical trauma".

### RESULTADOS

Los collarines cervicales son indispensables en el manejo de la lesión cervical aguda. Una de las complicaciones de estos dispositivos es el desarrollo de úlceras por presión. Las lesiones en occipital suelen ser las graves, las que más tardíamente se detectan y que en pocos días e incluso horas pueden evolucionar hacia una úlcera por presión de plano profundo categoría III/IV.

El miedo del personal de enfermería a generar mayores lesiones en el paciente con trauma cervical, supone un riesgo de padecer UPP. La formación del personal de enfermería es fundamental para garantizar una correcta movilización y revisión de la piel en pacientes portadores de collarín cervical tipo Philadelphia, y con ello disminuir la incidencia de úlceras asociadas a este tipo de dispositivo.

### CONCLUSIONES

Se debe protocolizar guías basadas en la evidencia científica que garanticen unos cuidados de enfermería de calidad y consigan la eliminación de este tipo de lesiones.

### PD-50

#### IMPORTANCIA DE LA CLASIFICACIÓN ETIOLÓGICA DE LAS LESIONES CRÓNICAS PARA LA MEJORA EN SU ABORDAJE

Pérez Pérez, Lucía<sup>1</sup>; Fernández Vaquerizo, Sergio<sup>2</sup>; Bermejo Ruiz, Sandra<sup>3</sup>; Galende Bermejo, Gemma Isabel<sup>1</sup>; Pilar Gómez, Rosa Isabel<sup>4</sup>; Pérez Pérez, Natalia<sup>5</sup>; Martínez San Cipriano, Rosa María<sup>2</sup>; Llanes De La Fuente, Ana María Del Pilar<sup>2</sup>; Gozalo Arenal, Samuel<sup>6</sup>; Ruiz Garde, Laura<sup>7</sup>.

<sup>1</sup>SUAP Arturo Eyries, Valladolid; <sup>2</sup>CS Plaza del Ejercito, Valladolid; <sup>3</sup>CS Eras del Bosque, Palencia; <sup>4</sup>Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid; <sup>5</sup>Conserjería de Sanidad, Valladolid; <sup>6</sup>Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid; <sup>7</sup>CS Parquesol, Valladolid.

#### OBJETIVOS

##### -Principal:

Clasificar adecuadamente las distintas lesiones relacionadas con la dependencia existentes según su etiología.

##### -Específicos:

Reducir el tiempo de curación (un 30%) de las lesiones relacionadas con la dependencia tras su correcta clasificación.

Eliminar en un 95% la formación de nuevas lesiones tras eliminar las causas de su aparición.

#### MÉTODO

Revisión bibliográfica en las siguientes bases de datos MEDLINE, CUIDEN, CUIDATGE y BDIE, hasta encontrar diferentes clasificaciones etiológicas de úlceras por presión. Se han seleccionado fuentes bibliográficas actuales (< 5 años de su publicación) y en castellano.

#### RESULTADOS

Gracias a los avances científicos, cada día nos encontramos inmersos en una sociedad con mayor esperanza de vida, más envejecida, con más limitaciones de la capacidad funcional y mayor situación de dependencia.

A día de hoy, sigue siendo común encontrar profesionales sanitarios que engloban la mayoría de las lesiones de la piel y/o tejido subcutáneo bajo el término de úlceras por presión. Tal y como expone el Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento de Úlceras por Presión y Heridas Crónicas, las úlceras por presión son solo una de las siete subcategorías de lesiones englobadas bajo el término de lesiones relacionadas con la dependencia, lesiones que tienen en común que se producen en persona con cierto grado de dependencia.

#### CONCLUSIONES

Es imprescindible que todo enfermero sepa clasificar adecuadamente las lesiones según su etiología, para lograr una recuperación de la integridad tisular más rápida y evitar la formación de nuevas lesiones.

### PD-51

#### ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN CATEGORÍA I MEDIANTE FORMACIÓN. LA MEJOR CURA, UNA PREVENCIÓN EFICAZ

BorrueLL Mateus, Cristina; De Freitas Vieira, Daniela Clara; Delgado Barroso, Lorena; Louzao Prieto, Sonia; García Villena, María Dolores.

*Hospital San Rafael (HHSCJ), Barcelona.*

#### INTRODUCCIÓN

La lesión por presión (LPP) es una de las complicaciones asociada a la inmovilidad en personas de edad avanzada. La incidencia en pacientes hospitalizados oscila entre un 3-11% (70% primeras dos semanas del ingreso).

Hemos detectado ausencia y/o disminución de los registros de las LPP de categoría I. Este hecho implica un incremento del riesgo de evolución a LPP categoría II. El desconocimiento de la incidencia real de este tipo de lesiones obstaculiza la elaboración de estrategias de prevención por parte de la Comisión de Heridas.

#### OBJETIVOS

- Aumentar el conocimiento del personal sanitario sobre las lesiones mediante formación;
- Mejorar el registro de las LPP categoría I;
- Optimizar las medidas de prevención.

#### METODOLOGÍA

Se ha elaborado una encuesta que evalúe los conocimientos sobre las LPP. Con los resultados de la encuesta se realizarán talleres de formación para optimizar la prevención de las LPP. Al finalizar la formación se realizará una nueva encuesta para validar la efectividad de la misma. Antes y después de realizada la formación se realizarán dos cortes de prevalencia que evalúen el número y registro correcto de las LPP tipos I y II.

### CONCLUSIÓN

La formación es parte de la prevención. Una correcta valoración y del estado de la piel, haciendo hincapié en la identificación de la lesión de grado I ayudará a establecer los cuidados preventivos que eviten la pérdida de integridad cutánea. El reto a conseguir es aprender a “escuchar” lo que la piel nos comunica.

### PD-52

#### EFFECTIVIDAD DE LA CURA HÚMEDA CON APÓSITO DE PLATA EN LA CICATRIZACIÓN DE UNA ÚLCERA POR PRESIÓN GRADO IV EN TROCÁNTER IZQUIERDO

Rodríguez Samaniego, Laura<sup>1</sup>; Álvarez González, Antonio<sup>2</sup>; Dueña Chamarro, Cristina<sup>3</sup>; Sanz Carballo, Andrea<sup>1</sup>; Parra Mediavilla, Paula<sup>4</sup>; Gómez Alonso, Inmaculada<sup>5</sup>; De Cabanyes Aragón, Amalia<sup>6</sup>; Lozano Noriega, Diego<sup>1</sup>; López Trigos, Leire<sup>1</sup>; De Pedro García, César<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Centro de Salud Canterac, Valladolid; <sup>2</sup>Centro de Salud Rondilla I, Valladolid; <sup>3</sup>Centro de Salud Circunvalación, Valladolid; <sup>4</sup>Centro de Salud Barrio España, Valladolid; <sup>5</sup>Centro de Salud Medina Urbano, Valladolid; <sup>6</sup>Centro de Salud Magdalena, Valladolid.

### OBJETIVOS

- Cuantificar el tiempo de cicatrización de la úlcera en ambiente húmedo.
- Determinar si la combinación de plata con desbridamiento cortante favorece el crecimiento de tejido de granulación.

### MÉTODO

Se realiza una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Scielo, ClinicalKey, PubMed, Cochrane Library, seleccionando artículos de los últimos 6 años en inglés o español.

MeSH: Pressure ulcer, granulation tissue, silver dressings, debridement, wettability.

### RESULTADOS

La mayoría de guías aconsejan “cura en ambiente húmedo” al proporcionar una fase inflamatoria menos intensa, una proliferación más rápida de fibroblastos y queratinocitos y una angiogénesis más temprana.

El apósito ideal debe ofrecer;

- Protección mecánica/ antibacteriana.
- Ambiente húmedo (favorece migración tisular).
- Absorber exudado excesivo.
- Disminuir el olor.
- Aportar comodidad.

En nuestro caso utilizamos hidrofibra de plata en el lecho, provisto de abundante exudado, retirando previamente tejido necrótico y realizando una adecuada protección de los bordes; como apósito secundario, utilizamos una espuma de poliuretano.

