

JUEVES 27 DE FEBRERO DE 2020

10.30 – 11.30 LECCIÓN INAUGURAL  
Sala Zaragoza III-IV

## LA ATENCIÓN DE LAS HERIDAS CRÓNICAS EN ESPAÑA: MIRADA AL ÚLTIMO CUARTO DE SIGLO

Soldevilla Agreda, J. Javier.  
*Servicio Riojano de Salud.*

La poca documentación científica que hayamos hace apenas tres décadas en nuestra mirada a las lesiones por presión, entonces úlceras por decúbito, fueron las primeras responsables del inicio de una búsqueda encarnizada de respuestas a las preguntas que llevaban siglos sin responderse. Consejos que no indicaciones, antediluvianas, sin rigor, según la Escuela, talladas sobre preceptos útiles para las heridas agudas, era el germen desde el que en nuestro país iniciamos una andadura donde abundaban demasiadas preguntas y pocas respuestas irrefutables y ni tan siquiera éramos capaces de dimensionar la envergadura de cuantos pacientes con estas lesiones convivían en nuestro entorno, se producían en las camas que los sanitarios custodiábamos y qué decir de las acciones de prevención enfocadas a su detección.

Este panorama singular créanme es el que despertó la curiosidad a la par que la responsabilidad de un grupo de profesionales, muchos laborando en el ámbito de la gerontología, mayoritariamente enfermeros que inconformistas declaramos que no era posible continuar con ese desconocimiento y ligereza, cuando no frivolidad, en el abordaje preventivo y terapéutico, basado en concepciones personales y alejado de una práctica que hoy reconocemos basada en la evidencia. Con esas mieses iniciamos algunos movimientos científicos, con acciones decididas en tantos frentes como tuvimos energías para acometer, porque todo estaba abierto, confesemos, en sus inicios con miradas esquivas pero "permisivas" y poco interesadas de disciplinas sanitarias con poco apetito por estas afecciones crónicas con poco porvenir, con poca gloria en el panorama de las Ciencias de la Salud.

Iré relatando ese viaje, esa aventura, que comenzó con una primer estudio epidemiológico suprainstitucional, que nos diera la foto en toda una Región de la cantidad de pacientes con úlceras por presión en los distintos contextos asistenciales, acercamos los primeros documentos científicos incontestables que fueron naciendo, las primeras guías de práctica clínica que revolucionaron la forma de orientar la prevención o el tratamiento, organizamos los primeros encuentros científicos donde compartimos en voz alta esas inquietudes y censamos un interés desorbitado que hoy todavía sigue al alza. Formación, reconocimientos, documentos técnicos, investigaciones crecientes en calidad, mirada a otras heridas crónicas de nuestro circuito asistencial casi tan "penalizadas" como las propias lesiones por presión, adhesiones, estímulo para el desarrollo de materiales acordes con ese nuevo conocimiento, difusión del conocimiento, anhelo, crecimiento en valores, respeto y siempre que ha sido viable, y hoy lo es, demostración sin exclusividad del cambio de escenario, de intervenciones multidisciplinares, de creación de estructuras (unidades-clínicas de heridas, referentes en heridas, etc.) que comiencen a devolver el crédito y responder a las necesidades de unos pacientes con heridas crónicas en el siglo XXI. Permítanme y agradezco enormemente a quien lo ha propiciado (no olvido que los proyectos los hacen las personas), el ser este humilde contador de una historia que he vivido y que solo es un pequeño episodio de lo que será un futuro con oportunidades, con inercia científica para su atención sin retorno. Veinticinco años intensos de la historia que conozco. Disculpen aquellos frentes, grupos o personas que seguro han contribuido a esta evolución en este tiempo y no se han visto reflejados. A ellos también mi consideración como a todos los que hoy siguen esta aventura científica, creo consolidada, pero aventura al fin.

11.30 – 13.00 P1: SALUD DIGITAL: LA TRANSFORMACIÓN DIGITAL COMO OPORTUNIDAD  
Sala Zaragoza III-IV

## PÁGINA WEB ULCERAS.NET ¿LA CONOCES?

Roldán Valenzuela, Andrés.  
*Servicio Andaluz de Salud.*

**www.Ulceras.net** se define como un "Espacio Divulgativo sobre Heridas" dedicado íntegramente a ofrecer información científica y comercial a profesionales sanitarios y pacientes, sobre los cuidados de la piel, las heridas, las úlceras cutáneas, lesiones por humedad, patologías vasculares, pie diabético, cicatrices, etc. además de todo el arsenal de materiales, productos sanitarios y fármacos que existen en el mercado nacional.

**Ulceras.net** produce y distribuye una amplia gama de información sobre el cuidado de pacientes con úlceras y heridas, incluyendo sistemas de información, publicaciones especializadas y divulgación tanto en formato impreso como online y RRSS. La suma de experiencia contrastada con conocimiento y creatividad, hace que ofrezcamos soluciones completas de marketing para la industria farmacéutica del ámbito del cuidado de las heridas y otras relacionadas, como la nutrición, incontinencia, patologías vasculares, superficies de manejo de presión, calzado, exploración diagnóstica, etc.

En la actualidad es la página Web líder en España en búsqueda de información sobre productos para la prevención y tratamiento de heridas.

JUEVES 27 DE FEBRERO DE 2020

“Durante 2019 hemos recibido **828.290** accesos únicos”. (Hosting [www.ingent.net](http://www.ingent.net))

En la actualidad hay **10.130 usuarios registrados en la web y tenemos más de 55.000 usuarios** conectados a nuestras RRSS en Twitter, Facebook, Instagram y Lista Ulceras.

En Google estamos en los primeros puestos en resultados de búsqueda sobre ÚLCERAS o APÓSITOS.

Contamos con una web adaptada a todos los dispositivos, que cuenta con contenidos científicos y comerciales y que permite la comunicación directa entre los profesionales y las empresas.

Nuestras principales secciones son:

Empresas, Productos, Monográficos, Pacientes, Eventos, Blog, Casos clínicos, Artículos, Guías clínicas, Videos y Formación.

Además, nuestra web no es estática, contamos con nuestros DESTACADOS, con noticias, caso clínico, artículo y Guía clínica que cambian cada 48 h.

Se completa la web con CONSULTA al EXPERTO, La ENTREVISTA y acceso a nuestras redes sociales.

Sin duda Ulceras.net se ha convertido con los años en la página web de contenido divulgativo, científico y comercial de referencia sobre el mundo de las heridas a nivel nacional, nuestras páginas más visitadas son las de tratamiento de los distintos tipos de heridas crónicas más frecuentes como son las úlceras por presión y las heridas de pierna, hoy día realizamos frecuentes campañas de las principales redes sociales de cara a dar a conocer a los profesionales, los recursos más actualizados sobre el abordaje de las heridas.

## ¿SE PUEDE APRENDER CON UN BLOG? LUCES Y SOMBRAS DEL E-LEARNING EN SANIDAD

Taberner Ferrer, Rosa María.

*Hospital Son Llátzer.*

Los tiempos cambian y con ellos, los métodos de aprendizaje. Hemos pasado de las clases presenciales, libros y revistas, a otro tipo de enseñanza, tanto formal como informal, cuyos límites son los que nosotros mismos decidimos. Se trata de un concepto conocido como *aprendizaje en red*, *teleformación* o *aprendizaje virtual*, aunque es el término en inglés “**e-learning**” con el que nos referimos a él con mayor frecuencia.

El *e-learning* no es más que una de las estrategias que es capaz de resolver algunos de los problemas formativos con los que podemos encontrarnos, desde el aislamiento geográfico hasta la necesidad natural de perfeccionamiento constante que nos inculca la sociedad del conocimiento en que vivimos, sin olvidar el hecho de que el aprendiz pasa de ser un mero receptor a adoptar un papel activo debido a la interactividad que se le supone a este nuevo sistema.

En realidad el *e-learning* es inherente a la aplicación de las nuevas tecnologías en la enseñanza reglada. En la era de Internet sería absurdo que no se facilitara el acceso a los contenidos de las diferentes asignaturas de las carreras universitarias de manera accesoria a la parte presencial. Además, cada vez se ofrece más formación médica y sanitaria continuada mediante cursos online, *másters* universitarios a distancia, etc. Pero lo que de verdad ha supuesto una revolución es lo que podríamos denominar como “*e-learning* no reglado”, a través de una serie de iniciativas (muchas veces no institucionales) dirigidas en aprovechar al máximo Internet para enseñar y/o aprender los diferentes aspectos del mundo sanitario. Estamos hablando de blogs, videos online, *podcasts*, *wikis*, etc. El *e-learning* puede experimentarse desde dos puntos de vista: el del sanitario-alumno como aprendiz en la red, y el del sanitario-docente, quien pretende mediante este medio, aportar sus conocimientos para llegar a aquellas personas interesadas en una disciplina en concreto.

A continuación se exponen algunas de las principales herramientas que podemos utilizar en uno u otro sentido, desde las más formales a otras más alternativas de enseñanza no-reglada:

- Cursos online.
- *Másters* universitarios no presenciales.
- MOOC (*Massive Open Online Course*)
- Blogs.
- Páginas web.
- Vídeos.
- Podcasts.
- Redes sociales.

Lamentablemente, y pese a poder realizar una excelente labor formativa, muchas de estas herramientas, por el hecho de no ser supervisadas o fiscalizadas por organismos competentes, no pueden ser acreditadas por el “alumno”, quien no las podrá incluir en su *currículum* ni obtener créditos de formación continuada. Quizá en un futuro existirá la posibilidad de acreditar algunas de estas iniciativas. Mientras tanto, nos tendremos que conformar con el conocimiento.

## **ERES LO QUE COMPARTES: SOY ENFERMER@**

Martínez Barrios, Mely.

*Hospital Fundación Jiménez Díaz.*

En la actualidad Internet y el uso de las nuevas tecnologías de información y comunicación ejercen una fuerte influencia tanto a nivel social como personal y por supuesto que profesional. El uso de las redes sociales ha cambiado y, a su vez, mejorado la comunicación de los profesionales sanitarios, las diferentes organizaciones, los pacientes y el resto de las personas interesadas en el ámbito de la salud. A través de ellas podemos conseguir una comunicación globalizada, multidisciplinar y multidireccional, con pacientes y con otros profesionales.

Como profesionales sanitarios hemos de estar allí donde se encuentra la población en general y los pacientes en particular. En definitiva, hemos de estar allí donde se encuentran la PERSONAS. Hoy en día está más que demostrado que ellas están en Redes Sociales y nosotros hemos de estar ahí: Informando, formando y capacitando a las personas para cuidar su salud, utilizando todos los medios de los que disponemos. Si no estamos nosotros con nuestra formación y nuestros conocimientos otros ocuparán ese lugar y quizá no dispongan de la formación ni los conocimientos necesarios.

La incorporación y el uso de las redes sociales en el trabajo diario contribuye y ayuda a facilitar respuestas a la población y, sin duda, al desarrollo profesional gracias a la comunicación multidireccional con otros profesionales. Las redes sociales permiten a los profesionales y a las diferentes organizaciones, disminuir las barreras existentes a la hora de aplicar la Práctica Clínica Basada en Evidencia facilitando el acceso a la información y la actualización de conocimientos.

Ahora bien, estar en una red social como profesional sanitario va más allá de abrirse un perfil en cualquiera de ellas, por el contrario, hay que hacer un uso correcto y responsable de las mismas y dedicarles tiempo. Si bien es cierto que ponen a nuestro alcance infinidad de posibilidades que debemos aprovechar de manera responsable, también lo es que su uso no está exento de ciertos riesgos como por ejemplo el exceso de información o diferentes cuestiones éticas y legales. Cada red social tiene sus propias características y requiere un manejo diferente, de ahí la importancia de la formación, de aprender a gestionar contactos y a publicar contenidos de calidad, claros, fiables y basados en evidencia científica.

Si queremos avanzar, contribuir y participar en la mejora del sistema sanitario hemos de considerar las redes sociales como una importante herramienta más de nuestro trabajo diario. Es imprescindible la formación en competencias digitales, así como en el manejo de redes sociales. Estamos inmersos en un mundo donde las nuevas tecnologías de la información y comunicación están modificando ámbitos de nuestra vida social, personal y profesional de una manera irreversible. Es un cambio de paradigma en el que tanto los pacientes como los profesionales hemos de tomar partido y empoderarnos en el uso de esta importante y útil herramienta.

La implementación eficaz de la eSalud requiere un enfoque del cuidado centrado en el paciente, con profesionales de la salud convenientemente formados en nuevas tecnologías y que se sirven de ellas para compartir información y guiar al paciente en su autocuidado. En definitiva, hemos de aprender a buscar, filtrar y compartir la información para poder ofrecer una atención de calidad con cercanía y humanidad.

**15.00 – 16.30 MR1: HERIDAS EN EDAD PEDIÁTRICA**  
**Sala Zaragoza III-IV**

## **TRAUMA Y HERIDAS OCULARES EN PEDIATRÍA**

Moreno García-Rubio, Basilio.

Las dividimos en oculares y perioculares.

Heridas oculares:

Lo más importante en una primera evaluación es descartar heridas oculares: Explorar cuidadosamente el ojo, abriendo los párpados con suavidad.

Observar fundamentalmente si tiene tono a la vista y si hay sangre en la cámara anterior (Visible con linterna)

Heridas perioculares:

Heridas palpebrales:

- A) Borde libre.
- B) Afectación de la vía lagrimal.
- C) P. Inferior: Afectación del Septum.
- D) P. Superior: Afectación de aponeurosis elevador.
- E) P. Superior: Glándula lagrimal.
- F) Heridas complejas.

# Ponencias

JUEVES 27 DE FEBRERO DE 2020

Borde libre:

Se reparan igual superior o inferior.

Sutura de colchonero en borde libre, dejando cabos largos para atar lejos y que no rocen la córnea.

Dos suturas internas de tarso.

Sutura de piel.

¡¡OJO!! No transfixiantes!! Especialmente en Psuperior por roce corneal.

Afectación de la vía lagrimal:

Se recomienda contactar con Oftalmología para realizar reparación.

Muy difícil de reparar en segundo tiempo.

Septum:

Sospechar si se observa hernia grasa.

No suturar profundamente. Nunca el septum.

Aumenta mucho el riesgo de retracción palpebral inf. Secundaria.

No dar puntos profundos sin tener la seguridad de dónde estamos.

Aponeurosis del elevador:

Plano profundo en párpado superior.

Retracción más grave.

No dar puntos profundos sin tener la seguridad de dónde estamos.

Glándula lagrimal.

Porción preseptal: Más segura. Poca iatrogenia.

Porción postseptal: Más riesgo de yatrogenia (celulitis orbitaria).

H. Complejas.

CONSEJOS

Borde libre: Lo más alineado posible. Repetir si no queda bien.

Septum o aponeurosis: Ante la sospecha, no suturar profundo.

Quitar la menor cantidad de tejido posible. Desbridar poco. (Párpado muy agradecido)

VL: Las obstrucciones canaliculares tienen difícil solución después. Derivar pronto.

Colgajos e injertos: Intentar evitar dentro de lo posible por peor resultado estético en niños.

## HERIDAS COMPLEJAS EN EDAD PEDIÁTRICA

Laborde Uribeondo, Santiago.