Pese a complicaciones en su evolución como micosis cutánea, la paciente mostró mejoría progresiva consiguiendo disminuir de tamaño hasta prácticamente su resolución en 16 meses.

### CONCLUSIONES

La cura húmeda demuestra ser más efectiva que la tradicional, aportando mayor bienestar al paciente, disminuyendo el número de curas y el tiempo necesario de cicatrización de la lesión.

La elección del apósito adecuado depende de las características de la herida, pudiendo variar a lo largo de su evolución. Hay evidencia dudosa de que la plata acorte el tiempo de cicatrización, pero su acción bactericida junto al desbridamiento promueve el crecimiento de tejido de granulación.

### PD-53

#### EVALUACIÓN DE LA CAPACIDAD DIAGNÓSTICA DE LAS LESIONES CUTÁNEAS RELACIONADAS CON LA DEPENDENCIA EN ENFERMERAS DE ATENCIÓN INTERMEDIA

Sureda Vidal, Helena<sup>1</sup>; Masó Albareda, Clara<sup>1</sup>; Casals Zorita, Marta<sup>1</sup>; Bonjoch Jacques, Eva<sup>1</sup>; Cantizano Baldo, Imma<sup>1</sup>; Ferrer Solà, Marta<sup>1</sup>; Otero Viñas, Marta<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Hospital de la Santa Creu de Vic, Vic; <sup>2</sup>Universitat de Vic- Universitat Central de Catalunya, Vic.

### **INTRODUCCIÓN**

El 8,7% de los pacientes adultos ingresados en hospitales públicos españoles ha sufrido una lesión cutánea relacionada con la dependencia (LCRD), siendo las lesiones por presión (LPP) las mayoritarias. Los pacientes con algún grado de dependencia son vulnerables de sufrir LCRD, siendo el perfil mayoritario de los centros de atención intermedia y residencias de mayores. La prevención de la LCRD requiere que se realice un correcto diagnóstico para actuar preventivamente sobre el factor etiológico. Es fundamental que las enfermeras estén entrenadas en el nuevo marco teórico de las LCRD, que hasta ahora agrupábamos en una misma clasificación.

### **OBJETIVO**

Determinar el nivel de conocimientos de las enfermeras de un centro de atención intermedia sobre la clasificación y categorización de las LCRD.

### **MATERIAL Y MÉTODO**

Estudio observacional descriptivo llevado a cabo en la Fundación Hospital Santa Creu de Vic. Participaron en el estudio 34 enfermeras a las que se les proporcionó un cuestionario que integraba, entre otras, una actividad para diagnosticar y categorizar 6 fotografías con LCRD.

### **RESULTADOS**

Se destaca el mayoritario diagnóstico correcto de las LPP grado III y IV. Más del 50% de las participantes no reconocieron la lesión por fricción, y confundieron en varios casos una lesión cutánea asociada a la humedad de categoría 1A con una LPP grado I.

### **CONCLUSIÓN**

Los resultados evidencian que, aunque el personal de enfermería clasifica y categoriza correctamente las LPP, aún hay desconocimiento en el resto de LCRD, afectando directamente a su prevención.



### P-075

#### CASO CLÍNICO. LESIÓN POR ISQUEMIA ARTERIAL CRÓNICA GRADO IV

Gómez Coiduras, José Miguel; Malavé Álamo, José Luis; Carretero Fernández, Lucía.

Hospital HLA El Ángel, Málaga.

Mujer de 86 años, antecedentes de isquemia arterial crónica grado IV, HTA y cuadro anémico de origen digestivo, presenta lesión supramaleolar externa en MII con esfacelos y exudado abundante. Evolución tórpida de 7 meses.

Lesión en 2º dedo de pie izquierdo infraungueal, ausencia de pulsos palpables e importante dolor (EVA 8-9). ITB 0,6.

#### OBJETIVOS

Valorar por CCV para posible revascularización.

Conseguir cicatrización de la lesión, tras revascularización, con procedimientos y herramientas basadas en la evidencia.

Educación para AVD, manteniendo medidas adecuadas para evitar o retrasar nuevas lesiones.

#### MÉTODO

Tras revascularización, importante reducción de tamaño, signos de infección subclínica y bordes indurados. Pequeña lesión satélite en borde lateral interno. Tratamiento con gel de PHMB, apósito de fibras hidroterisivas Ag y curas c/48h. Evolución óptima.

Durante ingreso hospitalario, amputación de 2º dedo por isquemia aguda.

Ante buena evolución, se aplica colagenasa + ácido hialurónico y apósito interfase Ag.

Se observa epitelio neoformado frágil, correlacionado con senescencia de fibroblastos y disminución de síntesis de colágeno. Se comienza corticoide tópico y apósito de alginato cálcico y colágeno modulador de proteasas en matriz con buena respuesta.

Durante todo el tratamiento se utilizó apósito secundario de espuma de poliuretano con tecnología Safetac.

#### RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Tras revascularización, se consigue control y cicatrización de la lesión en 6 meses, utilizando técnicas y herramientas basadas en evidencias científicas y clínicas.

Ante la presencia de lesiones en pacientes con isquemia arterial crónica es imprescindible revascularización, siempre que ello sea posible, antes de utilizar CAH.

### P-076

#### VASCULITIS LEUCOCITOCCLÁSTICA ¿POR QUÉ?

García Granja, Nerea<sup>1</sup>; Aparicio Posada, Ester<sup>1</sup>; García Alonso, Marta Marina<sup>1</sup>; Méndez De Haro, Lucía<sup>1</sup>; Barrero Morcillo, Gloria<sup>1</sup>; Hernández Crespo, Lidia<sup>1</sup>; Dueña Chamarro, Cristina<sup>1</sup>; Pérez Fernández, Carlos<sup>2</sup>; Hernández Fernández, Sergio<sup>3</sup>; Sanz Carballo, Andrea<sup>4</sup>.

<sup>1</sup>C.S. Circunvalación, Valladolid; <sup>2</sup>Hospital Santos Reyes, Aranda de Duero; <sup>3</sup>GAP Valladolid Este, Valladolid; <sup>4</sup>C.S. Canterac, Valladolid.

#### OBJETIVOS

Determinar el posible origen de las lesiones cutáneas de una paciente con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana de reciente diagnóstico.

#### MÉTODO

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Pubmed, Fisterra y Google académico utilizando como palabras clave: Vasculitis, VIH, Inmunosupresión. Se han consultado revisiones ya publicadas que abordan múltiples aspectos relacionados con el tema.

#### RESULTADOS

Paciente con nuevo diagnóstico de VIH, que desarrolla lesiones cutáneas compatibles con eritema multiforme, pero con mala evolución y formación de escaras necróticas. Se realiza biopsia por parte de dermatología. Refiere importante dolor tipo urente en pies, con mal control del dolor con analgesia habitual.

#### CONCLUSIONES

La vasculitis se define como la inflamación o necrosis de los vasos sanguíneos que puede destruir la pared del vaso y ocasionar hemorragia y/o isquemia.

La vasculitis leucocitoclástica, afecta a los vasos de pequeño calibre. Recibe este nombre desde el punto de vista anatomopatológico, debido a la presencia del fenómeno de leucocitoclasia (fragmentación de los núcleos de los neutrófilos o "polvillo nuclear") en la pared de los vasos y alrededor de los mismos.

Pueden ser primarias o secundarias y el síntoma más característico de ellas es la púrpura palpable localizada

fundamentalmente en los miembros inferiores.

Las infecciones son la causa del 20% de los casos de este tipo de vasculitis. En su patogenia probablemente intervienen una combinación de varios mecanismos fisiopatológicos: la formación de inmuno-complejos, el daño endotelial directo, la activación directa del sistema del complemento o la formación de autoanticuerpos.

### P-077

#### ABORDAJE DE ÚLCERA VENOSA CON PRESENCIA DE BIOFILM

Megino Escobar, Sofia<sup>1</sup>; Zafra Sánchez, María Vega<sup>1</sup>; Carbonell Canals, Mercè<sup>1</sup>; Parra Just, Albert<sup>2</sup>; Baltà Domínguez, Laura<sup>3</sup>; Ballester Zanuy, M. Isabel<sup>4</sup>.

<sup>1</sup>EAP La Sagrera, Barcelona; <sup>2</sup>Estudiant Infermeria, Barcelona; <sup>3</sup>EAP Besos, Barcelona; <sup>4</sup>EAP Ramón Turró, Barcelona.

Paciente mujer de 89 años con insuficiencia venosa CEAP 6, insuficiencia renal crónica e insuficiencia cardiaca.

En mayo de 2018 debuta con lesión de 3x3 cm región tibial posterior de EID, iniciándose dermatitis de estasis y edemas por descompensación de su Insuficiencia Cardiaca de base.

Abordaje local de la lesión: control exudado alginato calcico con Ag, presenta una tórpida evolución con aumento del tamaño de la lesión, se inicia antibiótico oral y requiere ingreso hospitalario.

En noviembre de 2018 presenta lesión que se extienden a toda la zona posterior de la extremidad derecha, de dimensión aproximada 18 x4 cm, con biofilm maduro y colonización por Pseudomonas Aeruginosa resistente.

Se inicia abordaje multidisciplinar en coordinación con enfermera de vascular, enfermera referente y enfermera Gestora de Casos.

Iniciamos pauta cada 48 horas con fomentos de solución de súper oxidación y aplicación de Cadexomero Yodado combinado con desbridamiento cortante parcial, y terapia compresiva de baja elasticidad. A los 30 días ausencia de biofilm bacteriano, presentando importante disminución de la dimensión y una óptima gestión del exudado, que conlleva una mejor calidad de vida de la paciente.

Se modifica plan de tratamiento local pauta cada 72 horas con espuma hidrofibra de hidrocoloide Ag+ y terapia compresiva.

Al obtener el 100% tejido de granulación se aplica malla de hidrocoloide hasta la epitelización total de la lesión.

### P-078

#### ¿CÓMO COMBATIR EL BIOFILM BACTERIANO? LA SOLUCIÓN ESTA EN EL DESBRIDAMIENTO

Baltà Domínguez, Laura<sup>1</sup>; Montero Rubio, José Miguel<sup>1</sup>; Esteban García, María Teresa<sup>1</sup>; Megino Escobar, Sofia<sup>2</sup>; Ballester Zanuy, M. Isabel<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>EAP Besós, Barcelona; <sup>2</sup>EAP La Sagrera, Barcelona; <sup>3</sup>EAP Ramón Turró, Barcelona.

Paciente de 83a de edad, con antecedentes patológicos: Hipertensión, DM2, Hipercolesterolemia, Osteoporosis, Insuficiencia cardiaca.

Presenta múltiples lesiones en ambas EEII, secundarias a edema por descompensación de patología de base, Insuficiencia cardiaca.

Localización lesiones: 1/3 distal zona lateral interna extremidad inferior izquierda (EII) y 1/3 distal zona lateral externa extremidad inferior derecha (EID).

El 27/6/19 se realiza interconsulta con experta consulta de heridas.

Exploración: se observa ligero edema (signo de fóvea positiva), palidez cutánea, ausencia de vello, y palpación de pulsos presentes.

Descripción lecho ulceral:

**EII:** úlcera 100% tejido de granulación de dimensiones 8cmx3cm y 4 lesiones satélites con presencia de biofilm bacteriano, cuyas dimensiones son 3cmx2cm – 2 cmx1cm- 1 cmx3 cm-1cmx1cm.

**EID:** presenta 3 lesiones con presencia de biofilm bacteriano de dimensiones: 3 cmx2 cm-1cmx1cm-1cmx2cm.

**Los objetivos planteados para el abordaje local del tratamiento de las lesiones fueron:**

Por las características del tejido iniciamos desbridamiento cortante parcial, para la retirada del biofilm bacteriano.

La aplicación de Cadexomero Yodado permitió controlar la carga bacteriana, previa protección piel perilesional, combinado con apósito hidropolimérico de espuma con estructura de hidrogel en forma de red y terapia compresiva de baja elasticidad (ITB 0,87 en EII y 0,88 en EID).

Erradicado el biofilm bacteriano, se aplicó apósito hidropolimérico de espuma con una estructura de hidrogel, hasta obtener el 100% de tejido epitelizado.

## Úlceras vasculares

El 30/09/2019, se obtiene la epitelización total de todas las lesiones, incidimos en el control de los signos de alarma de su patología y explicamos recomendaciones a seguir para mantener ambas extremidades integra.

### P-079

#### VASCULOPATÍA LIVEDOIDE EN PACIENTE CON SÍNDROME DE MARFAN

Vázquez García, Nuria; Rodríguez Martínez, María Luz; Valerdez Casasola, Susana.

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo.

#### INTRODUCCIÓN

La vasculopatía livedoide (VL) es una enfermedad crónica y dolorosa localizada en miembros inferiores, caracterizada por la presencia de máculas o placas purpúricas con tendencia a formar úlceras irregulares y cicatrices atróficas de morfología estrellada e hiperpigmentación periférica.

El Síndrome de Marfan es un trastorno que afecta al tejido conectivo.

#### OBJETIVO

Mostrar la secuencia de actuación y tratamiento seguidas en un paciente con VL.

#### MÉTODO

Presentamos el caso de un varón de 26 años con síndrome de Marfan parcial y lesiones en miembros inferiores de 18 meses de evolución. Remitido a nuestra Unidad por Reumatología, y tras valoración por diversos servicios: Cirugía Vasculosa realiza Eco-Doppler sin hallazgos patológicos, Dermatología realiza biopsia resultando compatible con VL, Hematología descarta trombofilia asociada al proceso.

El paciente exhibe lesiones múltiples en ambas piernas en diferentes momentos evolutivos: placas de coloración violácea, costras con aspecto necrótico, lechos con biofilm adherido... También refiere dolor intenso que le impide la bipedestación. Recogemos cultivo de exudado e iniciamos curas con Ácido Fusídico.

A los 10 días leve mejoría de las lesiones, pero persiste dolor intenso. Con cultivos microbiológicos negativos, iniciamos curas con Heparina sódica tópica en gel, realizando cobertura con apósito de espuma absorbente con Ibuprofeno. En revisiones sucesivas el dolor va disminuyendo y las lesiones progresan hacia la epitelización.

#### RESULTADO

Epitelización completa de lesiones a las 7 semanas de la primera valoración.

#### CONCLUSIÓN

Un abordaje completo, un diagnóstico certero y una adecuada elección del tratamiento local consiguieron cicatrizar rápida y efectivamente lesiones de larga evolución.

### P-080

#### PACIENTE REBELDE CON ÚLCERAS VASCULARES BILATERALES

Martín Vaquerizo, Margarita<sup>1</sup>; Parra Mediavilla, Paula<sup>2</sup>; Machí Portalés, María Milagro<sup>1</sup>; Álvarez Pascual, Luis Alberto<sup>1</sup>; Grande Velasco, Julita Del Carmen<sup>1</sup>; Mediavilla Sesmero, María Victoria<sup>3</sup>; Gutiérrez Pastrana, María Rosario<sup>3</sup>; Esteban González, Yolanda<sup>3</sup>; Hernández Ortega, Elena<sup>4</sup>; Herrero Callejo, Sara<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>C.S. Pilarica, Valladolid; <sup>2</sup>C.S. Barrio España, Valladolid; <sup>3</sup>C.S. Tortola, Valladolid; <sup>4</sup>Gerencia Atención Primaria Valladolid Este, Valladolid.

Varón de 59 años sin antecedentes médicos, presenta úlcera vascular en pierna izquierda de varios meses de evolución, se está autotratando sin seguimiento de un profesional sanitario.

Acude al médico de atención primaria, es derivado a la consulta de enfermería, tras la valoración se comienza a trabajar con la herida y los hábitos, el paciente no acepta los tratamientos.

#### OBJETIVOS

Curación de las lesiones.

Elección del tratamiento adecuado y aceptación por parte del paciente.