*Hospital Nacional De Pediatría Juan P. Garrahan.*

Existen pacientes con heridas complejas pero también pacientes complejos con heridas, ambas situaciones requieren de la atención y el seguimiento por un equipo interdisciplinario especializado en el tratamiento de heridas. En esta presentación intentamos abarcar los factores que definen nuestra estrategia para el tratamiento de todo tipo de heridas independientemente de la etiología, basada en las fases de la cicatrización, con objetivos básicos y la utilización de múltiples procedimientos. Se presentarán una serie de casos de variada etiología en niños y neonatos. La importancia de los procedimientos quirúrgicos y alternativas complementarias como la presión negativa.

Heridas de diversas causas como las infecciosas, inmunológicas, tumorales, genéticas, por infiltración, traumáticas resultan frecuentes en un centro de atención de alta complejidad donde muchas veces se asocian a pacientes complejos con antecedentes o condiciones que alteran la cicatrización normal en tiempo y forma como los déficit nutricionales, inmunológicos o medicaciones crónicas como el uso de corticoides.

En estos casos el proceder quirúrgico tiene una importancia fundamental para lograr el cierre lo más precozmente posible, evitando la conversión a heridas crónicas y reduciendo la morbimortalidad en muchos de ellos.

## DIFERENCIAS MEDICOQUIRÚRGICAS DE LOS REEMPLANTES DE MIEMBRO SUPERIOR EN EDAD PEDIÁTRICA

Ruiz Alonso, María Elena; Rivera Vegas, María Jesús; Martínez Núñez, Pablo; Astorga Veganzones, Rebeca.

*H. Universitario de Burgos.*

Los traumatismos de miembro superior que impliquen reimplante o revascularización son uno de los problemas más frecuentes con los que debe lidiar el cirujano de mano. Sin embargo, este tipo de lesiones en la edad pediátrica son poco frecuentes precisando, tanto por su rareza como por su peculiaridad quirúrgica y médica, el manejo por cirujanos altamente especializados en cirugía de mano y en el manejo infantil. No debemos olvidar tampoco que, a pesar de su baja incidencia, son el procedimiento microquirúrgico más frecuente en la edad pediátrica.

Presentamos nuestra experiencia de más de 30 años en el H. universitario de Burgos, primer centro nacional de reimplantes que se designó en España en 1990. Se realiza un breve repaso histórico y se describen las diferencias epidemiológicas durante la edad pediátrica respecto a los pacientes adultos. Se desarrolla detalladamente la técnica quirúrgica, haciendo hincapié en las diferencias durante el procedimiento en este grupo de edad, sobre todo en cuanto a la secuencia de reparación vascular que se realiza. Para finalizar, se explica la manera en la que realizamos el seguimiento durante la primera semana postoperatoria, así como los cuidados y tratamientos médicos postoperatorio que empleamos. Se insiste durante todo el proceso en aquellas condiciones que, a nuestro entender, mejoran tanto la calidad asistencial de paciente como el éxito quirúrgico.

Debido a las dificultades técnicas, mayor frecuencia de traumatismos contusos y a que se fuerzan más las indicaciones por las implicaciones emocionales en los reimplantes y revascularizaciones en pacientes pediátricos, los resultados vasculares van a ser peores. Sin embargo, con la mejora de los medios técnicos (microscopios, material de supramicrocirugía, suturas más finas ...) se están obteniendo resultados en muchas series con un éxito cercano al del adulto. Además, gracias a su enorme plasticidad cerebral y a su gran adaptabilidad, la recuperación funcional y sensitiva va a ser mucho mejor; por lo que en estos pacientes, la indicación de reimplante/revascularización es absoluta en todos los casos.

Todo traumatismo conlleva una gran afectación, no solo funcional sino también emocional en el paciente y su entorno. En los niños el trauma emocional va a ser mucho mayor pudiendo llegar a repercutir no solo en el desarrollo de su imagen corporal, sino también en su desarrollo psicosocial y como individuo. Es fundamental por tanto, como ya hemos indicado, conocer las diferencias que tiene el tratamiento de estos pacientes, para tratar de optimizar nuestros resultados mejorando la funcionalidad y calidad de vida de nuestros pacientes y sus familias.

## HERIDAS EN CUERO CABELLUDO: ESE DOLOR DE CABEZA

López Blanco, Eva.

*Hospital Universitari I Politècnic La Fe.*

Durante la infancia es relativamente frecuente enfrentarnos a heridas en cuero cabelludo, producidas por causa accidental o bien tras procedimientos quirúrgicos. Estas pueden afectar al plano cutáneo, óseo o incluso intracraneal.

Así mismo, es bien conocido que los niños tienen más incidencia de cicatrices hipertróficas y dehiscentes, lo que en el cuero cabelludo tendría como consecuencia zonas de alopecia de mayor o menor tamaño.

El objetivo de esta ponencia es abordar diferentes problemas que puedan afectar al cuero cabelludo: heridas, aplasia cutis, malformaciones vasculares, quemaduras, tumores benignos y malignos o infecciones; y las técnicas reconstructivas de las que disponemos para obtener el mejor resultado posible.

15.00 – 16.30 A1: CONSIDERACIONES PRÁCTICAS SOBRE EL INJERTO CUTÁNEO  
Sala Zaragoza II

## INJERTO CUTÁNEO EN QUEMADURAS

Salmerón González, Enrique.

*Hospital Universitario la Fe Valencia.*

El empleo de injertos de piel parcial y total en el tratamiento del paciente quemado supone la técnica de cobertura básica durante el proceso de desbridamiento. En este sentido, resulta esencial conocer qué tipo de quemaduras pueden precisar de la realización de estos procedimientos. Además, en algunos casos, se debe recurrir a técnicas de cobertura distintas o más complejas, porque exista exposición de estructuras neurovasculares, óseas, prótesis o daño en zonas cuya cicatrización pueda producir contracturas que limiten la movilidad de una articulación.

En esta ponencia, en primer lugar, se realizará una exposición de los aspectos más básicos del tratamiento de las quemaduras con injertos y sus detalles técnicos e indicaciones. A continuación, se expondrá una revisión realizada en la bibliografía existente para profundizar en aspectos más complejos en relación al manejo postoperatorio, técnicas de optimización del prendimiento de los injertos, etcétera.

JUEVES 27 DE FEBRERO DE 2020

## OPCIONES DE COBERTURA PARA LAS UPPS

Garrigós Sancristobal, Xènia.

*Consorti Sanitari De Terrassa.*

Aunque esta mesa esté dedicada a los injertos cutáneos, la verdad es que éstos tienen poca aplicación en el mundo de las UPPs. Su uso se ve limitado como cobertura temporal en caso que se precise un cierre rápido de la úlcera y el paciente no esté en condiciones de soportar una cirugía más agresiva, y en ocasiones, también para el cierre de UPPs en talones, si las condiciones generales de vascularización y patologías de base del paciente no permiten otras alternativas. En verdad, lo que sí resulta de utilidad para el cierre quirúrgico de las UPPs son los colgajos, por lo que nos centraremos en hacer un breve repaso de los colgajos más utilizados según la localización de las UPPs, así como sus indicaciones: Colgajos de glúteo mayor o de isquiotibiales para UPPs isquiáticas, colgajos tipo limberg o de glúteo mayor para las sacras, o el colgajo de músculo tensor de la fascia lata para las trocántereas. Finalmente, abriremos la puerta a otra clase de injertos que sí están resultando ser de utilidad en el tratamiento de las UPPs: los injertos de grasa autóloga.

## INJERTOS DE SELLO EN PACIENTES ISQUÉMICOS. NUESTRA EXPERIENCIA

Álvarez Rodríguez, Lorenzo R.; Hinojosa Caballero, Dolores; Torres Subires, Antonia; Yeste Campos, Montserrat; De La Torre Morán, Antonio; Ibáñez Pallares, Sara.

*<sup>1</sup>Hospital De Terrassa – Consorci Sanitari De Terrassa, Terrassa.*

Presentamos nuestra experiencia con los injertos dermo epidérmicos o injertos de sello en una serie de pacientes con lesiones de etiología isquémica. Este tipo de injertos supone un procedimiento ambulatorio, sencillo, económico y con un destacado efecto analgésico en heridas dolorosas. Es una técnica bien aceptada por los pacientes y que permite su repetición sin morbilidad asociada. La revascularización es la técnica necesaria para conseguir con correcto flujo sanguíneo y la cicatrización de las lesiones, siendo el injerto un procedimiento que mejora la evolución local de la herida. En pacientes no revascularizables por elevada morbilidad, el injerto ha supuesto una alternativa a los tratamientos convencionales en este grupo de pacientes, mejorando en la mayoría de casos la evolución de la lesión y en los requerimientos analgésicos.

15.00 – 16.00 A2: FRAGILIDAD DEL PACIENTE ANCIANO  
Sala Zaragoza I

## LA DISFAGIA EN EL ANCIANO

Gete García, María Pilar.

*Hospital Universitario Infanta Leonor.*

La Disfagia Orofaríngea (DOF) es una condición poco conocida a pesar de su elevada prevalencia, siendo reconocida por la Organización Mundial de la Salud en la Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud ICD-9 e ICD-10 (787.2, R13). Se define como la alteración en la deglución durante el transporte del bolo desde la boca al esófago.

Se estima que para el año 2050, el 25% de la población en los países desarrollados, serán mayores de 65 años. La DOF afecta hasta el 13% de los mayores de 65 años, aumentando al 51% en personas mayores institucionalizadas.

Se denomina presbifagia a los cambios que ocurren en la deglución en los pacientes ancianos sanos. Entre estos cambios destaca la pérdida de masa muscular y de función, la disminución en la elasticidad de los tejidos, los cambios en la columna cervical, en la producción de saliva, en la dentición, en la masticación, y la disminución en la capacidad de compensación del cerebro.

Todas estas alteraciones hacen muy fácil que el anciano pase de la presbifagia a la disfagia. Hay distintos factores que contribuyen como la sarcopenia, la xerostomía, las alteraciones orales y maxilofaciales, la medicación y las enfermedades neuromusculares como el ictus, la enfermedad de Alzheimer, la demencia o la enfermedad de Parkinson.

La disfagia es un síntoma poco conocido a pesar de su enorme impacto en la capacidad funcional, y las personas mayores lo achacan al proceso natural de envejecimiento. Afecta a la salud y la calidad de vida de los pacientes que la padecen. La severidad de la DOF puede variar desde una dificultad moderada hasta la total imposibilidad para la deglución y puede originar dos grupos de complicaciones: por alteración de la eficacia, puede presentar desnutrición y/o malnutrición; y por alteración de la seguridad, aspiraciones traqueo-bronquiales que pueden ocasionar neumonías aspirativas. Sin el tratamiento apropiado, la DOF produce complicaciones respiratorias y nutricionales que ocasionan un aumento de las estancias hospitalarias y del número de readmisiones, así como un aumento de la morbilidad y la mortalidad. Es por tanto necesario el cribado de disfagia en todos los ancianos hospitalizados.

Hay distintas herramientas de cribado: cuestionarios como el EAT-10 y otros más específicos como el método de evaluación clínica volumen viscosidad (mecv-v) que permiten adecuar la dieta del paciente para evitar aspiraciones. En todo paciente con un cribado positivo debería realizarse un estudio instrumental, bien sea mediante una videoendoscopia de deglución o una videofluoroscopia, para poder realizar las modificaciones dietéticas oportunas, evitar la aspiración y rehabilitar al enfermo si es posible. En enfermos ancianos hospitalizados con disfagia se ha descrito como estrategia coste efectiva la intervención mínimamente masiva, que consiste en adecuar la dieta mediante el mecv-v, realizar un MNA para adecuar una dieta hipercalórica e hiperproteica y optimizar la higiene bucal.

## **DISFAGIA Y DESNUTRICIÓN ¿DE QUÉ MANERA NOS AFECTA?**

Pita Pita, Meizoso.

*Hospital Universitario Infanta Leonor.*

La desnutrición relacionada con la enfermedad sigue siendo hoy en día un problema infradiagnosticado e infratratado que se relaciona negativamente con el desarrollo de diferentes enfermedades, así como con el aumento del gasto sanitario. Con el paso de los años y el aumento de publicaciones al respecto, cada vez se le da más importancia al estado nutricional y a su relación con el curso de diferentes enfermedades, aumento de comorbilidades y tiempo de hospitalización. En esta ponencia mi intención es contextualizar la situación actual de desnutrición, hablar de la importancia de la desnutrición en nuestro medio. Explicar diferentes test de screening, así como herramientas para poder diagnosticarla a tiempo (hablando de los criterios GLIM), así como los tratamientos que existen para poder combatirla (Suplementos nutricionales orales, nutrición enteral por sonda y nutrición parenteral), centrándonos sobre todo en el caso de pacientes con heridas. Se hablará de la importancia de diferentes macro y micronutrientes en el proceso de la cicatrización, para finalizar con unas conclusiones al respecto que apoyan la importancia de realizar un screening nutricional a todo paciente hospitalizado y/o con factores de riesgo de desarrollar desnutrición, para así iniciar cuanto antes una terapia nutricional y mejorar la evolución de nuestros pacientes.

## **¿QUÉ ES ESO DEL ANCIANO FRÁGIL?**

Pereira De Castro Juez, Nieves.

*Hospital Universitario de Burgos.*

El fenómeno del envejecimiento de la población es un hecho de gran trascendencia social, fruto de los éxitos económicos, sociales y sanitarios, lo cual está conllevando a una geriatización de la Medicina. Cada vez el número de ancianos son mayores, pero no todos ellos son iguales.

A través de una herramienta, la Valoración Geriátrica Integral (VGI), que incluye 4 apartados: la Valoración Clínica con los Síndromes Geriátricos, la Valoración Funcional, La Valoración Mental y la Valoración Social, nos ayuda a valorar y clasificar a los ancianos en 5 tipos: Anciano Sano, Anciano Enfermo, Anciano Frágil, Paciente Geriátrico y Anciano terminal.

El ANCIANO FRÁGIL es una persona de edad avanzada que por condiciones médicas, mentales o sociales se encuentra en una situación de equilibrio inestable. Presenta una disminución de las reservas fisiológicas y una mayor vulnerabilidad ante cualquier proceso intercurrente, presentando una mayor probabilidad de presentar episodios adversos de salud y pérdida de función, discapacidad o dependencia. Por todo ello, es un estado de PREDISCAPACIDAD, siendo primordial la detección precoz de dichos ancianos.

La identificación del Anciano Frágil se realiza mediante la detección de ancianos con factores de riesgo y con pérdida de funcionalidad incipiente, a través de la Valoración Geriátrica Integral y mediante Tests de ejecución de la marcha, equilibrio y movilidad. Se deben fomentar las Actividades Preventivas como la actividad física, el soporte nutricional, el adecuado abordaje de los Síndromes Geriátricos, la revisión de la medicación y promover un adecuado soporte social.

Por todo ello, la atención al anciano debe ser: Integral, Progresiva, Continuada y Coordinada.

## **¿QUE HACEMOS CON EL ANCIANO FRÁGIL?**

Cabrejas Mayordomo, Josefa M<sup>a1</sup>; Muñoz Garrido, María Del Pilar<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>C.S. de Salas de los Infantes; <sup>2</sup>C.S Aranda Norte.

## **INTRODUCCIÓN**

Es tan importante reconocer al anciano frágil como prevenir ese cambio a paciente geriátrico. Por ello debemos incidir

# Ponencias

JUEVES 27 DE FEBRERO DE 2020

en la prevención siendo la base de ésta la Educación para la Salud (EpS): nutrición, ejercicio, control de medicación y derivación a servicios sociales.