Modificación de estilos de vida.

#### METODOLOGÍA

Valoración física general y hábitos.

Valoración de la lesión: tipo de tejido, exudado, signos de infección, bordes de la herida, piel perilesional e índice tobillo-brazo (ITB). Se recoge muestra para cultivo.

### RESULTADOS

Presenta patología cardiovascular, hipotiroidismo, obesidad, prediabetes.

Úlcera venosa, leve compromiso arterial e infección de la lesión.

A la semana aparece lesión en pierna derecha.

### TRATAMIENTO

Pierna izquierda: apósito de poliacrilato Plata (Ag) y espuma no adhesiva. Vendaje compresivo bicapa lite.

Pierna derecha: espuma Ag no adhesiva. Vendaje cohesivo desde la raíz de los dedos hasta la rodilla.

Curas dos veces por semana.

A las dos semanas úlcera pierna derecha cerrada.

Muy buena tolerancia al vendaje compresivo, a las 3 semanas resuelta prácticamente toda la lesión de pierna izquierda se pasa a medias de compresión.

### CONCLUSIONES

A pesar de la falta de confianza que presentaba el paciente en primera instancia, al observar la buena evolución de las lesiones fue aceptando el tratamiento e incluso tuvo buena tolerancia al vendaje compresivo, se consiguieron cambios en los hábitos de vida.

### P-081

#### EL CAMINO TÓRPIDO EN LA CICATRIZACIÓN. LA IMPORTANCIA DE LA COMPRESIÓN EN LESIONES VENOSAS

Izquierdo Ortega, Henar<sup>1</sup>; Sánchez Pérez, Luis<sup>1</sup>; Magdalena Saiz, Sara<sup>2</sup>; García Fernández, Beatriz<sup>3</sup>; Méndez Pedraza, Marta<sup>3</sup>; Morenza Corbacho, Marta<sup>3</sup>; Pérez Becares, María Victoria<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Centro de Salud La Algodonera, Talavera de la Reina; <sup>2</sup>Centro de Salud La Estación, Talavera de la Reina; <sup>3</sup>Centro de Salud La Solana- Río Tajo, Talavera de la Reina.

### OBJETIVO

Justificar la importancia de la compresión terapéutica efectiva mantenida en el tiempo con seguimiento profesional.

### METODOLOGÍA

Caso clínico.

Varón de 57 años, jubilado hostelero. Actividad sedentaria.

Presenta úlceras en miembros inferiores de repetición y 20 años de evolución. Derivado a esta consulta de enfermería por úlcera en MID: maléolo interno y MII: zona dorsal pie, de 2 años y 6 meses de evolución. Anteriormente con tratamiento de venda crepe y apósitos foam con evolución desfavorable.

Signos etiológicos diferenciales: pulsos presentes, edema, prurito y dermatitis ocre.

### DIAGNÓSTICO

Deterioro de la integridad tisular relacionado con insuficiencia venosa manifestado por úlceras venosas.

### NOC

Cuidado de las heridas.

Control del riesgo de infección.

### NIC.

Vigilancia de signos de infección.

Limpieza del lecho de la herida.

Fomento actividad física.

### RESULTADOS

En agosto 2018 se realiza valoración DOMINATE. Limpieza de la herida, uso del apósito hidrofibra hidrocoloide con plata, corticoide tópico perilesional e hidratación de ambas piernas.

Compresión terapéutica con vendaje baja elasticidad. Cura cada 3 días y cambio a apósito de alginato a los 15 días.

En octubre: ausencia prurito, menor edema, lesión en fase granulación hasta su epitelización. Se pautan medias de compresión clase 3.

Continúa acudiendo a la consulta para observación, hasta recidiva de lesión en MII en octubre 2019.

### CONCLUSIONES

El cambio tras aplicar compresión fue muy favorable, además del abordaje integral de los MMII. También es importante el seguimiento de estos pacientes tras la epitelización, ya que la recidiva es posible.

## Úlceras vasculares

**P-082**

### **INJERTOS EN SELLO, COMPRESIÓN TERAPÉUTICA Y TRATAMIENTO CON ÓXIDO DE ZINC PARA LA CICATRIZACIÓN DE HERIDAS RECALCITRANTES EN CONTEXTO DE INSUFICIENCIA VENOSA Y ARTERIOPATÍA ASOCIADA**

Peral Vázquez, Alicia; Recarte Marín, Lorena; Pérez Jerónimo, Laura; Conde Montero, Elena.  
*C.E.P. Vicente Soldevilla, Madrid.*

#### **OBJETIVOS**

Mostrar el beneficio del tratamiento con injertos en sello y venda de zinc en el tratamiento de heridas recalcitrantes en contexto de insuficiencia venosa y arteriopatía asociada.

#### **MÉTODO**

Paciente de 90 años que acude para tratamiento de heridas de componente mixto de 1 año de evolución. Se inició tratamiento con terapia compresiva, realización de injertos en sello y aplicación tópica de vendas de zinc directa en las heridas.

#### **RESULTADOS**

La estrategia que seguimos en la consulta como tratamiento inicial consistió en la preparación del lecho de las heridas mediante desbridamiento autolítico con pinzas y hojas de bisturí, uso de corticoide tópico y vendaje compresivo multicomponente.

Se observó una rápida mejoría con disminución del tamaño de las heridas, aumento del tejido de granulación y disminuyendo el dolor previo.

Para acelerar la cicatrización, se realizó una sesión de injertos en sello y mediante el uso de venda de zinc directa en las lesiones más terapia compresiva se consiguió epitelización completa en 2 meses.

#### **CONCLUSIÓN**

Los injertos en sello son una técnica sencilla que puede realizarse de manera ambulatoria, que no sólo promueve la cicatrización sino que también disminuye el dolor.

La aplicación de vendas de óxido de zinc en heridas disminuye la inflamación y estimula la epitelización.

**P-083**

### **NECESIDAD DE UN EQUIPO MULTIDISCIPLINAR PARA OPTIMIZAR RECURSOS Y MEJORAR RESULTADOS EN ÚLCERAS VENOSAS CRÓNICAS**

Alaez Chillaron, Ana Belén; Márquez Manzano, Francisca; Salah, Mohamed Fadel; Martín Vieira, Francisco; Perez Merino, Enrique; Moreno Manso, Iñaki.  
*Hospital Virgen De Altagracia, Manzanares.*

Las heridas crónicas son un motivo frecuente de consultas en centro de salud y de especialidades. A menudo los pacientes acuden al especialista o al hospital después de haber pasado por varias manos y cansados y desilusionados.

Presentamos a una mujer de 78 años que presenta una úlcera de etiología venosa de 6 años de evolución que abarca la práctica totalidad del tercio inferior de pierna izquierda. Ha sido valorada por varios especialistas y se le han realizado diversas curas por parte de personal de enfermería. Incluimos a la paciente en la agenda específica de curas y basándonos en el concepto TIME, realizamos diversas actuaciones para mejorar la úlcera. Se realiza desbridamiento quirúrgico y enzimático de zona de tejido no viable, se utilizan apósitos con plata y vendajes adecuados. Se revisa y reevalúa semanalmente por los mismos especialistas tanto de enfermería como de cirugía general y se cambia el tipo de cura cuando éste no es el adecuado o la herida no progresa en 10-15 días. El resultado es el cierre completo de la úlcera en 5 meses.

El cuidado de heridas crónicas es un proceso complejo en el que intervienen varios factores, unos que dependen del paciente y otros dependientes del material de cura utilizados. Un factor que en ocasiones no se tiene en cuenta es la existencia de un equipo multidisciplinar y el seguimiento estricto del paciente por los mismos especialistas hasta solucionar su problema, siempre basados en concepto TIME y utilizando los recursos disponibles de manera eficiente.

### P-084

#### ÚLCERA VASCULAR. CUIDADO EN ATENCIÓN PRIMARIA

Blázquez Blanco, María Isabel<sup>1</sup>; Rodríguez García, Blanca<sup>1</sup>; Ruiz Blázquez, Ines<sup>1</sup>; Ruiz Blázquez, David<sup>1</sup>; García García, María Blanca<sup>1</sup>; Martín Calahorra, Marta<sup>1</sup>; Rodríguez López, Iria Teresa<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Centro De Salud Cebreros, Cebreros (Ávila); <sup>2</sup>Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara.

Paciente de 79 años, con antecedentes de hipertensión arterial, hiperlipemia, hiperuricemia, obesidad, pancreatitis aguda, fibrilación auricular, insuficiencia renal, anemia ferropénica e insuficiencia cardiaca congestiva que acude a la consulta presentando una úlcera vascular en MI Izquierdo infectada. Tras valoración y determinación de ITB, se decide iniciar tratamiento con apósito de plata; la paciente se niega a que utilicemos cualquier tipo de apósitos (según ella tiene alergia a todos). Tras unos días de mala evolución, realizamos cultivo (solo disponemos de analítica 1 día a la semana) ponemos antibiótico y comenzamos a hacer curas con apósito de plata + vendaje compresivo, aumento de la movilidad, alimentación adecuada y se le proporcionan pañales a la paciente (tiene pérdidas de orina importantes y mancha las curas). La herida cierra en 15 días.

#### PALABRAS CLAVE

Úlcera vascular, infección, vendaje compresivo, pérdida de orina.

### P-085

#### CURA DE ÚLCERAS VENOSAS CONDICIONADAS POR COMPORTAMIENTO AUTOLÍTICO DEL PACIENTE

Salinas Marcos, Antonio Miguel<sup>1</sup>; Martínez Varón, Miguel Javier<sup>2</sup>; Alonso Medina, Irene<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Santa Fe, Santa Fe; <sup>2</sup>Caniles, Caniles; <sup>3</sup>Hospital PTS, Granada.

#### OBJETIVOS

Conseguir la cura de la herida en el menor tiempo posible.

Reducir el dolor tanto como sea posible.

Mejorar la comodidad del paciente.

Intentar que el paciente se rasque lo menor posible.

#### MÉTODO

Varón de 76 años de edad, cardiópata en tratamiento con anticoagulante, con DMII no controlada e HTA. Obesidad mórbida y mala gestión del régimen terapéutico. Sin alergias conocidas, presenta diferentes úlceras vasculares en ambas piernas, de etiología venosa, de muy larga evolución (20 meses). Las curas han resultado infructuosas y el paciente manifiesta mucho dolor (7 EVA) y mucho prurito. Se realiza terapia curativa basada en limpieza de la herida mediante curetaje de la superficie, crema barrera y uso de apósito absorbente antimicrobiano con impregnación argéntica. Todo ello, apoyado por vendaje compresivo.

#### RESULTADOS

El resultado final de la terapia ha sido la cicatrización total de las diferentes lesiones, sin complicaciones y con un dolor tolerable por parte del paciente. No se han dado intolerancias ni alergias y el final del proceso se ha realizado en un tiempo óptimo.

#### CONCLUSIONES

la metodología usada ha sido lo suficientemente eficaz para conseguir el cierre de las lesiones, pese a que el paciente desobedecía las indicaciones de los profesionales y a que él mismo empeoraba sus heridas mediante rascados continuos.

### P-086

#### FACTORES DE CRECIMIENTO DERIVADOS DE PLAQUETAS APLICADOS EN UNA ÚLCERA DE MARTORELL

Águila Pollo, María Del Carmen; Becerra Barrado, Nuria; Corrales Pérez, José Manuel; Martín Moreno, Almudena; Vázquez Aguilera, Margarita; Bermejo Madrid, Cristina; Omontes Guzman, John Mitchel; Ramos Sánchez, Antonio; Ribeiro Fernandes, Ana Sofía.

Fundación Instituto San José, Madrid.

#### INTRODUCCIÓN/OBJETIVO

Es importante la búsqueda y aplicación de nuevas técnicas y métodos de curación avanzada para lograr la cicatrización

## Úlceras vasculares

de forma más rápida y eficaz posible. El objetivo de este trabajo es describir la evolución cicatricial de una lesión en extremidad inferior de etiología hipertensiva en tratamiento con aplicación de plasma rico en factores de crecimiento.

Metodología: caso de un paciente con herida crónica de evolución tórpida ingresado en un hospital de Madrid. Se aplicó la técnica de cura con el plasma rico en factores de crecimiento mediante técnica cerrada utilizando los kits para obtención de plasma rico en factores de crecimiento (Endoret® (PRGF®)).

Resultados preliminares: Mujer de 74 años con una úlcera en extremidad inferior de etiología hipertensiva, área de lesión de 88 cm<sup>2</sup> y una profundidad de 0.5cm<sup>2</sup>. Presencia de fribrina, biofilms e hipergranulación, abundante exudado y alteración del aspecto del tejido de granulación. Tras la aplicación de los primeros tratamientos con PRGF se observa una disminución significativa del área y profundidad de la lesión tratada. Además, se observa una mejora significativa del aspecto del lecho de la herida, disminución de la hipergranulación y exudado. La paciente sigue con el mismo tratamiento, hasta completar cicatrización. Se realizó en cada cura registro fotográfico.

### CONCLUSIÓN

Nuestros resultados preliminares sugieren que el tratamiento autólogo de la úlcera de Martorell basado en la aplicación de PRGF, favorece la cicatrización y acelera el tiempo medio de curación, comparado con los tiempos de cicatrización establecidos en la literatura.

### P-087

#### ABORDAJE Y TRATAMIENTO DE ÚLCERA VENOSA CRÓNICA CON INJERTO MALLADO

Andrés, Laura; Bru, Alejandro; Calabrés, M<sup>a</sup> Pilar; Albert, Gonzalo; Grau, Isaura; Florit, Lidia; González, M<sup>a</sup> Del Mar; Gómez, Rosmari; Canudas, Iraida; Torrente, José Miguel.

*Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona.*

#### CASO CLÍNICO

Paciente varón de 59 años que presenta úlcera de etiología venosa en cara lateral de tobillo y tercio distal de pierna izquierda, de 13x10 cm aproximadamente, de 15 años de evolución.

Presenta tejido de granulación y buen aspecto del lecho de la herida pero presenta evolución tórpida, sin conseguir la epitelización de la lesión. Biopsia negativa. Requiere diversas tandas de tratamiento antibiótico sin respuesta completa; colonización crónica por pseudomona aureoginosa.

El 04/03/19 se le realiza injerto cutáneo mallado obtenido con dermatomo de cara anterior de muslo izquierdo (grueso > 0.5 mm); a partir de entonces observamos una evolución favorable con epitelización progresiva del lecho de la herida.

#### RESULTADOS

En 8 meses se ha conseguido reepitelizar más del 50% de la lesión.

#### CONCLUSIONES

Gracias a la realización del injerto mallado junto a la realización de curas complejas con apósito de plata i terapia compresiva se ha conseguido realizar un tratamiento resolutivo para una herida de etiología venosa con evolución tórpida.

### P-088

#### CASO CLÍNICO. LESIÓN TRAUMÁTICA EN MII

Malavé Álamo, José Luis<sup>1</sup>; Gómez Coiduras, José Miguel<sup>1</sup>; Soler Borrero, Luis<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Hospital HLA El Ángel, Málaga; <sup>2</sup>Hospital Quironsalud, Málaga.

Mujer de 75 años con antecedentes de HTA, insuficiencia cardíaca e IVC. Tiroidectomizada.

Herida traumática en región supramaleolar externa de MII, celulitis perilesional y circundante (tratamiento con amoxicilina-ácido clavulánico durante 10 días, terminado el 7/02/19). Contactan con nosotros por empeoramiento y evolución tórpida de la herida. EVA 7. ITB 1.

#### OBJETIVOS

Gestionar infección, carga bacteriana y dolor.

Conseguir cicatrización mediante técnicas y herramientas basadas en CAH, gestionando posibles complicaciones.

Valorar aplicación de vendaje compresivo.