La Atención Primaria de Salud (APS), está formada por un equipo multidisciplinar: personal sanitario, farmacéuticos, trabajadores sociales, fisioterapeutas...

En nuestro caso (el medio rural), la accesibilidad a los diferentes servicios en muchas ocasiones es dificultosa, por lo que los profesionales son los que se desplazan, incluso, al propio domicilio del paciente. En un estudio realizado en el C.S. de Salas de los Infantes (Burgos) de las 142 personas con las que se contactó para incluirlas en el mismo sólo 43 participaron (30,28 %), por motivos varios.

## OBJETIVOS

Realizar un diagnóstico precoz del anciano frágil mediante test validados, evitando o retrasando el paso a paciente geriátrico mediante nuestra actuación.

## METODOLOGÍA

Se ha realizado una revisión bibliográfica y, a través de escalas de fragilidad, se ha diagnosticado al anciano frágil. Una vez realizado esto, se llevan a cabo consultas periódicas de EpS en un centro de carácter rural, las cuales se verán reflejadas a lo largo del trabajo.

## CONCLUSIONES

Una vez reconocido el anciano frágil, se realiza la EpS en consulta de enfermería reevaluando los resultados.

## PALABRAS CLAVES

Anciano frágil, centro rural, EpS, paciente geriátrico.

15.00 – 16.30 T1: PROCEDIMIENTO DE REALIZACIÓN DEL ITB  
Sala Tenerife I

## PROCEDIMIENTOS DE REALIZACIÓN DEL ÍNDICE TOBILLO-BRAZO

Fernández Casado, José Luis.

*Hospital Universitario De Getafe.*

La arteriosclerosis es una enfermedad que afecta a múltiples zonas del organismo, entre ellas destacan a nivel cardiaco (cardiopatía isquémica), cerebral (accidente cerebrovascular agudo) y miembros inferiores (enfermedad arterial periférica).

Centrándonos a nivel de la enfermedad arterial periférica, su presentación clínica puede ser asintomática, en forma de claudicación intermitente y como isquemia crítica.

La claudicación intermitente consiste en la aparición de un dolor de tipo isquémico en las piernas tras deambular cierta distancia, que puede obligar incluso a detener la marcha. Según la zona arterial obstruida el dolor puede localizarse a nivel glúteo, gemelar o en el pie. La isquemia crítica se define como el dolor de reposo, úlceras o gangrena por isquemia crónica, atribuibles a una enfermedad arterial oclusiva, demostrada por métodos objetivos.

El diagnóstico precoz de esta enfermedad es muy importante ya que los pacientes con claudicación sufrirán una amputación entre el 1% y el 3% de los casos al cabo de un periodo de 5 años. Antes de 10 años el 43% desarrollará una cardiopatía coronaria, el 21% sufrirá un ictus, el 24% sufrirá una insuficiencia cardíaca y morirán hasta el 60% de estos individuos. La claudicación intermitente reduce 10 años la esperanza de vida.

La prueba diagnóstica inicial de la enfermedad arterial periférica es la realización del índice tobillo/brazo, que consiste en tomar la presión a nivel del tobillo y del brazo utilizando un sonda doppler.

El diagnóstico precoz nos da la oportunidad de corregir los factores de riesgo y pautar tratamiento para conseguir mejorar de forma significativa la supervivencia de los pacientes afectados por la aterosclerosis.

En el taller se enseñará de forma práctica a los participantes a realizar el índice tobillo/brazo.

15.00 – 16.30 T2: LINFEDEMA & LIPEDEMA  
Sala Las Palmas I

## TALLER LINFEDEMA & LIPEDEMA

Robledo Do Nascimento, Yolanda; Alba Moratilla, Carmen.

*Hospital Universitario del Henares, Universidad Europea, Centro de Investigación Fisioterapia y Dolor.*



El sistema linfático está compuesto, por un lado, por órganos linfáticos, los cuales son una parte del sistema defensivo del organismo y pueden reconocer y atacar a agentes extraños, agentes patógenos, células malignas, etc. Por otro lado, por vasos linfáticos que son los responsables de la formación y del transporte de linfa hasta el sistema venoso. Concretamente, en el ángulo venoso formado por la vena yugular interna y la vena subclavia. El sistema linfático se puede clasificar, según su localización en: superficial, que corresponde con la piel, y profundo.

El sistema linfático está estrechamente relacionado con el mantenimiento de la homeostasis. Las funciones que principalmente se le atribuyen son de drenaje y transporte de aquellas sustancias que tienen que ser evacuadas por dicho sistema del intersticio celular, para alcanzar así el sistema circulatorio sanguíneo.

Los vasos linfáticos se clasifican según su calibre en: vasos linfáticos iniciales, precolectores, colectores, troncos y conductos. Por medio de comunicaciones entre vasos linfáticos que atraviesan la fascia y reciben el nombre de perforantes, comunican el compartimento superficial con el profundo. Intercalados en el recorrido de los vasos linfáticos, se encuentran los ganglios linfáticos, van a agruparse en las ingles, axilas, cuello y región intestinal; cuya función principal es la de filtro biológico, aunque en realidad su función es múltiple.

La linfa deriva del líquido intersticial, por lo tanto, su composición está determinada por la composición del líquido intersticial que penetra en el sistema linfático. Cuando se produce un daño del sistema linfático, la capacidad de transporte del sistema linfático se altera y no va a poder absorber ni transportar el líquido que se va producir en valores normales desde el capilar sanguíneo, acumulándose líquido y macromoléculas en el espacio intersticial. Al edema que se produce por este mecanismo, se denomina linfedema.

A nivel mundial se estima que hay 270.000 de personas afectadas de linfedema. La incidencia en España se estima que es de 1.672.00 afectados, ocupando el sexto lugar de 29 países.

El tratamiento descrito más efectivo para el linfedema es la terapia descongestiva combinada (TDC). Se compone de cuatro terapias: drenaje linfático manual (DLM), compresión (mediante vendaje multicapa o prenda de compresión), ejercicios/cinesiterapia descongestiva y cuidados de la piel. Se han descrito otras técnicas como complemento a la TDC con efectividad, como son la presoterapia, el láser de baja intensidad y Kinesio® Taping (KT). Estas otras terapias no se realizan como técnicas aisladas, sino que se aplican integradas en la TDC. Respecto a un tratamiento nutricional, no hay ninguna dieta que mejore el linfedema. Tampoco a nivel farmacológico, no es susceptible del tratamiento con diuréticos.

En el taller se abordará otra entidad a tener en cuenta, el lipedema. Debido a que es una patología que se estima que la padecen el 11% de personas, afectando sobre todo a mujeres y que está reconocida por la OMS como enfermedad. Es necesario conocer sus características principales para poder hacer un diagnóstico diferencial con el linfedema. Además, otro punto importante a tratar en el taller será la terapia de compresión de las dos entidades, linfedema y lipedema, puesto que una compresión adecuada es fundamental para el tratamiento y mantenimiento de las extremidades afectadas. Se hará hincapié en los distintos materiales de vendaje para realizar un vendaje multicapa, sus características y cuáles son sus indicaciones.

**18.00 – 19.30 MR2: ENFOQUE MULTIDISCIPLINARIO Y DE BAJA EXIGENCIA EN EL TRATAMIENTO DE INFECCIONES DE PIEL Y PARTES BLANDAS ASOCIADAS AL USO DE DROGAS INYECTADAS**  
Sala Zaragoza III-IV

## **MANEJO INTEGRAL Y MULTIDISCIPLINARIO DE HERIDAS ASOCIADAS AL USO DE DROGAS INYECTADAS**

Valencia, Jorge.

*Unidad móvil de reducción del daño SMASD; Subdirección de Asistencia en Adicciones; SERMAS.*

### **Aspectos a tratar:**

Situación de la problemática de drogas y enfoque de reducción del daño.

Susceptibilidad a infecciones de piel y partes blandas e infecciones virales.

Porque las adicciones a drogas inyectadas son un problema para el diagnóstico y seguimiento de infecciones de piel y partes blandas.

Diagnóstico extrahospitalario de infecciones de piel y partes blandas.

Infecciones severas de piel y partes blandas que requieren ingreso hospitalario

Patologías crónicas y manejo extrahospitalario de heridas asociada al uso de drogas inyectadas y su seguimiento.

Retratamientos, recidivas, nuevas infecciones: enfoque multidisciplinar en reducción del daño.

Colaboración hospitalaria y estrategias de éxito en infecciones de piel y partes blandas.

Experiencia de la unidad de reducción del daño SMASD.

JUEVES 27 DE FEBRERO DE 2020

## **TRATAMIENTO HOSPITALARIO DE LAS HERIDAS E INFECCIONES DE PARTES BLANDAS EN CONSUMIDORES DE DROGAS POR VÍA PARENTERAL**

Cuevas Tascón, Guillermo; Ryan Murua, Pablo.

*Hospital Universitario Infanta Leonor.*

El consumo de drogas por vía parenteral tiene múltiples efectos adversos sobre la salud bien conocidos, incluyendo sobredosis, síndrome de abstinencia, insuficiencia venosa crónica, hepatitis virales, VIH, endocarditis e infecciones de la piel y tejidos blandos (IPTBs).

La relevancia de las IPTBs radica en que son particularmente comunes en esta población, constituyendo la causa más frecuente de visitas al Departamento de Urgencias, hospitalización y necesidad de procedimientos quirúrgicos, sin olvidar la morbi-mortalidad que llevan asociada, pues estas infecciones son dolorosas para los pacientes, pueden progresar a infecciones más graves que amenacen la vida, o dejar serias secuelas (sobre la integridad de las extremidades).

Los factores asociados y predictores de ingreso hospitalario son:

1. Historial de contactos previos con el sistema sanitario (múltiples asistencias, hospitalizaciones, etc.), así como barreras para su acceso (situación irregular, ausencia de Atención Primaria, etc.).
2. Historia de hábitos tóxicos: consumo prolongado (>30 años de ADVP), mezcla con cocaína y otras, alcohol, no adherencia a programas de intercambio de jeringuillas y parafernalia, etc.
3. Marginalidad y características sociodemográficas: alojamiento inestable, albergues, asentamiento de chabolas o situación de calle, reclusión reciente, ausencia de pareja o apoyos familiares, ausencia de estudios, etc.

Todos ellos condicionan un retardo en la asistencia sanitaria, y junto con una situación basal más deteriorada, con gran comorbilidad, patología psiquiátrica, etc, favorece el desarrollo de infecciones más graves y por ende mayor tasa de ingreso hospitalario.

Las bacterias que causan las IPTBs se introducen desde la flora comensal de la piel y la cavidad oral, así como desde la propia droga contaminada, las jeringuillas y la parafernalia para las inyecciones. La etiología dominante es la de los estafilococos y los estreptococos. Algunos estudios, principalmente de Estados Unidos, han mostrado una alta incidencia *Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina (SARM), pero esto no se ha reproducido en estudios europeos (fundamentalmente de Europa del Norte) (como tampoco parece observarse en los registros en nuestro medio HUIL).

Otros gérmenes identificados incluyen *Pseudomonas aeruginosa*, distintos *Clostridios*, *Pasteurella multocida* y *Capnocytophaga canimorsus* (en mordeduras de animales), *tuberculosis*, etc.

Los distintos tipos de infecciones serían:

- Celulitis y erisipelas (por edema por insuficiencia venosa o infección del punto de inyección).
- Infección de úlceras previas (la mayoría venosas por insuficiencia por esclerosis venosa).
- Abscesos.
- Infecciones necrotizantes.
- Osteomielitis (\*).

El manejo hospitalario de las IPTBs en los usuarios de drogas debe comenzar con el reconocimiento del uso de drogas y sus condiciones coexistentes asociadas, abordando dentro de la estrategia de tratamiento el manejo de la abstinencia, facilitar la adherencia al tratamiento, y las dificultades del acceso intravenoso.

Desde el ingreso por Urgencias, el tratamiento hospitalario debe plantearse de forma multidisciplinar, requiriendo colaboración entre distintos Servicios quirúrgicos para un abordaje precoz si precisa (drenaje de abscesos, resección de tejidos necróticos, etc), Medicina Interna (a cargo generalmente de estos pacientes), Infecciosas y Microbiología, estableciendo la antibioterapia empírica inicial (atendiendo a los brotes locales y perfiles de resistencia bacteriana), con ajuste posterior, y con una enfermería entrenada (en las curas) y peculiaridades de estos pacientes. Para asegurar la adherencia al tratamiento es conveniente atender a los aspectos sociales (Trabajo Social) y facilitar la colaboración dentro del Hospital de los servicios de Reducción del Daño extrahospitalarios.

## **ENFOQUE MULTIDISCIPLINAR Y DE BAJA EXIGENCIA EN EL TRATAMIENTO DE INFECCIONES DE PIEL Y PARTES BLANDAS ASOCIADAS AL USO DE DROGAS INYECTADAS**

Galindo Carlos, Amparo.

*Hospital Infanta Leonor, Madrid.*

La consulta de Heridas del Hospital Infanta Leonor tiene como objetivo brindar atención y accesibilidad al sistema sanitario a un grupo de población excluida y con un gran problema de estigma social.

Estos pacientes viven en condiciones infrahumanas, al mismo tiempo que acuden con lesiones de diversa envergadura, que añadidas a las condiciones de vida suponen un grave problema para su propia salud.

Desde un clima de respeto y empatía pretendo dar la mejor atención profesional a pacientes con lesiones complejas siempre en base a la mejor evidencia científica.

Con una comunicación ágil y directa con el equipo sanitario que les atiende a pié de calle, así como con el resto de equipos que formamos parte de ésta, tan necesaria red de apoyo.

## EL IMPACTO SOCIAL DE LAS DROGAS

Cebrián Bonastre, Lucía.

*Hospital Infanta Leonor.*

La adicción a las drogas tiene consecuencias tanto sanitarias como sociales, familiares, laborales o judiciales que afectan tanto al paciente como a su entorno.

El Hospital Universitario Infanta Leonor, está ubicado en el distrito de Vallecas. Dentro del distrito se incluye el Sector VI de la Cañada Real Galiana, el asentamiento irregular más grande de Europa. Este asentamiento es relevante, no tanto por sus situaciones de pobreza extrema, sino por el consumo y compra/venta de droga que tienen lugar en la zona.

Al servicio de urgencias del Infanta Leonor, acuden muchos pacientes con alguna patología derivada del consumo de sustancias. El consumo de estupefacientes es, en muchos casos, la causa de reingresos en el hospital.

Es importante un enfoque global a través de equipos multidisciplinares de atención que conciba estas adicciones como un desajuste biopsicosocial. Y que garantice la coordinación entre todos los recursos asistenciales especializados y los recursos de la red de adicciones.

Las funciones del trabajador social hospitalario, están destinadas a recabar todos los datos e información necesaria del paciente para poder realizar un diagnóstico social. Que se aportará al resto del equipo para poder realizar una evaluación multidimensional del paciente y el diseño de intervención a seguir.

El trabajador social hospitalario recaba todos los datos e información necesaria, relativa al paciente, para poder realizar un diagnóstico social. Este diagnóstico se aporta al resto del equipo para poder realizar una evaluación multidimensional del paciente; diseñar la intervención a seguir y derivar al recurso más adecuado.

18.00 – 19.30 A3: MANEJO NUTRICIONAL DE LOS PACIENTES CON HERIDAS  
Sala Zaragoza II

## SOPORTE NUTRICIONAL EN HERIDAS AGUDAS Y/O CRÓNICAS

Carmina Wanden-Berghe

*Unidad de Hospitalización a Domicilio del Hospital General Universitario de Alicante*

Las heridas crónicas son las que no se curan en un conjunto ordenado de etapas y en un tiempo predecible (< 6 semanas). La mayoría se pueden clasificar en tres tipos principales: úlceras por presión, úlceras vasculares y úlceras diabéticas.