#### MÉTODO

Se realiza limpieza y desbridamiento cortante selectivo mediante técnica estéril y aplicación de anestésico local. Iniciamos abordaje con gel de PHMB y alginato Ag.

A la semana se observa presencia de celulitis y aumento de dolor, se recomienda consulta con su médico para reinicio de antibiótico. Tratamiento local con corticoide tópico + ácido fusídico, colagenasa + ácido hialurónico e interfase Ag y curas cada 24h.

Tras control de infección, se pautan curas con PHMB gel y apósito de fibras hidrotersivas Ag. Curas cada 48-72h en función del exudado. Disminución de dolor EVA 3.

Ante óptima evolución aplicamos apósito interfase TLC-NOSF.

Durante todo el proceso se utilizó apósito secundario de espuma de poliuretano con tecnología Safetac y vendaje compresivo.

### RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Se consigue epitelización de la lesión en 4 meses.

Mediante un abordaje adecuado en lesiones traumáticas y componente venoso, utilizando herramientas con evidencia científica y clínica, se consiguen óptimos resultados, sin olvidar nunca la importancia del vendaje de compresión en el tratamiento de lesiones venosas.

### P-089

#### CURACIÓN DE LA HERIDA: POR SEGUNDA INTENCIÓN

Tello Concha, Araceli; García Gómez, Bárbara; Alonso Del Pozo, Eva.

*Centro de Salud López Saiz, Burgos.*

#### INTRODUCCIÓN

##### OBJETIVOS

Curación de la herida: por segunda intención.

##### MÉTODO

paciente de 85 años con antecedentes personales de HTA, Dislipemia, ASMA, bien nutrida, hidratada y sin edemas, que acude a consulta con úlcera en pierna derecha de varios días de evolución. Presenta úlcera en fase necrótica primaria compatible con estadio III, con escara negruzca de 7 cm de ancho x 5 cm de largo, exudativa, afectando a dermis, epidermis, hipodermis y tejido subcutáneo.

Se valora la piel perilesional con Escala Medalla: compatible con Grado II.

Se recoge muestra para cultivo resultando positivo a *Stenotrophomonas Maltophilia* e iniciando tratamiento antibiótico durante 11 días.

Se realiza limpieza con suero fisiológico y fomento de polihexabnida.

En el lecho de la herida se aplica desbridante enzimático más media de compresión (Jobst Ulcer Care), con cremallera.

Se cambia tratamiento a Cutimed Sorbact + media de compresión (Jobst Ulcer Care) ya que el tratamiento previo no resultó efectivo.

A los 3 meses el lecho de la herida está limpio y se pauta tratamiento con colágeno nativo Cutimed epiona+ Jobst Ulcer Care.

Las dos primeras curas con un intervalo de tiempo de 5 días y las siguientes de 7 días.

##### RESULTADOS

A los 25 días desde el inicio con Cutimed Epiona la úlcera presenta una epitelización completa.

##### CONCLUSIONES

En fase de epitelización y granulación el tratamiento con Cutimed epiona favorece la resolución completa de la piel espaciando los cambios de apósito y consiguiendo epitelización completa en periodos cortos de tiempo.

### P-090

#### UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA CLAVE PARA DETECTAR SITUACIONES DE MAL MANEJO TERAPÉUTICO SIN DIAGNÓSTICO MÉDICO EN PACIENTES CRONIFICADOS

San Nicolás Pareja, Minerva; Sánchez Martos, Eva Ángeles; Valle Delmas, Teresa; De Alfonso Santiago, Natalia; Ribas Obón, Eulalia; Fernández Ros, Marta.

*Consorcio Corporación Sanitaria Parc Taulí, Sabadell.*

#### INTRODUCCIÓN

Caso Clínico:



## Úlceras vasculares

Señora de 50 años que presenta desde hace 23 años afectación de ambas extremidades inferiores por úlceras vasculares que ocupan todo el tejido muscular. Tiene movilidad reducida. Esta siempre en cama y se levanta sola cuando quiere, pero expresa no poder hacerlo sin ayuda.

Convive con su marido y su hijo. Se turnan para abrirnos la puerta en las visitas.

El hijo no pregunta ni se interesa por el estado de su madre.

El marido suele pasar tiempo fuera de casa. Es el cuidador principal.

La paciente se comunica a gritos con ellos.

Desde Atención Primaria no hacen un seguimiento de las curas debido a la mala relación de la paciente con todas las enfermeras a las que ha denunciado y a las que exige material de curas que la paciente escoge alegando alergias e intolerancias para no aceptar intervención profesional.

### MATERIAL Y MÉTODO

Creamos un plan de curas adecuado a la patología y se inició un tratamiento endovenoso de antibiótico.

La actitud de la paciente delante de la mejora clínica nos llevó a sospechar de una alteración psiquiátrica.

### RESULTADOS

Después de 23 años de enfermedad crónica y gracias a la observación directa por parte de los profesionales de HAD pudimos conocer a qué patologías nos enfrentamos realmente. Ingresamos a la paciente para ser evaluada por psiquiatría. Fue diagnosticada de sd. de moündchhausen.

### CONCLUSIÓN

En domicilio se pueden detectar problemas de salud y sociales que desde una consulta externa no se detectan.

## P-091

### CICATRIZACIÓN DE HERIDA CRÓNICA EN MID Y COMPROMISO ARTERIAL CON APÓSITO QUE ACTÚA POR INTERACCIÓN HIDRÓFOBA

Gutiérrez García, María<sup>1</sup>; Muñoz Conde, Mercedes<sup>2</sup>; Arboledas Bellon, Josefina<sup>3</sup>; Díez Requena, María José<sup>4</sup>; González Jiménez, Francisco<sup>5</sup>; Valle García, María Dolores<sup>6</sup>; Ríos Corbacho, María José<sup>1</sup>; Martín Navarro, Francisco<sup>1</sup>; Vázquez Mena, Ana<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Centro De Salud Algotocín, Algotocín; <sup>2</sup>AGS Este De Málaga-Axarquía, Málaga; <sup>3</sup>Distrito Jaén Nordeste, Jaén; <sup>4</sup>Distrito Sanitario Jaén Sur, Jaén; <sup>5</sup>Distrito Sanitario De Granada Metropolitano, Granada; <sup>6</sup>Centro De Salud Benaoján, Benaoján.

### OBJETIVO

Mostrar con imágenes la cicatrización de una lesión post-traumática en MID en paciente con 81 años, HTA y FA, con ausencia de pulso pedio y poplíteo con apósitos que actúa por interacción hidrófoba. Sorbact\*.

### MATERIAL Y MÉTODO

Estudio descriptivo-longitudinal de imágenes fotográficas.

Valoración integral de la paciente, ITB 0.5, derivación a cirugía vascular para tratamiento endovascular con respuesta hasta poplíteo y tratamiento de la lesión con apósitos de captación bacteriana con hidrogel (interacción hidrófoba debido a su tejido de acetato revestido de cloruro de dialquilcarbamoilo).

### RESULTADOS

Gracias a las propiedades del apósito de fijación y eliminación de las bacterias, en heridas con poca vascularización, mantienen la humedad ayudando a la restauración de la integridad cutánea además de disminución del dolor.

### CONCLUSIONES

Eficacia de los apósitos en lesiones en MMII estancadas con compromiso arterial en el proceso de cicatrización, permitiendo mejora del lecho de la herida y piel perilesional.

## PD-54

### RECOMENDACIONES SOBRE EL USO DE SEVOFLUORANO TÓPICO PARA EL CONTROL DEL DOLOR EN LOS CUIDADOS DE LAS ÚLCERAS VENOSAS

Correa Casado, Matías; Peso Boffa, Francisca; Guil López, Francisca; García Paniagua, José; Beltrán López, Rocío; Rueda Capel, Encarnación.

Agencia Pública Sanitaria Poniente, El Ejido.

### OBJETIVO

Conocer las recomendaciones disponibles sobre el uso de Sevoflurano de manera tópica, para el control del dolor en el cuidado de úlceras venosas.