La incidencia es muy variable según las series consultadas, el tipo de población estudiada y la causa primaria que la ocasionó, en la población podemos encontrar el 0,78% y la prevalencia varía de 0,18 a 0,32%.

El estado nutricional es muy importante en estos pacientes ya que la desnutrición aumenta el riesgo de complicaciones asociadas con las heridas. El aporte de determinados nutrientes en forma de suplementos, modulo, etc. aceleran la respuesta en la cicatrización y la suplementación nutricional, con independencia de los micronutrientes empleados, disminuye el riesgo de desarrollar úlceras por presión en pacientes de riesgo.

En los pacientes con heridas crónicas están aumentados los requerimientos proteicos, se recomienda 1,2 a 1,5 g de proteína/ kg de peso ideal/día, estas actúan en todas las fases de la cicatrización;

Fase de coagulación con la formación de puentes de fibrina.

Fase inflamatoria con la generación de las proteínas pro inflamatorias, mediadores celulares y aumento del catabolismo local.

Fase proliferativa con la angiogénesis, activación de los fibroblastos, formación de colágeno, formación de elastina, sustancia fundamental.

Algunos aminoácidos como la Arginina se ha comprobado que mejora la función inmune y la producción de óxido nítrico, acelera la cicatrización aumentando el contenido de hidroxiprolina y la fuerza tensil en las heridas. Para mejorar el depósito de colágeno en las heridas habría que dar entre 17 y 24 g/ día.

JUEVES 27 DE FEBRERO DE 2020

La Glutamina es donante de nitrógeno para la síntesis de otros aminoácidos. En la cicatrización es parte crítica para la síntesis de nucleótidos en las células, incluyendo los fibroblastos, las células epiteliales y los macrófagos.

La Lisina, Prolina y Metionina estimulan la proliferación de los fibroblastos contribuyen a la curación como precursores de colágeno.

Nucleótidos (AMP, ADP y ATP), son compuestos derivados de la purina o de la pirimidina que promueven la síntesis de DNA y RNA, y mejora actividad de macrófagos.

Los hidratos de Carbono deben aportarse en el 55 y 60% del volumen calórico total, teniendo en cuenta que el aporte de hidratos de carbono complejos sea muy alto porque hay que aportar calorías a los pacientes para evitar el consumo de proteínas endógenas. Los hidratos de carbono de absorción lenta permite que la glucemia no sea tan elevada y no se produzcan fenómenos de glicosilación proteica que empeoran el transporte de vitamina C al interior de las células e inhiben la proliferación de fibroblastos, produciendo un empeoramiento en la cicatrización de las heridas.

En cuanto a los lípidos deben formar el 20-25% del aporte calórico total, ayudan a generar un balance energético adecuado. Son importantes en los procesos de cicatrización al vehicular ácidos grasos esenciales como el linoleico y linolénico, son componentes fundamentales de las membranas celulares, en una situación de alto recambio tisular como es la cicatrización de una úlcera. Los ácidos grasos omega 3; alfa-linolénico (ALA), ácido eicosapentaenoico (EPA) y ácido docosahexaenoico (DHA) presentan fenómenos antiinflamatorios, inmunomoduladores y vasodilatadores, importantes para los procesos de cicatrización.

Y aunque carente de calorías, no podemos olvidar el agua, tiene múltiples funciones; dentro de ellas está la de mantener la turgencia de la piel, promover la eficiencia circulatoria y mantener la homeostasis, entre otras. La recomendación es de 1 ml por kcal o 30 ml/kg/día, considerando que el requerimiento de agua estipulado por el Institute of Medicine of the National Academies es de 2,5 l/día.

## CONCLUSIONES

Hay que cuidar de que el paciente esté bien nutrido. Con un óptimo aporte proteico. Evitar los azúcares, dar hidratos de carbono de absorción lenta. Aportar aceite de pescado o ácidos grasos omega 3. La evidencia científica existente apoya realizar intervenciones nutricionales para mantener un óptimo estado nutricional aportando la energía y proteínas suficientes para que no existan déficits.

## CRIBADO NUTRICIONAL EN EL MANEJO DE LAS HERIDAS

Moreno Castilla, Cristina.

*Hospital Universitario Arnau de Vilanova (Lleida).*

Los pacientes con heridas, como muchos otros, es posible que tengan desnutrición, situación clínica provocada por un déficit de nutrientes ya sea por ingesta inadecuada, por aumento de las pérdidas o bien por aumento de los requerimientos de estos. En la también llamada malnutrición se producen cambios en la composición corporal que afectan negativamente la función de los tejidos y órganos y repercuten negativamente en la evolución clínica.

Desgraciadamente, hay una infradetección e infravaloración por parte del personal sanitario. Por todo ello es necesario realizar un procedimiento estandarizado que permita identificar a las personas desnutridas o con riesgo de desnutrición que se pueden beneficiar de un apropiado tratamiento nutricional. Dicho procedimiento no es otra cosa que el cribado nutricional, un método que debe ser válido, fiable, reproducible, práctico y que debe estar asociado a protocolos específicos de actuación.

Existen numerosos métodos de cribaje nutricional. Los más utilizados, conocidos por sus siglas en inglés, son: NRS 2002, MST, MUST, SNAQ y MNA. La elección del método viene dada por el ámbito en que se aplique (hospital, comunidad o residencia geriátrica) y la edad del paciente (adulto o anciano), entre otros. No hay un método específico para pacientes con heridas.

No obstante, el cribaje de desnutrición aislado carece de sentido. En caso de que este resulte negativo, debe repetirse periódicamente y, en caso positivo, confirmar el diagnóstico de desnutrición, clasificarla y tratarla. Idealmente, debería haber un equipo multidisciplinar donde el personal de enfermería es el personal sanitario idóneo para realizar el cribado y el equipo de nutrición (dietista-nutricionista y especialista en endocrinología y nutrición) el encargado de actuar en caso de riesgo nutricional o desnutrición ya instaurada.

## PAPEL DE LOS OLIGOELEMENTOS EN LA CICATRIZACIÓN DE LAS HERIDAS

Pérez Doménech, Marta.

*Nutricia medical nutrition y Hospital Universitario y Politécnico La Fe.*

La desnutrición influye tanto en la prevención como en el tratamiento de las heridas, siendo además la desnutrición el

factor que más fuertemente se asocia a la aparición de una UPP. Una correcta nutrición es primordial para este tipo de pacientes y, en muchos casos, es la gran olvidada. Para ello, conoceremos acerca del papel de los oligoelementos en la correcta cicatrización de las heridas, entre los que encontramos aminoácidos como arginina y glutamina, vitaminas y minerales, así como el efecto sinérgico de algunos de ellos. Además, conoceremos el plan de actuación nutricional hospitalario, lo que nos permitirá adecuar la dieta del paciente a su requerimiento necesario dependiendo de la cantidad de su ingesta y la funcionalidad del aparato digestivo del mismo.

**18.00 – 19.30 A4: PREGUNTA AL EXPERTO JURÍDICO: COMPETENCIAS, RESPONSABILIDAD, PROTOCOLOS Y DIRECCIÓN EN LOS CUIDADOS DE LAS HERIDAS**  
Sala Zaragoza I

## **LA LEY UNA BUENA COMPAÑERA EN EL CUIDADO DE LAS HERIDAS**

Antequera Vinagre, José María.

*Derecho Sanitario y Bioética en la Escuela Nacional de Sanidad (Instituto de Salud Carlos III).*

### RESUMEN DE LA PONENCIA.

El contenido de esta ponencia tiene una entidad básicamente práctica y dinámica; en base a las preguntas que se planteen por los asistentes se responderá en base a argumentación jurídico-profesional enfermera.

Se abordará la necesaria unión entre el concepto de dirección de los cuidados de enfermería en los cuidados de enfermería, sus competencias en el contexto asistencial, su responsabilidad profesional-jurídica y la relevancia de los protocolos asistenciales.

Muchas son las dudas legales que surgen en el ámbito de los cuidados de las heridas, pues es un área de gran desarrollo autónomo de las competencias enfermeras. A través de la ponencia, bajo el formato de PREGUNTA AL EXPERTO JURÍDICO, se abordarán algunos temas jurídicos de gran relevancia:

1. Sobre la autonomía profesional (dirección y prestación de los cuidados) en los cuidados de heridas y su desarrollo en un marco de trabajo en equipo.
2. Sobre la necesidad de incorporar los derechos de los pacientes en todos los procesos asistenciales, y el más relevante sin duda es el derecho de información y el consentimiento informado.
3. Sobre la potestad de administración y uso de medicamentos en los protocolos y actuaciones profesionales del cuidado de heridas.
4. Sobre la importancia del respeto del derecho a la intimidad y a la confidencialidad de los datos que se incorporan a la historia y documentación clínica.
5. Sobre el concepto de responsabilidad jurídica (penal, patrimonial, disciplinaria, etc) en el cuidado de heridas. Siendo especialmente relevante la denominada responsabilidad jurídica en equipo.
6. Sobre las competencias del equipo (médico, enfermera, tcae, etc) y la falsamente denominada “delegación de tareas” por la enfermera.
7. Sobre la responsabilidad institucional por fallo en los protocolos asistenciales en las UPP (¿fallo institucional o fallo de la enfermera?).

En definitiva, un marco de reflexión que partiendo del marco jurídico general se descenderá a las dudas jurídicas de carácter diario, que se plantean en las unidades y servicios de enfermería, y que vinculan con los cuidados de las heridas.

# Ponencias

VIERNES 28 DE FEBRERO DE 2020

09.00 – 10.00 MR3: DERMATOLOGÍA: HERIDAS ATÍPICAS  
Sala Zaragoza III-IV

## HERIDAS ATÍPICAS

Conde Montero, Elena

*Hospital Universitario Infanta Leonor*

La prevalencia de heridas atípicas se ha calculado de hasta un 10%, entendiéndose por éstas aquellas heridas que no pueden encuadrarse en los mecanismos fisiopatológicos clásicos primarios: venosas, arteriales, úlceras por presión o pie diabético.

Bajo el término "heridas atípicas" se engloba un conjunto de heridas de muy diversas etiologías (pioderma gangrenoso, vasculitis, vasculopatías, heridas tumorales,...). A la baja prevalencia de cada una de ellas por separado, se suma la dificultad para reconocerlas que a veces presentan, lo cual hace que su diagnóstico correcto y precoz sea un reto.

En esta sesión se van a repasar de forma práctica, a propósito de casos reales, las causas de heridas atípicas más habituales en la práctica clínica. El objetivo principal es que los asistentes sean capaces de reconocer los diferentes cuadros clínicos y tengan las herramientas para realizar un diagnóstico precoz y un manejo terapéutico adecuado. Como introducción a los casos, se presentará el documento de Heridas Atípicas de la EWMA.

La sesión será impartida desde un punto de vista multidisciplinar, que enriquezca a los distintos profesionales sanitarios que participan en el cuidado de los pacientes con heridas. Incluirá al final de la misma unos trucos de tratamiento que podemos usar en estos casos de heridas menos frecuentes, con un enfoque muy práctico para los profesionales de enfermería.

09.00 – 10.30 A5: ÚLCERAS EN EXTREMIDADES INFERIORES POR CAUSAS INFRECIENTES  
Sala Zaragoza II

## ÚLCERAS EN EXTREMIDADES INFERIORES POR CAUSAS INFRECIENTES

Fornes Pujalte, Begoña<sup>1</sup>; Palomar Llatas, Federico<sup>2</sup>; Zamora Ortiz, Jorge<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Hospital General de Valencia; <sup>2</sup>Unidad de Enfermería Dermatológica, Úlceras y Heridas. Consorcio Hospital General Uni.

El tratamiento incorrecto de las úlceras de las piernas supone un problema que implica un alto coste económico para el sistema sanitario y una elevada carga para el paciente y el profesional que lo atiende.

El diagnóstico de la etiología o causa subyacente es fundamental para iniciar un tratamiento preciso que facilitará la cicatrización.

Aunque los trastornos vasculares son la principal causa de las úlceras de las piernas, hay otras etiologías que deberían ser consideradas cuando la úlcera no responde al tratamiento correcto. Estas etiologías engloban un grupo de entidades que denominamos úlceras atípicas y son el 5% de las úlceras en las piernas debidas a causas inusuales.

Sospecharemos de úlcera atípica si:

- No responde a los tratamientos.
- Presenta dolor desproporcionado al tamaño de la herida.
- No se cura en un plazo de 4 a 12 semanas con un tratamiento adecuado.
- Tiene una apariencia distinta a la de una herida crónica común.

### OBJETIVOS

- Mostrar los tipos de úlceras infrecuentes que son incurables o difíciles de cicatrizar.
  - Causas genéticas.
  - Causa metabólica.
  - Causa tumoral.
- Mostrar los signos que se identifican en el proceso diagnóstico y pruebas complementarias que permiten formular un diagnóstico preciso.

### CÓMO REALIZAR EL DIAGNÓSTICO DE LAS ÚLCERAS

El diagnóstico etiológico de las úlceras de la pierna es fundamentalmente clínico e incluye una valoración inicial y minuciosa de: Paciente, pierna y herida. Las exploraciones específicas incluyen biopsia y pruebas de laboratorio.

Presentamos tres casos de úlceras incurables que se incluyen entre los grupos de causas genéticas, metabólicas y tumorales.

## ÚLCERAS EN EXTREMIDADES INFERIORES POR CAUSAS INFRECIENTES. PRESENTACIÓN CASO CLÍNICO

Palomar Llatas, Federico.

*Hospital General Universitario de Valencia. Universidad Católica de Valencia.*

### CÓMO REALIZAR EL DIAGNÓSTICO DE LAS ÚLCERAS

El diagnóstico etiológico de las úlceras de la pierna es fundamentalmente clínico e incluye una valoración inicial y minuciosa de: Paciente, pierna y herida. Las exploraciones específicas incluyen biopsia y pruebas de laboratorio.

Presentamos los casos de úlceras incurables que se incluyen entre los grupos de causas:

- Los signos de las lesiones cutáneas atípicas se caracterizan por **inflamación y necrosis**.
- La etiología puede ser muy variada: trastornos autoinmunes, infecciosos, vasculares, metabólicos, hematológicos, etc., y el diagnóstico puede ser a menudo una tarea difícil.

### CASO

Mujer de 28 años, de 60 Kg, y una altura de 1'50m, sin patologías de interés, independiente de la familia (licenciada en derecho y económicas), sus padre sin antecedentes relevantes.

Viene a consulta por pequeños nódulos y lesión en pierna, evolución tórpida, difícil diagnóstico.

- Tratados los nódulos con inmunosupresores y esteroides.
- Tras largo periodo los nódulos eclosionan formando ulceración y es remitida a la unidad de úlceras para tratamiento tópico.
- Presenta tejido desvitalizado en el lecho, bordes inflamados y dolor a la palpación, se realizan curas tópicas según protocolo estandarizado en la unidad de úlceras.

No mejora e incluso aumenta de tamaño. Se le realizan varios tipos de tratamiento tópico sin resultados, encontrándose la paciente cada vez más baja de ánimo, tiene dolor y continúa trabajando.

- La madre nos solicita, ya que le han comentado una enfermera el ponerle en la herida la TPNT.
- No se le pone ya que se observa nódulos en el tejido de granulación y se realiza la primera biopsia "*paniculitis lobular compatible con un pioderma gangrenoso*".
- Se deriva a la unidad del dolor para pauta de analgesia.
- Tras la realización de la 5ª biopsias se confirma el diagnóstico de Linfoma de células T.
- Comienza tratamiento de quimioterapia.
- Comienza tratamiento de radioterapia sobre lesión tumoral.

### CASO CLÍNICO: CARCINOMA VERRUCOSO EN UN PIE DIABÉTICO

Zamora Ortiz, Jorge<sup>1</sup>; Palomar Albert, David<sup>2</sup>; Martí Sampedro, Jesus<sup>3</sup>; Martín Valls, Inmaculada<sup>4</sup>; Díez Fornés, Paula<sup>3</sup>; Palomar Llatas, Federico<sup>5</sup>; Fornes Pujalte, Begoña<sup>5</sup>.

<sup>1</sup>Consortio Hospital General de Valencia; <sup>2</sup>Unidad de Úlceras y Heridas de la Clínica Universitaria de la UCV; <sup>3</sup>CHGUV;

<sup>4</sup>CAP Vall D'Uixo 2; <sup>5</sup>CHGUV: Unidad de Úlceras.

### INTRODUCCIÓN

Varón de 48 años de edad, sin reacciones alérgicas medicamentosas conocidas (NO RAM), DL, HTA, DM tipo II. Diagnosticado de artropatía de Charcot desde 2012. Ingresado en COT por OM de tarso en 2013. Remitido de CVA en agosto de 2014 a Unidad de Úlceras (CHGUV) con úlcera 1ª MTFI como Pie Diabético.

#### Valoración General de la lesión

Úlcera de 2 x 2.5 cm con borde hiperqueratósico + maceración perilesional

#### Intervenciones y actividades

- CAH.
- Desbridamiento cortante.
- Toma de cultivo y biopsias.
- Cirugía.

### EVOLUCIÓN DEL CASO

En el siguiente mes, esta ulceración con fondo hiperplásico en planta de pie, a nivel de la cabeza del 1º meta presenta una evolución deficiente, con cambio en su morfología y aumento de tamaño, por lo que se decide realizar desbridamiento

VIERNES 28 DE FEBRERO DE 2020

cortante y tomar nuevas muestras para cultivo y para anatomía patológica tanto del centro de la lesión como del borde de la misma con el diagnóstico de Hiperplasia pseudoepiteliomatosa. Pese a cambiar el tratamiento tópico siempre basado en los principios de la CAH, su evolución fue tórpida. A los 3 meses realiza una 2ª biopsia escisional, llegando a un diagnóstico de Carcinoma Verrucoso debido a la atipia celular, decidiendo el Comité de Tumores tratamiento quirúrgico a cargo de Cirugía Plástica. A la semana se necrosa el colgajo por lo que se ha de reintervenir. A los 6 meses nos vuelven a remitir este paciente con una úlcera en la zona de intervención. Al mes de curas, vuelve a evolucionar desfavorablemente y se biopsia con el resultado de recidiva. Se decide ante la negativa del paciente, continuar con tto conservador y seguimiento por Unidad de Úlceras.

## CONCLUSIONES

- La clínica del CV en el pie diabético es similar a las lesiones verrucosas de los pies con neuropatía diabética. Esto implica una dificultad diagnóstica.
- Se pueden requerir varias biopsias para su análisis y de una gran experiencia por parte del patólogo (Utilizar el análisis del p53 y ki-67 (positivos para el CV).
- Tratamiento: Cirugía controlada.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Waskowska J, Koszowski R, Raczkowska-Siostrzonek A, Stemplewska K. Verrucous carcinoma of the tongue a rare case study Cent. Eur. J. Med. 2012; 7(2) 145-148.
2. Arantón Areosa L, Beaskoetxea Gómez P, Bermejo Martínez M, Capillas Pérez R, Cerame Pérez S, García Collado F, et al. Guía Práctica Ilustrada. Tratamiento de Heridas. Madrid:EDIMSA, 2008.
3. Kelishadi SS, Wirth GA, Evans GR. Recalcitrant Verrucous Lesion Verrucous Hyperplasia or Epithelioma Cuniculatum (Verrucous Carcinoma) J Am Podiatr Med Assoc. 2006; 96 (2):148-53.

09.00 – 10.30 A6 DEHISCENCIA DE LAS HERIDAS Y SU IMPACTO EN LA SALUD MENTAL Y SOCIAL DEL PACIENTE  
Sala Zaragoza I

## DEHISCENCIA DE LA HERIDA Y SU IMPACTO EN LA SALUD MENTAL Y SOCIAL EL PACIENTE

Cabañas Martínez, Arantxa<sup>1</sup>; Sánchez Vicente, José Manuel<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Hospital General de Valencia; <sup>2</sup>Consorti Sanitari de Terrassa.

## RESUMEN

Las complicaciones derivadas de las heridas quirúrgicas y traumáticas como las dehiscencias o evisceraciones aumentan las tasas de morbimortalidad en los pacientes que sufren esta problemática.

A pesar del avance de la cirugía y del nivel científico técnico del personal médico y de enfermería se requiere una evaluación profunda y temprana de los factores de riesgo que provocan estas situaciones.

Es imprescindible saber adoptar las medidas necesarias para que la incidencia de este problema disminuya ya que tiene grandes repercusiones económicas, biológicas y sociales.

## OBJETIVO

Identificar cuáles son los factores de riesgo asociados a los pacientes que han desarrollado dehiscencias en los centros de Atención Primaria del Consorci Sanitari de Terrassa durante el periodo del 2017-2018).

## MATERIAL Y MÉTODO:

Estudio descriptivo Transversal ambispectivo. El método de trabajo a emplear será la revisión de historias clínicas etiquetadas con el diagnóstico dehiscencia. Se obtuvo una muestra representativa de 99 pacientes.

## RESULTADOS

En cuanto a los factores de riesgo del paciente destacó el sobrepeso, junto con varias patologías asociadas. La zona anatómica donde más dehiscencias se produjeron fue la zona abdominal y el material utilizado las grapas metálicas. La retirada de puntos se produjo antes de los 10 días en la mayoría de los casos. Obtuvimos que existía relación estadísticamente significativa entre el dolor y la infección de la lesión ( $p < 0,05$ ) así como entre el tiempo de retirada de puntos de sutura y la zona anatómica ( $p < 0,013$ ). El 88% (38) de los pacientes manifestó que no habían sido informados sobre los cuidados de la herida quirúrgica. Por último se observó un infradiagnóstico en la muestra estudiada ya que el 90,47% de las dehiscencias no estaban bien registradas en la historia clínica.

## CONCLUSIONES

Los factores asociados al desarrollo de dehiscencias en la muestra estudiada fueron el sobrepeso, la pluripatología, las intervenciones realizadas en la zona abdominal y la retirada precoz de puntos de sutura.



VIERNES 28 DE FEBRERO DE 2020

09.00 – 10.30 T5: ACTUALIZACIÓN EN EL MANEJO DE LAS OSTOMÍAS  
Sala Las Palmas I

## ACTUALIZACIÓN EN EL MANEJO DE LAS OSTOMÍAS. CASOS PRÁCTICOS

Sadurní Gracia, Marta; Massoni Piñeiro, Antonieta.

*Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida.*

En España hay más de 70.000 personas ostomizadas y cada año se producen más de 13.000 nuevos casos.

Estos pacientes, como consecuencia de enfermedades oncológicas, inflamatorias u otras afecciones, se ven sometidos a una cirugía, tras la cual se extrae una parte del aparato digestivo o urinario y a partir de ese momento deben llevar de forma temporal o permanente una bolsa que recoja la orina o las heces.

La realización de una ostomía de eliminación supone para la persona un cambio importante en todos los aspectos bio-psico-sociales.

Si además presenta dificultades para adaptar un dispositivo debido a la aparición de algún tipo de alteración de la piel periestomal, se incrementará la falta de socialización y baja autoestima, influyendo negativamente con el bienestar y calidad de vida de la persona ostomizada.

Las complicaciones en las ostomías son muy frecuentes, se calcula que la mitad de los pacientes sufrirán alguna, tanto a nivel del estoma como de la piel periestomal. Algunos estudios describen una tasa de complicaciones del 70-80% e incluso hasta el 96% en las 3 semanas posteriores a la intervención.

Una de las complicaciones más frecuentes es la dermatitis, que puede aparecer en el postoperatorio inmediato, pero suele ser más habitual que se produzca tras el alta hospitalaria y con una mayor incidencia en el caso de las ileostomías. La clínica que podemos encontrar varía dependiendo de la gravedad de la dermatitis: maceración, eritema, erosiones e incluso infecciones y úlceras.

Con respecto a las complicaciones inmediatas, y sobre todo en caso de pacientes obesos y cirugías de urgencia, las más frecuentes son la necrosis, el fallo de sutura, la desinserción y hundimiento. Con menor frecuencia, la infección o absceso.

Prácticamente exclusiva de las urostomías, está la hiperplasia epitelial que es la incrustación de depósitos fosfáticos.

El objetivo de este taller es:

- Identificar las principales complicaciones de las ostomías y de la piel periestomal.
- Conocer los dispositivos de ostomía, su correcta colocación y cuidados.
- Taller práctico con resolución de casos de estomas complicados.

11.00 – 12.30 SIMPOSIO INTERNACIONAL  
Sala Zaragoza III-IV

## ABORDAJE ACTUAL DE LAS HERIDAS

Zavala Aguirre, María Martha Alicia.

*CONSAN, AMCICHAC.*

En la actualidad muchos profesionales de la salud se enfrentan a heridas crónicas de difícil manejo, en donde la cicatrización se prolonga por largos periodos o no se llega a alcanzar, lo que provoca múltiples repercusiones para la salud del paciente y su entorno social, además del impacto económico directo e indirecto.

El objetivo de esta ponencia es presentar de una manera práctica el abordaje sistemático mediante una valoración completa del paciente y de la herida, a fin de poder realizar la preparación del lecho de la misma, empleando todos los conceptos y recursos actuales mediante un enfoque holístico para obtener finalmente una herida preparada para cicatrizar.

Durante la presentación se expondrá la evaluación general del paciente, la evaluación adecuada de la herida utilizando diferentes acrónimos publicados en la literatura médica que facilitan el abordaje de la herida y el entorno psicosocial del paciente.

## REFLEXIÓN PERSONAL ACERCA DE LA OPTIMIZACIÓN EN LA GESTIÓN SISTÉMICA DE LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN

Serrano Serrano, Bárbaro.

*Consorci Sanitari de Terrassa.*

VIERNES 28 DE FEBRERO DE 2020

En general hoy día nadie duda acerca de la relevancia del enfoque sistémico en la Gestión de la prevención de los riesgos sanitarios. La Seguridad de pacientes, su taxonomía, metodología de análisis, prevención, seguimiento y aprendizaje ante los eventos adversos, aporta diferentes herramientas para fomentar la cultura de seguridad en las instituciones sanitarias. Las lesiones por presión constituyen un evento adverso. En nuestro entorno es poco notificado en los sistemas de notificación y aprendizaje como tal.

Somos conscientes de la gran producción y publicación de evidencia científica en la Prevención de las lesiones por presión, de los finitos recursos materiales y humanos que cada día se emplean en su prevención y tratamiento, además del sufrimiento y merma de la calidad de vida en las personas que las padecen.

Desde un análisis personal y profesional creo que queremos, sabemos y tenemos todo lo necesario para abordar de manera más óptima este problema, la cuestión radica en como articulamos, dinamizamos y aprovechamos al máximo estos recursos y medios además de nuestra motivación, misión y responsabilidad como cuidadores.

Propongo realizar una reflexión cercana, positiva y realista basada en mi experiencia profesional, a través de preguntas sobre temas como: la implementación de la valoración del riesgo, la normalización y estandarización de la práctica asistencial, el liderazgo en los cuidados, la gestión de la información, la formación continuada, los recursos materiales, la educación para la salud y otras variables que permitan disminuir la prevalencia e incidencia en nuestras unidades asistenciales de las lesiones por presión.

**15.30 – 17.00 MR4: HERIDAS FISTULIZADAS - TUNELIZADAS. COMPLICACIONES Y ASPECTOS PSICOSOCIALES**  
Sala Zaragoza III-IV

## **TRATAMIENTO DE LA SEPSIS DEL ESPACIO POSTANAL PROFUNDO**

Ruiz De La Hermosa García-Pardo, Alicia.

*Hospital Universitario Infanta Leonor.*

El paradigma de heridas fistulizadas lo tenemos representado en los abscesos y fístulas perianales. Ambas entidades representan distintos estadios de la misma enfermedad. El absceso es un acumulo de pus en alguno de espacios potenciales perianales o perirrectales y la fístula es una comunicación anormal de una cavidad con el exterior. El origen primario de las fístulas se encuentra en las criptas donde desembocan las glándulas de Hermann y Deffosses y de ahí el nombre de la teoría criptoglandular. Desde el espacio interesfinteriano donde se encuentra la glándula la infección puede extenderse hacia abajo, lateral o hacia arriba produciendo los distintos tipos de abscesos y fístulas. Las fístulas complejas surgen habitualmente en la parte posterior del canal anal. Entender cómo se produce su extensión es fundamental para conseguir un tratamiento adecuado. El espacio postanal profundo es una importante entidad anatómica a través de la cual se extienden algunas de las fístulas complejas, especialmente las fístulas complejas en herradura con afectación de ambas fosas isquioanales o isquiorrectales. Este espacio fue descrito inicialmente por Courtney en el 1949 con el nombre de espacio posterior subesfintérico. Posteriormente ha sido descrito por otros autores el espacio posterior interesfintérico con similares implicaciones respecto a las extensiones de las fístulas posteriores.

Los abscesos del espacio postanal profundo o del espacio interesfintérico profundo producen fiebre y dolor anal, siendo la inspección normal o solo con cierta hipersensibilidad al tacto rectal en posterior, por lo que es muy importante tenerlos en cuenta.

Para la evaluación de estos abscesos es fundamental la realización de una RMN pélvica o mucho más accesible y sencilla, una ecografía endoanal que permite en la mayoría de las ocasiones localizar el orificio primario así como su extensión en herradura y visualizar trayectos accesorios si existieran.

El correcto drenaje de la infección de estos espacios es prioritario para obtener resultados exitosos en el tratamiento de las fístulas. La técnica modificada de Hanley, consistente en el drenaje de ambas fosas isquioanales y una incisión extraesfinterica en la línea media posterior con sección de ligamento anococcígeo es fundamental para la erradicación de estos abscesos. Dicha herida es amplia, cercana al margen anal pudiendo suponer cierta deformidad en el ano posteriormente y requiere de curas cuidadosas y prolongadas hasta la correcta epitelización. La identificación del orificio primario es conveniente y permite la colocación de un seton laxo en la línea media posterior. Esto consigue acortar el número de intervenciones que requerirá el paciente y la realización de una cirugía definitiva más precoz, circunstancias ambas fundamentales para el paciente. En ocasiones además del seton laxo es necesaria la colocación de una sonda de Petzzer para evitar cierre precoz de la cavidad.

La técnica del seton laxo permite un control de la sepsis y prepara la zona para la realización posterior de una cirugía definitiva así como evitar el riesgo de incontinencia que supondría una fistulotomía o un seton de corte. En ocasiones la técnica del seton laxo puede ser utilizada como un tratamiento definitivo.