### MÉTODO

Revisión bibliográfica en las bases de datos de ciencias de la salud: Pubmed, Scopus y EMBASE. Se usaron los términos MeSH: sevoflurane y venous ulcers, seleccionando artículos de menos de 5 años de antigüedad en inglés y español.

### RESULTADOS

Se obtuvieron un total de 13 referencias bibliográficas tras la lectura de los títulos, resúmenes y retirada de los duplicados.

### CONCLUSIONES

El tratamiento con Sevoflurano es considerado como algo innovador y una alternativa terapéutica para las úlceras venosas dolorosas, por su intenso, rápido y duradero efecto analgésico, facilitando la limpieza y el desbridamiento de la úlcera, aunque se desconoce su mecanismo exacto de acción. Existen datos de una mejora en la cicatrización de las heridas por su efecto vasodilatador y por su efecto antimicrobiano en úlceras sobreinfectadas. El uso simultáneo de antibióticos convencionales y el sevoflurano tópico puede tener un efecto antimicrobiano sinérgico.

El tratamiento consiste en limpiar con una solución salina e irrigar la úlcera con 5–10 ml de sevoflurano líquido sin exceder los bordes de la piel sana, durante 2 a 10 minutos. Los datos nos muestran un equilibrio entre el beneficio y el riesgo de manera favorable, con un perfil de seguridad y eficacia adecuado. Los únicos efectos adversos descritos son picores e irritación de la piel sana si no es bien protegida. No hay datos de sensibilidad ni tolerancia a sevoflurano.

## PD-55

### MANEJO AMBULATORIO DE AMPUTACIÓN TRANSMETATARIANA ABIERTA CON TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA

Martínez Martínez, María Luz; Vázquez García, Nuria; Valerdez Casasola, Susana.

*Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo.*

### INTRODUCCIÓN

En algunas circunstancias el cierre simple de una herida quirúrgica no resulta posible o no es lo más adecuado. En estos casos recurrimos a la cicatrización por segunda intención, que puede favorecerse usando la Terapia de Presión Negativa (TPN).

La TPN es un sistema avanzado de cicatrización, dinámico y no invasivo, que ejerciendo una presión negativa local controlada sobre la herida, acelera la cicatrización de la misma.

### OBJETIVO

Mostrar la efectividad de la TPN en el cierre de una herida postquirúrgica en un paciente isquémico.

### MÉTODO

Se presenta el caso de un paciente varón de 57 años con isquemia crónica de miembros inferiores y diabetes mellitus tipo II, que nos remiten para seguimiento de TPN en pérdida de sustancia extensa tras amputación transmetatarsiana abierta de 2º a 5º dedos de pie izquierdo.

Durante 12 semanas realizamos seguimiento ambulatorio con diversos dispositivos de TPN aplicados, de inicio con depósito y posteriormente ultraportátil, combinándolo en ocasiones con diferentes antimicrobianos tópicos. Transcurrido este tiempo comenzamos a utilizar otras opciones de curas con apósitos tradicionales, siempre ajustándonos al estado evolutivo de la lesión, hasta conseguir la epitelización completa.

### RESULTADO

Cierre completo de lesión en 33 semanas.

### CONCLUSIÓN

El uso de TPN, cada vez más extendido, favorece la cicatrización y disminuye la posibilidad de complicaciones en el postoperatorio de aquellas lesiones no susceptibles de cierre primario.

## PD-56

### TERAPIA COMPRESIVA: UNA HERRAMIENTA DE PRIMERA LÍNEA PARA EL FLEBOLINFEDEMA SECUNDARIO

Romero Rodríguez, Mª Carmen; Horcajada Reales, Celia; Lledó Carballo, Alejandro; Crespo Moreno, Agustín; Navarro Santos, Violeta; Aceves Moreno, Laura; Nogueras Flores, Isabel; Plaza García, Esperanza; Benítez Rayego, Mª Guadalupe; Borbujo, Jesús M.

*Hospital Universitario de Fuenlabrada, Fuenlabrada.*

## Úlceras vasculares

### INTRODUCCIÓN

Se conoce como flebolinfedema a la asociación de insuficiencia venosa crónica con insuficiencia linfática crónica. Los flebolinfedemas primarios están causados por malformaciones congénitas que afectan al sistema linfático y venoso. En los miembros inferiores el flebolinfedema secundario es mucho más frecuente y suele comenzar con una insuficiencia venosa crónica que en su evolución sobrecarga al sistema linfático produciendo el deterioro secundario de éste.

### OBJETIVOS

- Revisar los hallazgos clínicos típicos en la exploración de los pacientes con flebolinfedema secundario que permitan agilizar su diagnóstico.
- Revisar las principales intervenciones que mejoran la fisiopatología y la clínica de estos pacientes.

### MÉTODO

A propósito de un caso que presenta las lesiones típicas, se revisan dichos signos cutáneos y las intervenciones a realizar.

### RESULTADOS

El hallazgo de una piel engrosada leñosa con pápulas sólidas sobreelevadas levemente eritematosas (linfangiectasias), acompañada o no de ulceración, debe hacer pensar en un posible flebolinfedema.

Con la aplicación de las medidas terapéuticas revisadas, entre las que la terapia compresiva es clave, veremos que las lesiones cutáneas mejoran notablemente; así como mejora la sensación de pesadez y prurito.

### CONCLUSIONES

El diagnóstico precoz de las lesiones cutáneas asociados al flebolinfedema y la actuación temprana de una terapia centrada en la compresión, mejora los cambios cutáneos y previene complicaciones secundarias.

### PD-57

#### EVOLUCIÓN DE ÚLCERA VENOSA CON CURA EN AMBIENTE HÚMEDO

Sanz Carballo, Andrea<sup>1</sup>; López Trigos, Leire<sup>1</sup>; Aparicio Posada, Ester<sup>2</sup>; García Granja, Nerea<sup>2</sup>; Delgado Martín, Verónica<sup>3</sup>; Burgos Panero, Belén<sup>4</sup>; Varela Manrique, Sara<sup>5</sup>; Martínez Alonso, Diego<sup>6</sup>; Fernández Padilla, María Teresa<sup>7</sup>.

<sup>1</sup>Centro de Salud Canterac, Valladolid Este; <sup>2</sup>Centro de Salud Circunvalación, Valladolid Este; <sup>3</sup>Centro de Salud Plaza del Ejército, Valladolid Oeste; <sup>4</sup>Centro de Salud Casa del Barco, Valladolid Oeste; <sup>5</sup>Centro de Salud Medina del Campo Urbano, Medina del Campo (Valladolid); <sup>6</sup>Centro de Salud Rondilla I, Valladolid Este; <sup>7</sup>Centro de Salud Barrio España, Valladolid.

### INTRODUCCIÓN

Dentro de las úlceras de extremidades inferiores, entre un 75-80% son de etiología venosa, con una prevalencia del 0,5% al 0,8% donde la mayoría de afectadas son mujeres.

El fin de la cura en ambiente húmedo es mantener el nivel correcto de humedad en el lecho favoreciendo la cicatrización.

### OBJETIVOS

- Valorar la efectividad de la cura en ambiente húmedo en úlcera venosa.
- Destacar la influencia de comorbilidades crónicas en la lesión.
- Especificar la importancia en la protección del borde perilesional.

### MÉTODO

Extracción de datos de la historia clínica electrónica del paciente a través del programa informático Medora, a lo que se añade la observación y registro de la evolución.

Además, revisión y lectura crítica de artículos y documentos con evidencia científica.

### RESULTADOS

Mujer, 68 años con antecedentes de DM II (2010), HTA y obesidad.

Presenta úlcera venosa en extremidad inferior izquierda registrada desde mayo de 2016. En julio de 2018 se inicia seguimiento desde la consulta con cambios de tratamiento dependiendo de la evolución y las características de dicha herida y piel perilesional, hasta completar la cicatrización en noviembre de 2019, tras varias fases de agravamiento y mejoría consecutivas.

Durante el proceso se realizan mediciones de ITB y varios cultivos microbiológicos.

### CONCLUSIONES

Se comprueba con la cicatrización la eficacia de cura en ambiente húmedo.