## **FÍSTULAS ENTEROATMOSFÉRICAS Y DE OTRAS LOCALIZACIONES (NO PERINEALES/ NO PERIANALES)**

Camacho Aroca, Alfonso; Ruiz De La Hermosa- Gallardo García-Pardo, Alicia; Martínez Savoini, Eva María; Gea López, Virginia; Alcolea Cuevas, Begoña; Galindo Marcos, Amparo.

*Hospital Universitario Infanta Leonor*

Las fístulas que afectan al plano cutáneo desde el interior del organismo, denominadas por regla general “enteroatmosféricas”, son un reto para todos aquellos profesionales que nos dedicamos a su diagnóstico, decidir el tratamiento óptimo e intentar que el problema afecte lo menos posible psicológica y físicamente al paciente.

La ponencia tiene tres objetivos fundamentales:

1. Presentar una reseña histórica de la evolución del tratamiento de las heridas fistulizadas con el fin de intentar seguir la línea evolutiva que nos lleve hacia el futuro. De los remedios caseros, hasta la tecnología más puntera actual.
2. Describir el concepto de “fístula enteroatmosférica”, factores etiológicos (postoperatoria, neoplásica, traumática,...), las diferentes clasificaciones remarcando la clasificación pronóstica de Schein y realizar un estudio de la fisiopatología y factores predisponentes de las mismas, destacando factores nutricionales y psicológicos.
3. Abordar las líneas terapéuticas y su razonamiento pasadas, presentes y futuras, dentro del tratamiento multidisciplinar. Presentar las líneas actuales y describir terapias experimentales que pueden ser aplicadas en este campo desarrollando así nuevas líneas en el tratamiento de esta patología.

Como conclusión, incidiremos en la importancia del componente nutricional de los pacientes, la importancia de la superespecialización de los equipos de enfermería, médicos, quirúrgicos, rehabilitadores psicosociales, y, por qué no, de la Industria, ya que es un problema que afecta a un porcentaje nada desdeñable de pacientes que requiere investigación específica para lograr la recuperación más temprana posible de los pacientes.

Por último, presentaremos la revisión bibliográfica realizada destacando los artículos más destacados.

## **FÍSTULA ANAL: CUIDADOS ENFERMEROS Y CALIDAD DE VIDA**

Martínez Savoini, Eva María.

*Hospital Universitario Infanta Leonor.*

Se define a la fístula como una comunicación anormal entre dos superficies epitelizadas, es decir entre dos órganos huecos o bien entre un órgano hueco y la piel. La fístula anal es una de las afecciones anorrectales más comunes y que en ocasiones representa un reto para su curación definitiva. Identificar la complejidad de la misma va a condicionar tanto el tratamiento como la evolución.

El momento del diagnóstico y la información que recibe el paciente, determinan la actitud ante el futuro y las estrategias del tratamiento van a condicionar la calidad de vida del paciente.

El objetivo de esta ponencia es analizar la evolución tanto de la fístula, como de la herida y del paciente en su conjunto, teniendo en cuenta aspectos tanto físicos como psicosociales. Analizaremos la importancia de mantener un equilibrio entre la erradicación de la enfermedad y la preservación del control fecal, valorando la evolución del absceso a la fístula, el diagnóstico, la información que debe recibir el paciente y los cuidados de enfermería en todo el proceso.

Tras el diagnóstico, son muchos los aspectos que van a influir en la calidad de vida del paciente como la evolución de la fístula, el estilo de vida y la decisión del paciente ante los posibles tratamientos. Expondremos los cuidados a tener en cuenta tanto en el preoperatorio, destacando el poder de la información para conseguir la aceptación del paciente, como en el postoperatorio, favoreciendo en todo momento la incorporación del paciente a su vida personal y profesional. Trataremos la influencia del uso del seton para evitar el cierre de la fístula y la infección, pero también cómo influye la existencia de un cuerpo extraño en la adaptación del paciente a los cambios que le obliga a establecer en su rutina diaria, especialmente cuando se plantea como tratamiento definitivo. Valoraremos el comportamiento y evolución de la herida tras la cirugía, la necesidad o no del uso de apósitos para favorecer la evolución de la misma y la pertinencia del uso de la terapia de vacío en heridas fistulizadas.

Abordaremos aspectos tan importantes como la enseñanza prequirúrgica y los autocuidados en domicilio, teniendo en cuenta que es fundamental la implicación del paciente al alta, en aspectos como la higiene, la dieta y la detección de complicaciones. La prevención, detección y abordaje de complicaciones como la hemorragia, la recurrencia o la incontinencia fecal, va a definir un plan de cuidados específico y enfocado a cada paciente según las características personales del mismo.

VIERNES 28 DE FEBRERO DE 2020

15.30 – 17.00 A7: ABORDAJE INTEGRAL EN PACIENTES VULNERABLES: LESIONES ONCOLÓGICAS Y DESGARROS CUTÁNEOS SKIN TEARS  
Sala Zaragoza II

## ATENCIÓN INTEGRAL EN PACIENTES VULNERABLES. LESIONES ONCOLÓGICAS

Valerdiz Casasola, María Susana.

*Hospital Universitario Central de Asturias.*

Los pacientes con lesiones tumorales entrañan un dificultoso campo de actuación para los cuidados enfermeros, ya que las lesiones tumorales, oncológicas o neoplásicas que originan una herida no son ni se comportan como otro tipo de herida crónica o aguda, debido a los diferentes factores asociados con el cáncer. Por todo ello, el cuidado que requieren tiene un significado más amplio que el propio tratamiento local.

En esta ponencia se tratará de identificar qué son las lesiones oncológicas, su epidemiología y las diferentes fases que nos podemos encontrar. También hablaremos de los aspectos básicos del cuidado local en heridas tumorales y analizaremos la sintomatología más habitual que origina este tipo de lesiones. El control de los síntomas en estos pacientes es la base de los cuidados de enfermería.

Un aspecto importante a desarrollar es aprender a desconfiar ante determinadas heridas que no cicatrizan y actuar con rapidez para garantizar una adecuada asistencia.

Además, hay que tener en cuenta que ciertas heridas oncológicas no van a cicatrizar, por lo que el objetivo principal del tratamiento será administrar los mejores cuidados posibles desde una perspectiva paliativa que asegure el confort y la dignidad del paciente.

En este tipo de pacientes es imprescindible diseñar un plan de cuidados de enfermería personalizado, que incluya la atención integral y la colaboración de los cuidadores o familia, englobando todos los recursos necesarios disponibles para ofrecer mejorar el estilo de vida del paciente y su entorno.

Con todos estos condicionantes, debemos tener presente que un paciente oncológico con una herida que no va a cicatrizar no requiere menos atención que un paciente con otro tipo de herida.

## DESGARROS CUTÁNEOS/SKIN TEARS

Gayol Fernandez, Manuel.

*Centro de Salud de Allés, Área VI de Asturias.*

Un desgarro cutáneo es una herida causada por fuerzas mecánicas, incluyendo eliminación de adhesivos. La gravedad de estas lesiones depende de las capas de la piel a las que afectan pudiendo ser de espesor parcial si solo afecta a la epidermis o de espesor total si afecta a dermis y epidermis. Así podemos decir que los desgarros en la piel son heridas traumáticas resultado de una variedad de fuerzas mecánicas; como el corte, fuerzas de fricción, traumatismos, caídas, manejo inadecuado de los pacientes, lesiones con el mobiliario o eliminación de apósitos adherentes. En la piel frágil o vulnerable (por ejemplo, en piel envejecida o muy joven), se requiere menos fuerza para causar una lesión traumática, por tanto, la incidencia de desgarros aumenta en pieles de estas características. Los desgarros de la piel pueden ocurrir en cualquier parte del cuerpo, más frecuentemente afecta a las extremidades superiores o inferiores y dorso de las manos. Un desgarro cutáneo sin complicaciones es una herida aguda que curará aproximadamente en 4 semanas. Mientras que uno complicado cura en más de 4 semanas, convirtiéndose en una herida crónica, suele ocurrir en lesiones en los miembros inferiores.

Los datos epidemiológicos varían según los entornos de atención donde se encuentran las personas afectadas. En atención a largo plazo se estima que hay una prevalencia entre 2,23–92% . En personas atendidas en la comunidad, la prevalencia estaría entre el 4,5–19,5%, en heridas identificadas en todos los grupos de edad. En unidades de cuidados agudos entre el 6,2–11,1%. En pacientes en cuidados paliativos estaría entre el 3,3–14,3% . En las unidades de cuidados intensivos y unidades quirúrgicas la prevalencia sería desconocida.

Los factores de riesgo son diversos, pudiendo dividirse en 3 grupos: relacionados con la piel, con la salud general y la movilidad del individuo. En los países anglosajones se ha desarrollado una serie de herramientas, protocolos y guías específicas para identificar, evaluar, tratar y prevenir de manera correcta estas lesiones que muchas veces son infravaloradas y aún más en nuestro país donde apenas hay algún artículo publicado en nuestro idioma.

Para tratar estas lesiones hay que utilizar diversas “herramientas” desarrolladas por el International Skin Tear Advisory Panel (ISTAP) que es un organismo internacional que investiga y publica documentación sobre estas lesiones, como el algoritmo de tratamiento (que incluye como evaluar e identificar estas lesiones y la manera correcta de tratarlas), los apósitos recomendados en la cura de estas heridas, como valorar el riesgo de padecer los desgarros cutáneos, como prevenir estas lesiones según los factores de riesgo descritos anteriormente.

VIERNES 28 DE FEBRERO DE 2020

Los expertos indican que estas lesiones pueden ser un indicador válido a la hora de medir la calidad de cuidados en los dispositivos sanitarios, similar a las incidencia o prevalencia de las lesiones por presión, por tanto es fundamental que conozcamos todos sus aspectos, ya que para los pacientes son uno de las consecuencias más temidas tras un trauma en la piel, causando perjuicio tanto físico como psicológico, además el mal manejo de estas lesiones en cuanto al tratamiento y/o prevención puede acarrear gastos innecesarios al proveedor de servicios sanitarios del paciente.

**15.30 – 17.00 T6: Uso de Herramientas 2.0 en el cuidado de las Heridas**  
Sala Tenerife I

## USO DE HERRAMIENTAS 2.0 EN EL CUIDADO DE LAS HERIDAS

Pérez Barreno, David.

*Consultorio de Monda. ZBS Coin.*

El avance de la tecnología en la actualidad permite al profesional alcanzar un grado de calidad y seguridad clínica en su atención al paciente como nunca antes se había podido conseguir. El uso de dispositivos móviles se ha postulado como la mejor herramienta al alcance del profesional ya que, debido a su versatilidad y potencialidad, ofrece al sanitario un abanico innumerable, y continuamente creciente, de utilidades y herramientas de ayuda en la práctica clínica.

Para ello, es importante conocer cuáles son las experiencias de otros profesionales y, sobre todo, qué resultados han obtenido en la práctica clínica con su uso.

**15.30 - 17.00 T8: TALLER BÁSICO FOTOGRAFÍA BÁSICA**  
Sala Las Palmas I

## TALLER FOTOGRAFÍA CLÍNICA CON MÓVIL Y CÁMARAS COMPACTAS

Julián Rochina, Iván.

*Universidad De Valencia.*

En la clínica diaria se realiza el seguimiento de lesiones cutáneas mediante fotografía. Dependiendo del entorno en el que nos encontremos (hospital, atención primaria, residencias, etc...) los recursos materiales de los que disponemos pueden ser muy limitados, teniendo que usar nuestras propias cámaras para tomar las imágenes necesarias. Este taller está enfocado al uso correcto de los parámetros básicos que permitirán obtener imágenes de calidad que sirven tanto para generar una biblioteca personal para el seguimiento de lesiones como para explotar dichas imágenes en congresos y sesiones clínicas. Tras este taller no volverás a descartar una fotografía por un enfoque inadecuado, por falta de luz o porque ha salido "movida". Los asistentes conocerán los pequeños "trucos" acumulados durante 17 años realizando fotografías en todo tipo de condiciones, desde atención primaria y en domicilios de todos los tipos. Utilizaremos tanto cámaras fotográficas básicas como los smartphones, que día a día disponen de mejores objetivos y programas fotográficos.

**17.30 – 19.00 MR5: Atención multidisciplinar del paciente quemado**  
Sala Zaragoza III-IV

## SOPORTE NUTRICIONAL DEL PACIENTE QUEMADO

Vivo Benlloch, Carmen.

*H. U.i.P. La Fe de Valencia.*

La supervivencia del paciente quemado ha mejorado considerablemente en las últimas décadas. Esto ha sido debido a un abordaje multidisciplinar en las tres vertientes básicas de su tratamiento: quirúrgica, médica y rehabilitadora.

Sin duda, todos aquellos mecanismos farmacológicos y no farmacológicos capaces de atenuar la respuesta hipermetabólica y el aumento del catabolismo proteico, que acompañan al paciente quemado desde su ingreso hasta 12-24 meses tras el alta hospitalaria, serán claves en la supervivencia, en la disminución de la estancia hospitalaria y en la calidad de vida al alta del paciente quemado.

Entre estos mecanismos cabe destacar, la cirugía precoz como principal medida de control de la respuesta hipermetabólica

VIERNES 28 DE FEBRERO DE 2020

al retirar el tejido necrótico y frenar la respuesta inflamatoria sistémica, el control de la infección con eficaces medidas preventivas que mejoren la función inmunitaria, la movilización precoz y la rehabilitación capaz de reducir el estrés metabólico asociado a la cirugía y conseguir la recuperación funcional del paciente y por último, y no menos importante, el soporte nutricional capaz de regular la respuesta hipermetabólica, reducir la pérdida de masa muscular, mantener las reservas energéticas del organismo, favorecer el proceso de curación y mejorar la función inmunitaria del paciente, disminuyendo el riesgo de infección evitando la traslocación bacteriana y proveyendo de aminoácidos esenciales, proteínas, elementos traza, vitaminas e hidratos de carbono, cuyos requerimientos se van a ver aumentados proporcionalmente al tamaño de la superficie corporal quemada.

Un paciente con una superficie corporal quemada superior al 40%, puede perder hasta una cuarta parte de su peso en tan solo 3 semanas tras sufrir la quemadura.

Una nutrición enteral agresiva, va a mejorar los resultados al alta, pero una sobrecompensación con un exceso de calorías y/o no solo es inefectivo sino que puede ser perjudicial por complicaciones tales como la hiperglucemia, la retención de CO<sub>2</sub> y el aumento del nitrógeno ureico. Por lo tanto, el objetivo es satisfacer los requerimientos agudos del paciente quemado pero sin sobrealimentar.

## **TERAPIAS NO FARMACOLÓGICAS EN LAS CURAS DE PACIENTES QUEMADOS: LA REALIDAD VIRTUAL**

Gacto Sánchez, Purificación.

*Hospital Virgen del Rocío, Sevilla.*

Uno de los mayores retos en el tratamiento de los pacientes quemados es el control del dolor asociado a procedimientos. El dolor que experimentan los grandes quemados durante las curas puede variar ampliamente de un día a otro, pero a menudo es de gran intensidad. Además las relaciones entre el dolor, la ansiedad, el estrés y su efecto sobre la reepitelización de las quemaduras son muy poco conocidas hasta la fecha.

La realidad virtual (RV) ofrece un abordaje del dolor que parece tener unos efectos analgésicos bastante potentes y prometedores. Actúa alejando la atención del paciente del dolor durante los procedimientos agudos sumergiéndolos en un entorno generado por ordenador.

A este respecto, el tratamiento farmacológico continúa siendo la opción recomendada, a pesar de que se observe un manejo analgésico inadecuado que depende sobre todo del carácter complejo del dolor en estos pacientes, es por ello que desde un tiempo a esta parte se insiste en el abordaje multidisciplinar para el afrontamiento del dolor.

Los objetivos del estudio que planteamos son dos. Por un lado, valorar la eficacia de un tratamiento combinado basado en la aplicación de Técnicas de Realidad Virtual y Musicoterapia junto a Tratamiento Farmacológico estándar (recomendado) en pacientes adultos que ingresen por sufrir quemaduras. Y por otro lado, comprobar que la terapia combinada de Realidad Virtual y Musicoterapia junto al Tratamiento analgésico estándar es la opción más adecuada para el tratamiento del dolor y ansiedad en las quemaduras de pacientes adultos frente al Tratamiento Farmacológico estándar por sí solo.

## **MEEK HISTORIA, INDICACIONES, TÉCNICA, FISIOLÓGIA Y EXPERIENCIA CON MICROINJERTOS**

Camacho Quintero, Eduardo.

*Centro Médico Nacional "20 de Noviembre" ISSSTE, CDMX; AMCICHAC.*

### **TÉCNICA MEEK (Microinjertos)**

La pérdida traumática de la piel, particularmente en quemaduras mayores, requiere de injerto de piel para su reparación.

En una quemadura grande, los sitios donadores son limitados y el injerto de piel necesita expandirse. Además, el cierre rápido de la herida por quemadura es un factor importante en la recuperación exitosa y generalmente se logra mediante el desbridamiento y el injerto de piel.

Meek introdujo el microinjerto en 1958, dividiendo la piel en pequeños trozos, permitiendo una expansión de la piel de hasta 10 veces.

La técnica modificada de Meek es un método que salva vidas, que revoluciona el cuidado de las quemaduras mayores, recomendado para quemaduras por arriba del 30% del área de superficie corporal quemada (TBSA), con sitios de donadores inadecuados y morbilidad con injertos de piel divididos convencionales repetidos (SSG).

El microinjerto se puede utilizar en un lecho vascular deficiente (diabético) con mayor éxito debido a las bajas demandas metabólicas. Las desventajas incluyen la aparición de "lunares" en la cicatrización y que las cirugías iniciales son relativamente laboriosas en el proceso-técnica del microinjerto.

En consecuencia, en comparación con la técnica MEEK, la aplicación de injertos ampliamente mallados requiere más procedimientos de injertos en caso de quemaduras graves.

VIERNES 28 DE FEBRERO DE 2020

Un porcentaje de integración de injerto alta y un mejor principio de expansión contribuyen a la opinión general de que la técnica MEEK es la forma más efectiva de recuperar la piel de los pacientes con quemaduras extensas.

17.30 – 19.00 A8: APÓSITOS ¿LO NUEVO, LO DE SIEMPRE O A MÍ ME VA BIEN?  
Sala Zaragoza I

## APÓSITOS ¿LO NUEVO, LO DE SIEMPRE O A MÍ ME VA BIEN?

Aranda Martínez, Joan Miquel.

*Consorci Sanitari de Terrassa.*

El objetivo principal del Aula, es aportar una perspectiva de abordaje local basado en la adecuada valoración y preparación de las características del lecho de la herida. Puesto que, independientemente del origen y etiología, su aspecto y características son de gran utilidad para la planificación de la estrategia terapéutica a seguir. Se ha demostrado que la utilización de apósitos de cura en ambiente húmedo (CAH) como alternativa a la cura tradicional aplicados en cada componente del acrónimo TIME, constituyen una herramienta eficaz en el campo de las heridas crónicas.

Sin embargo, la selección del apósito no es tarea fácil. La evolución en los tratamientos de heridas y úlceras ha provocado en los últimos años el desarrollo terapéutico de un gran número de apósitos nuevos incrementando el coste de los tratamientos. Elegir el material más adecuado dependiendo de las características de la úlcera es uno de los retos que tiene enfermería, siendo importante conocer las características de cada apósito, saber si la cicatrización es o no viable por las comorbilidades del paciente y lograr identificar en qué fase del proceso de cicatrización se encuentra antes de tomar cualquier decisión.

El uso racional del material basado en la evidencia alta se conseguiría basándonos en la PLH. Como hemos visto a través del concepto TIME tendríamos desbridamiento del material desvitalizado, control de la infección, gestión del exudado y protección de la piel perilesional. Todo ello mediante una CAH basada en el juicio clínico del profesional y en la aplicación de los documentos de consenso y de las guías de práctica clínica validadas y avaladas por las diferentes sociedades científicas.

17.30 – 19.00 T7: TPN AVANZADA: COMO RESOLVER LAS DIFICULTADES  
Sala Tenerife I

## TPN AVANZADA: CÓMO RESOLVER LAS DIFICULTADES

Ribalta Reñé, Ramón; Riera Granados, Núria; Martín Ruano, Noemí.

*<sup>1</sup>Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida.*

Este taller pretende dar una visión general de la terapia de presión negativa (TPN) en heridas, en cuanto a sus indicaciones, contraindicaciones y a su técnica más habitual de ejecución. A partir de ese punto se plantean diferentes situaciones, las cuales, apoyadas en la experiencia clínica, nos sitúan en diferentes escenarios de posibles complicaciones, errores de funcionamiento, no colaboración del paciente, dificultades técnicas, etc. mediante los cuales pasamos de lo general a lo concreto para la resolución de incidencias y la adopción de criterios que tiendan a mantener el equilibrio entre la efectividad de la terapia, la colaboración y comodidad del paciente, y la utilización racional de recursos sanitarios y humanos.

A nivel metodológico se plantean las cuestiones generales para todos los asistentes y, posteriormente, se distribuyen en pequeños grupos de 4-6 congresistas para trabajar los escenarios más concretos mediante material real de TPN y unos moldes artificiales creados para la ocasión a modo de heridas diversas con los que los diferentes grupos podrán experimentar. Finalmente se extraerán conclusiones grupales, de carácter participativo, a modo de feed-back con los ponentes, ya que en este tipo de sesiones suelen aflorar muchos casos clínicos que, una vez comentados, enriquecen el valor final del taller.

# Ponencias

---

VIERNES 28 DE FEBRERO DE 2020

17.30 – 19.00 T8: TALLER AVANZADO FOTOGRAFÍA CLÍNICA CON MOVIL Y CÁMARAS COMPACTAS  
AVANZADAS  
Sala Las Palmas I

## **TALLER FOTOGRAFÍA CLÍNICA AVANZADA CON MÓVIL Y COMPACTAS**

Vigil-Escalera Quintanal, Luis José.

*UGC Caso-Sobreescobio.*

Se repasarán los conceptos básicos y se explicarán habilidades en el manejo del móvil y compactas, así como recursos tanto físicos como de software para una correcta consecución de imágenes.

Se realizarán ejercicios eminentemente prácticos.



09.00 – 10.30 MR6: ACTUALIZACIÓN EN EL ABORDAJE DE LAS INFECCIONES EN HERIDAS  
Sala Zaragoza III-IV

## DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE INFECCIÓN Y COLONIZACIÓN

Nuria Serra

*Enfermera. Angiogrup. Barcelona*

La infección Se define como el proceso en el que un microorganismo patógeno invade a otro llamado huésped y se multiplica pudiendo provocar daño (produciendo enfermedad) o no provocarlo. Los organismos patógenos poseen ciertas características como: la capacidad de ser transmisibles, la adhesión a las células del huésped, invadir los tejidos y la capacidad de evadir el sistema inmunitario del huésped.

Las infecciones van acompañadas de signos y síntomas: fiebre, malestar general y en la herida podemos ver hinchazón por inflamación calor, dolor y eritema.

La colonización significa que los gérmenes están en el cuerpo, con crecimiento y multiplicación de los microorganismos patógenos, pero sin invasión o daño tisular. Las personas que están colonizadas no tendrán signos ni síntomas.

Comprender este concepto es esencial en la planificación e implantación de estudios epidemiológicos en la asistencia sanitaria y programas de prevención y control de infecciones. Confundir la colonización con la infección puede conducir a asociaciones que pueden conducir a intervenciones costosas, ineficaces y que requieren mucho tiempo.

Por lo tanto es importante el diagnóstico diferencial e intentar que una herida colonizada no se infecte, debemos ser muy minuciosos en la actuación de la pauta local de las heridas. A tener en cuenta:

Valoración de la historia clínica: edad, enfermedades concomitantes y estado nutricional del paciente.

Etiología de la ulcera. Para poder hacer el tratamiento adecuado.

Desbridamiento del tejido desvitalizado, necrosado y/o esfacelado, para evitar el riesgo de infección.

### REFERENCIAS

- Bogaert D, De Groot R, and Hermans PW. Streptococcus pneumoniae colonisation: the key to pneumococcal disease. *Lancet Infect Dis.* 2004 Mar;4(3):144-54.
- Centers for Disease Control and Prevention. Carbapenem-resistant Enterobacteriaceae (CRE) infection: clinician FAQs. Accessed 24 Jan 2017. Available at <https://www.cdc.gov/hai/organisms/cre/cre-clinicianfaq.html>.
- Centers for Disease Control and Prevention. Prevention of transmission of multidrug resistant organisms. Accessed 24 Jan 2017. Available at [https://www.cdc.gov/hicpac/mdro/mdro\\_5.html](https://www.cdc.gov/hicpac/mdro/mdro_5.html).
- Luis F-K et al. Asymptomatic Clostridium difficile colonization: epidemiology and clinical implications. *BMC Infect Dis.* 2015;15:516.
- Zirakzadeh A and Patel R. Vancomycin-resistant enterococci: colonization, infection, detection, and treatment. *Mayo Clin Proc.* 2006 Apr;81(4):529-36.

## MANEJO DE LA INFECCIÓN. CÓMO REDUCIR LA CARGA BACTERIANA Y EL CONTROL DE LAS BIOPELÍCULAS

Salavert Lletí, Miguel.

*Hospital Universitario y Politécnico la Fe.*

En el manejo de toda infección son importantes varios factores que deben guiar el tratamiento eficaz y seguro del proceso. Así, el huésped en el que anida la infección, los microorganismos que la causan y la estrategia o fármacos (antimicrobianos habitualmente) con los que pretendemos tratarla, se constituyen en elementos claves. A este triángulo de protagonistas se suman otros fenómenos de gran importancia, pues condicionan la evolución y resultados, como son la virulencia y resistencia. En ocasiones existen patógenos que combinan un conjunto de determinantes de virulencia y varios mecanismos de resistencia, o bien ambos elementos caminan solos, pero se expresan con una intensidad y complejidad mayúsculas, todo lo cual dificulta el tratamiento. Por ello, es básico en el momento actual disponer de antimicrobianos capaces de superar los mecanismos de resistencia y de nuevas sustancias con capacidad para bloquear o inhibir los factores de virulencia de los microorganismos vivos. A ello se suman condicionantes del huésped, como su posible estado de inmunosupresión (que dificulta la lucha contra la infección), comorbilidades y la presencia de cuerpos extraños o dispositivos biomédicos, que promueven un tipo especial de infecciones, las asociadas a biofilms. Como en cualquier tipo de infección, los aspectos cuantitativos tienen un peso específico en sus posibilidades de control, es decir "el tamaño importa", en este caso el de la denominada carga microbiana o inóculo.

SÁBADO 29 DE FEBRERO DE 2020

El biofilm (o biopelícula) se refiere a las comunidades complejas y sésiles de microbios que se encuentran unidos a una superficie o enterrados firmemente en una matriz extracelular como agregados. La matriz de la biopelícula que rodea a las bacterias las hace tolerantes a las condiciones adversas y resistentes a los tratamientos antibacterianos. Además, las biopelículas están implicadas en una amplia gama de enfermedades crónicas, incluidas las de heridas complejas, y debido a la aparición de resistencia a los antibióticos, se ha vuelto realmente difícil tratarlas con eficacia. Ante la existencia de biofilms y la presencia de importantes cargas microbianas e inóculos organizados de microorganismos, cobra capital importancia otro concepto, el de “control del foco”. Las estrategias para conseguir el apropiado control del foco infeccioso van más allá de los antibióticos tradicionales y obligan a realizar en muchas ocasiones maniobras de curetaje, drenaje, desbridamiento, lavados o limpiezas del mismo, mediante procedimientos quirúrgicos, instrumentales (radiología intervencionista), mecánicos, físicos y/o químicos. Algunos de los desarrollos recientes en este campo, para reducir la carga bacteriana y controlar mejor el biofilm, se focalizan en la inhibición de los factores de virulencia bacteriana (toxinas, sistemas de secreción, mecanismos de adhesión, sistemas de señalización y de regulación), la utilización de bacteriófagos para destruir bacterias presentes en heridas infectadas, las vacunas para prevenir infecciones asociadas a biopelículas y, en ocasiones, hasta la manipulación del microbioma (transferencia de microbiota) para combatir infecciones por bacterias resistentes o virulentas. En la ponencia se realizará un enfoque prioritario sobre varias moléculas anti-biopelícula descubiertas o probadas hasta la fecha, que incluyen compuestos activos a base de hierbas, agentes quelantes, antibióticos peptídicos, lantibióticos y compuestos químicos sintéticos, de los que se comentará su distribución efectiva en el huésped, así como la garantía de alcanzar la concentración mínima efectiva de estas moléculas para ser capaces de erradicar con la máxima potencia las infecciones asociadas a biopelículas, y siempre sin presentar ningún efecto secundario adverso en el huésped.

## NECESIDADES FORMATIVAS PARA EL ABORDAJE DE LA INFECCIÓN DE LAS HERIDAS

Palomar Llatas, Federico.

*Hospital General Universitario de Valencia. Universidad Católica de Valencia;*

La formación es un derecho y la formación del profesional de la salud es una obligación y esta debe de ser reglada.

En muchas ocasiones nos vemos saturados de formación, es difícil no estar formados, lo importante es saber elegir que formación más relevante para nuestro desempeño laboral, dando a nuestros pacientes y cuidadores una correcta calidad asistencial altamente cualificada, basadas en las mejores evidencias científicas disponibles. Estas evidencias vienen en primer lugar revisando las guías de práctica clínica, artículos científicos más interesantes, realizar búsquedas bibliográficas, cursos, congresos, (colegios profesionales, sociedades científicas, universidades, industria farmacéutica), debiendo tener implícitos unos criterios de calidad en la formación<sup>(Univadis 26/03/19)</sup>.

La calidad formativa no es realizar esta simplemente por tener un voluminoso curriculum, debemos realizarla por su contenido por ejemplo ¿que es la polihexanida?, ¿Qué germen es el principal causante de las infecciones en heridas crónicas?, técnicas y modalidades de impartición.

Poco se ha publicado ante la necesidad formativa sobre la infección en heridas o sobre las heridas crónicas.

Dos estudios destacaremos al respecto: El estudio ATENEA <sup>(Beaskoetxea Gómez P et al)</sup> y ¿Cuánto saben sobre heridas crónicas los estudiantes de Grado de Enfermería de la Comunidad de Madrid? <sup>(Cristina Sánchez Lluch et al)</sup>.

Los dos estudios mencionados hablan de la necesidad de formación en los estudios de grado y en el post grado haciendo mención a la formación reglada o no reglada. En el estudio ATENEA los encuestados son profesionales dedicados principalmente dedicados al cuidado y tratamiento de las heridas crónicas y en el 91% habían recibido formación principalmente no reglada a través de la industria farmacéutica y un 50% demandan formación sobre la infección de los cuales el 84% reciben esta formación deseada.