El vendaje compresivo o media de compresión es imprescindible, ya que los periodos en los que no lo utilizaba coincidían con fases de agravamiento y destacar la protección de bordes para poder finalizar la curación.

### PD-58

#### USO DE COLISTINA TÓPICA 0,1% PARA EL TRATAMIENTO DE ÚLCERAS CRÓNICAS INFECTADAS POR BACTERIAS GRAM NEGATIVAS MULTIRESISTENTES

Aléez Chillarón, Ana Belén; Márquez Manzano, Francisca; Sáenz Gutiérrez, Antonio; Mojtar Salah, Fadel; Martín Vieira, Francisco José; Moreno Manso, Iñaki; Pérez Merino, Enrique.

*Hospital Virgen De Altagracia, Manzanares.*

Las heridas crónicas son un motivo frecuente de visitas al centro de salud además de empeorar la calidad de vida del paciente que las presenta. Muchas de ellas se encuentran infectadas por bacterias gram negativas con elevada capacidad para desarrollar resistencias a múltiples antibióticos. Pseudomona aeruginosa es uno de los patógenos más frecuentemente encontrados en las úlceras crónicas. Por todo ello, en ocasiones ha tenido que recurrirse a antibióticos antiguos ya prácticamente olvidados. La colistina (polixina E) es uno de ellos, aunque la falta de un preparado comercial obliga a la realización de fórmulas magistrales.

Presentamos el caso de una mujer de 79 años de edad que presenta úlceras de largo tiempo de evolución con múltiples visitas a especialistas y centros de salud. En nuestro servicio se toman cultivos en diversas ocasiones presentando infección recurrente por P. aeruginosa multiresistente. Tras estudio de bibliografía se realiza una fórmula magistral de colistina tópica 0,1% y tras la utilización de la misma se observa importante mejoría de las úlceras, desaparición del exudado, disminución del tamaño de las mismas y aparición de tejido de epitelización. Todo esto con cultivos negativos.

No hay grandes estudios clínicos sobre el uso de colistina tópica al 0,1% en úlceras sobreinfectadas con bacilos gram negativos. Sin embargo, sí existen varias publicaciones de casos clínicos con buena evolución al usar este preparado. Pensamos que es una alternativa terapéutica a tener en cuenta en casos de sobreinfecciones de heridas producidas por bacterias gram negativas multiresistentes.

### PD-59

#### UN CASO CON MUCHO CALCIO

Reola Ramírez, Enara; Sampietro De Luis, José Manuel; Puertas Peña, Javier; Sanz Aranda, Ester; Perales Enguita, Alba; Rodríguez Márquez, Guillermo; Monclús Fuertes, Enrique; Agulló Domingo, Alberto.

*Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.*

#### INTRODUCCIÓN

La calcifilaxis es un trastorno raro y grave que se presenta con isquemia y necrosis de la piel y se caracteriza histológicamente por calcificación de arteriolas y capilares en la dermis y el tejido adiposo subcutáneo. Este fenómeno ocurre con mayor frecuencia en pacientes con enfermedad renal en etapa terminal (ESRD) y que están en diálisis, pero también puede ocurrir en receptores de trasplante renal y en pacientes no ESRD.

#### MÉTODO

Se presenta el caso de un varón de 36 años con antecedente de Síndrome Denys-Drash por el que requirió una nefrectomía bilateral y posterior trasplante renal y hemodiálisis. Secundariamente desarrolló lesiones por calcifilaxis, la más grave de las cuales se trataba de una úlcera en el talón derecho de 15x8 cm con exposición ósea. En un primer momento se reconstruyó mediante colgajo muscular de gracilis pero ante la recidiva de la úlcera se llevó a cabo la cobertura con una matriz dérmica Integra e injerto de piel parcial.

#### RESULTADOS

Tras un año de la cirugía con matriz dérmica e injerto se mantiene la cobertura estable de la úlcera.

#### CONCLUSIONES

Las matrices dérmicas artificiales pueden ser una alternativa efectiva en la cobertura de defectos de partes blandas especialmente en aquellos pacientes que no sean candidatos a la reconstrucción mediante colgajos locales o libres.

### PD-60

#### CUIDANDO LA PIEL PERILESIONAL CON POLÍMEROS ACRÍLICOS

Pardo González, Carmen María; Puentes Pardo, José David; Ramírez Mañas, Carlos; Puentes Sánchez, José; Pardo González, María Belén.

*Hospital Universitario Torrecardenas, Almería.*

#### OBJETIVO

Proteger los bordes de las heridas y la piel perilesional frente al exudado, y fricción.

# Pósteres

---

## Úlceras vasculares

### **METODOLOGÍA**

Es lograr una barrera cutánea frente a la humedad para la protección de la piel dañada o intacta, durante todo el tratamiento de la herida.

### **RESULTADOS**

Evolución favorable desde el primer día de tratamiento con Cutimed Protect. Se minimizan todos los síntomas afines como enrojecimiento, picor, escozor y dolor.

Hasta 96 horas de protección frente a la humedad.

### **CONCLUSIONES**

Efecto protector sobre la epidermis ya que forman una barrera impermeabilizante que no deja pasar la humedad ni fluidos, pero son permeables al intercambio de vapor de agua y a los gases.

Previene de la aparición de otras LPP y LESCAH.



**SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HERIDAS**

Calle Castelló, 128 – 7ª planta

Tel. 91 4250243 – Fax: 91 3023926

28006 - Madrid

[secretaria@seherweb.es](mailto:secretaria@seherweb.es)

[www.seherweb.es](http://www.seherweb.es)

Solicito inscribirme en la SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HERIDAS, para cuyo fin me es muy grato facilitarles mis datos personales:

**DATOS PERSONALES**

APELLIDOS:..... NOMBRE: ..... N.I.F.....

CALLE: ..... Nº ..... C.P.: .....

LOCALIDAD:..... PROVINCIA: .....

TELF:..... MÓVIL: ..... E-MAIL: .....

PROFESIÓN.....

**DATOS PROFESIONALES**

CENTRO DE TRABAJO:.....

CARGO: ..... SERVICIO: .....

CALLE: ..... Nº ..... C.P.: .....

LOCALIDAD:..... PROVINCIA: .....

TELF:..... MÓVIL: ..... E-MAIL: .....

*De conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y en el resto de las disposiciones legalmente establecidas en nuestro ordenamiento jurídico, le informamos de que sus datos de carácter personal, serán tratados con la debida diligencia y seguridad, y serán incorporados a un fichero titularidad de SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HERIDAS que figura inscrito en el Registro General de la Agencia Española de Protección de Datos cuya finalidad es la gestión de relaciones con los Asociados. Así mismo, ponemos en su conocimiento que los datos de carácter personal por usted proporcionados, quedan vinculados a una relación que conlleva la cesión de los mismos, a órganos, entidades y profesionales, que por motivo del mantenimiento y desarrollo de la prestación de servicios correspondiente, y para su tramitación y ejecución tuvieran o pudieran tener conocimiento de ellos, otorgándoles, de la misma forma todas las medidas de seguridad de índole técnica y organizativa legalmente exigidas en función del nivel de los datos, a fin de garantizar la seguridad de los mismos. Siendo usted titular de derechos reconocidos en la normativa vigente en materia de protección de datos, podrá ejercer los mismos, dirigiéndose a la dirección del Responsable del Fichero: SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HERIDAS al correo electrónico [secretaria@seherweb.es](mailto:secretaria@seherweb.es)*

**SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HERIDAS HOJA DE DOMICILIACIÓN BANCARIA**

APELLIDOS:..... NOMBRE:.....

**DATOS BANCARIOS:**

ENTIDAD: ..... OFICINA.....

DIRECCIÓN: .....

**IBAN CÓDIGO BANCARIO**

Grid of boxes for IBAN and bank code input

Autorizo a la Sociedad Española de Heridas para el cobro de mi cuota anual de 50 € como miembro de la citada sociedad.

FIRMADO: .....FECHA .....

N.I.F.....

Cuota anual: 50 €