En el segundo estudio sobre el nivel de conocimientos de alumnos de 4º de enfermería dicen que son insuficientes los conocimientos en general con un 66,7% y que la periodicidad para curar una úlcera infectada es a diario o cuando el apósito esté saturado.

En resumen, tanto profesionales como alumnos, necesitan más formación específica sobre la infección en lesiones crónica cutáneas.

## ACTUALIZACIÓN Y CONTROL DE LA INFECCIÓN EN LAS HERIDAS

Capillas Pérez, Raúl Miguel.

ICS.

La **Infección** se define como el resultado de las interacciones dinámicas que se producen entre el huésped, el patógeno potencial y el entorno, que dan lugar a cambios nocivos para el huésped.

Se produce cuando los microorganismos consiguen superar las estrategias de defensa del huésped.

En los años 50 del siglo pasado se descubren los antibióticos y parece que ya vamos a tener controlado este problema, sin embargo años más tarde vemos que el problema no lo acabamos de solucionar por la aparición de múltiples resistencias. Lo cual ha justificado el uso de una serie de opciones terapéuticas como compuestos antimicrobianos tópicos, como el yodo, la miel, la plata y otros..., hasta llegar al momento actual en que el problema de la infección en las heridas se llama "**Biofilm**". Históricamente la infección de las heridas se tenía como el final de una situación que empezaba en la contaminación, se continuaba con la colonización para acabar en Infección.

En el año 2005 el Documento de Posicionamiento de la EWMA: "Identificación de los criterios de infección en las heridas" se introduce el concepto de "**colonización crítica**" que describe un paso intermedio entre la colonización y la infección, en el que se producen cambios en la coloración del lecho, aumento del exudado, deterioro del lecho con presencia de tejido friable y la consiguiente evolución tórpida de la herida.

En el año 2006 la EWMA publica el Documento de Posicionamiento: "Tratamiento de la infección en heridas", en el que nos dan una serie de indicaciones como:

- Debe considerarse el uso de terapias antimicrobianas tópicas cuando se sospeche que está ocurriendo una progresión hacia una infección manifiesta o cuando se observe que la cicatrización se ha interrumpido.
- Debe evitarse el uso prolongado de antimicrobianos.
- El uso de antibióticos debe limitarse a situaciones clínicas concretas (p.ej. en infecciones manifiestas) y los microorganismos deben ser sensibles.
- Debe examinarse regularmente el estado de la herida y hay que cambiar la estrategia de tratamiento cuando la cicatrización no progrese.

Curiosamente y siguiendo con la historia, dos años más tarde, en el 2008 (Wolcott RD, et al) nos empiezan a hablar de los biofilms bacterianos, que definen como bacterias ancladas al lecho de la lesión, encapsuladas en una matriz extracelular producida por las propias bacterias y tolerante a agentes antimicrobianos (esto incluye antibióticos y antimicrobianos).

En el año 2016 la Unión Mundial de Sociedades de Cicatrización de Heridas presenta un Documento de Posición sobre "Tratamiento del Biofilm", en el que vuelve a hacer referencia de Wolcott que en 2015 afirma que: "el tratamiento de las heridas con biofilm se basa en el uso de múltiples estrategias de tratamiento diferentes, de manera simultánea, incluidos antibióticos, fármacos contra los biofilms, antimicrobianos selectivos y desbridamiento frecuente".

Concluye que:

- Para que una herida cicatrice no es necesario que sea estéril, por lo que no está justificado el uso de antimicrobianos tópicos simplemente para reducir la carga bacteriana de heridas que están en proceso de cicatrización.
- El tratamiento apropiado del biofilm se consigue siguiendo los pasos básicos de de prevención inicial (limpieza), eliminación (eliminación de esfacelos, desbridamiento) y prevención de la nueva formación (uso de antimicrobianos).
- También es importante el tratamiento integral del paciente y abordar cualquier problema sistémico, fisiológico o psicosocial subyacente para apuntalar un tratamiento de referencia.

09.00 – 10.30 MR7: MESA DE ATENCIÓN PRIMARIA (MIR/EIR)  
Sala Zaragoza II

## ABORDAJE FARMACOLÓGICO EN LA COLONIZACIÓN CRÍTICA

López Hernández, Samsara.

C.S. Arturo Eyries.

La colonización crítica es un estadio intermedio entre la colonización benigna y la infección manifiesta en la herida. En este proceso aumenta la carga bacteriana debido a la multiplicación de gérmenes que retrasa o detiene la cicatrización de una herida en ausencia de signos y síntomas clásicos de infección (dolor, eritema, calor, tumefacción...).

Desde Atención Primaria, resulta de gran importancia la detección de esta situación a través de la sospecha clínica: enlentecimiento de la cicatrización, decoloración en el lecho de la herida, edema, mal olor o incremento del exudado, entre otros. Así se podrá iniciar un tratamiento adecuado para evitar el fracaso en el proceso de cicatrización y complicaciones posteriores.

El abordaje se inicia desde la limpieza y el desbridamiento, que son los ejes más importantes ya que permiten eliminar el tejido desvitalizado o necrótico, disminuir el exudado y reequilibrar la carga bacteriana. En segundo lugar, se podrán emplear antisépticos tópicos con los que se pretende controlar la carga bacteriana evitando la progresión hacia la infección de la herida durante aproximadamente unos 14 días (*Regla de las 2 semanas*). Además presentan escasas resistencias y mínima toxicidad a nivel sistémico, permitiendo minimizar la utilización de antibióticos. Pero cuando con

SÁBADO 29 DE FEBRERO DE 2020

estos no es suficiente, se deberá recurrir a los antibióticos tópicos, que aunque no se recomienda su utilización de forma rutinaria, su uso razonable permitirá impedir el avance hacia la infección. Resultará importante saber cuáles son los microorganismos más frecuentemente implicados y los factores de riesgo del paciente, para poder aplicar el antibiótico tópico más adecuado según el caso. Dejaremos en último lugar la antibioterapia sistémica, en los casos en los que la evolución tórpida de la herida impida su manejo con tratamiento tópico o con la aparición de infecciones graves como sepsis, celulitis, osteomielitis o presencia de signos de invasión tisular profunda. Se iniciará un tratamiento empírico de amplio espectro previamente habiendo recogido muestras del exudado de la herida para adecuar la elección del antibiótico posteriormente tras los resultados microbiológicos.

## USO DE CORTICOIDES EN EL TRATAMIENTO DE HERIDAS Y SUS COMPLICACIONES

Rodríguez Alonso, Miguel<sup>1</sup>; López Hernández, Samsara<sup>2</sup>; Orihuel Pérez-Klett, Álvaro<sup>3</sup>; Álvarez Cosme, María<sup>4</sup>.

<sup>1</sup>C.S. Plaza del Ejército; <sup>2</sup>C. S. Arturo Eyries, Valladolid; <sup>3</sup>C. S. Federica Montseny, Madrid; <sup>4</sup>C. S. José María Llanos, Madrid.

El uso de corticoides tópicos en el tratamiento de heridas, es un tema en continuo debate. Por un lado, tradicionalmente, se consideró que disminuían tanto la fase inflamatoria (al reducir la migración de neutrófilos y macrófilos), la fase proliferativa (al mitigar la proliferación de fibroblastos) y la fase de remodelado (dificultando el recambio de colágeno y reduciendo su acúmulo); ralentizando estos el proceso de cicatrización. De la misma manera, al tratarse de sustancias con un fuerte poder inmunosupresor, favorecían la infección de la herida; por todo ello se consideraba contraindicado su uso en heridas.

Sin embargo, actualmente esta afirmación está en entredicho. De hecho, nos servimos de estas características antiinflamatorias en heridas que presenten hipergranulación (al disminuir estos, su exudado y reducción del tejido de granulación); en úlceras cutáneas crónicas con excesiva inflamación (como las originadas por problemas vasculares) y en las llagas ocasionadas por Pioderma Gangrenoso, una extraña alteración del sistema inmune (del cual el 50% de los casos es idiopático pero que se ha relacionado con otros trastornos autoinmunes como la Artritis o Cronh y colitis Ulcerosa), en el que su tratamiento consiste precisamente en la acción antiinflamatoria de los corticoides a nivel tópico y sistémico.

También, algunas guías, como la elaborada por la Asociación Japonesa de Dermatología, en 2016 hacen recomendaciones del uso de corticoides en quemaduras de 1º y 2º grado para disminuir el dolor y la inflamación y reducir el riesgo, como indicaremos posteriormente, de desarrollar una cicatrización patológica.

Así mismo los corticoides (bien inyectados o bien por vía tópica) constituyen el tratamiento idóneo en queloides, cicatrices hipertróficas o hiperpigmentadas (al disminuir estos la proliferación de fibroblastos y el acúmulo de colágeno). Consiguiendo resultados satisfactorios en un 50-100% de los casos y recurrencias menores al 50%.

Por todo ello, debemos abandonar el viejo dogma de prohibir el uso de corticoides en heridas y considerarlos como otra herramienta más a nuestra disposición a la hora de tratar los distintos tipos de heridas y sus complicaciones. Para ello, hay que conocer su mecanismo de actuación, los procesos de cicatrización y las características de la herida.

## LAS HERIDAS EN LA FORMACIÓN EIR

Álvarez Cosme, María<sup>1</sup>; Orihuel Pérez-Klett, Álvaro<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>C.S. José María Llanos (Madrid); <sup>2</sup>C.S. Federica Montseny.

## INTRODUCCIÓN

El programa formativo de la especialidad de enfermería familiar y comunitaria (EFYC) se regula por primera vez por la Comisión Nacional de esta especialidad en la Orden SAS/1729/2010, de 17 de junio. No incluye una competencia específica sobre el abordaje de heridas, se contempla de manera transversal en determinadas competencias más generales.

## OBJETIVO

Describir la formación recibida y la percepción del grado de consecución de las competencias sobre el manejo de heridas de los residentes de enfermería familiar y comunitaria en las distintas unidades docentes de la Comunidad de Madrid.

## METODOLOGÍA

Estudio descriptivo observacional transversal. La población de estudio son todos los residentes y especialistas por vía EIR de EFYC de la Comunidad de Madrid. Como instrumento se emplea un cuestionario de elaboración propia con variables sociodemográficas y sobre la formación en heridas. Se capta activamente a la población diana mediante la difusión por redes sociales. Se analizará estadísticamente mediante el programa SPSS.v21.

## RESULTADOS

Fueron 72 encuestas cumplimentadas. Un 44,4% son especialistas de EFYC, un 37,5% residentes de 2º año y un 18,1% residentes de 1º año. UD. Un 36,1% indican que no tienen rotación específica en heridas. Y el 63,9% restante, la mediana

de la duración es de 14 días. Solo un 25% de los participantes refieren tener planificado un curso específico de heridas en su unidad docente, con una duración mediana de 10 horas. Únicamente un 40,3% valoran la consecución de las competencias sobre el abordaje de heridas como bastante conseguido o conseguido. Un 87,5% consideran necesario una adecuada formación durante la especialidad. La mayoría de los encuestados (81,9%) han complementado su aprendizaje con formación externa a la especialidad mediante cursos, jornadas y congresos fundamentalmente.

## CONCLUSIONES

La formación especializada de enfermería familiar y comunitaria es deficiente, con variabilidad entre las distintas unidades docentes y entre los hospitales incluidos en cada unidad docente. Surge la necesidad de establecer una formación más homogénea entre los residentes de EFYC de la Comunidad de Madrid, compuesta por una preparación teórica y un aprendizaje práctico en servicios específicos.

## LAS PAUTAS DE CURA EN UN PUNTO DE ATENCIÓN CONTINUADA RURAL: UN INCIDENTE CRÍTICO

Orihuel Pérez-Klett, Álvaro<sup>1</sup>; Álvarez Cosme, María<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>C.S. Federica Montseny (Madrid); <sup>2</sup>C.S. José María de los Llanos.

### INTRODUCCIÓN

En la Comunidad de Madrid existen diferentes puntos de atención continuada (PACs) a disposición de toda la población para urgencias y para realizar continuidad asistencial, en muchos casos llevada por enfermería. Una de las demandas principales en los PACs es la continuidad de cuidados en cuanto a curas de heridas crónicas. Como residentes de enfermería familiar y comunitaria, parte de nuestra formación la realizamos en PACs rurales; y uno de los mecanismos principales de aprendizaje y evaluación es mediante la realización de incidentes críticos como el que aquí se expone.

**Descripción de la situación:** Acude a un PAC rural una paciente de 69 años para seguimiento de unas úlceras venosas en miembro inferior derecho. En su parte de continuidad de cuidados se refleja la siguiente pauta por parte de su enfermera habitual: povidona iodada, gasas, y vendaje de sujeción desde maléolo a meseta tibial. En su Historia Clínica consta un Índice Tobillo-Brazo en rango de normalidad.

A la hora de proceder a la cura, se observa edema inferior y superior al vendaje y las gasas adheridas al lecho de la herida. Se decide cambiar la pauta de la cura en función de los conocimientos y habilidades adquiridos hasta el momento como residente y mediante formación continuada: cura húmeda y vendaje compresivo. Su enfermera habitual transmite su malestar y disconformidad a través de la Historia Clínica y de un correo electrónico personal.

**Elaboración de la pregunta:** Si un profesional de un punto de atención continuada, aun estando en formación, dispone de los conocimientos y habilidades necesarias en cuanto al abordaje de heridas y úlceras, ¿puede modificar una pauta prescrita previamente por otro profesional de enfermería si las necesidades de la herida lo requieren?

**Método de aprendizaje:** Para resolver esta pregunta y solventar el dilema creado en la situación expuesta, se decide realizar una búsqueda en la bibliografía existente, para conocer cuál es el estado de la cuestión y saber si hay publicadas situaciones como esta y el curso de acción. También se consulta la normativa y deontología vigente.

**Adquisición del aprendizaje:** Se realiza una búsqueda bibliográfica en la que se obtiene un artículo relevante que expone la variabilidad en el abordaje y manejo de las heridas crónicas por parte de enfermería, y que achacan a múltiples razones: déficit de formación, estilo de práctica profesional, falta de recursos... Por tanto, la formación recibida a través de la residencia y de otros cursos de formación continuada recibidos por parte de los residentes de enfermería puede generar discrepancia entre la enfermera habitual del paciente y con nosotros.

En la consulta del marco legal y ético, se deduce que como enfermeros tenemos las mismas competencias que cualquier otro profesional de enfermería para manejar una herida crónica; sobre todo atendiendo a los principios de beneficencia y no maleficencia, y así no incurrir en una falta por negligencia.

### CONCLUSIONES

El cambio de pauta de la herida por nuestra parte fue correcto y estaba indicado en el caso de este paciente. No se infringe ninguna normativa ni el Código Deontológico, es más, lo correcto es actuar como se ha descrito en este caso, e incluso sugerir continuar la nueva pauta a la enfermera habitual con terapia compresiva multicapa.

SÁBADO 29 DE FEBRERO DE 2020

09.00 – 10.30 A9: AVANCES EN EL MANEJO DEL LIQUEN VULVAR  
Sala Zaragoza I

## APLICACIONES DEL PRP EN EL TRATAMIENTO DEL LIQUEN VULVAR

Aznar Mañas, Fernando Miguel.

*Instituto Ginecoestética Láser Córdoba.*

El plasma rico en plaquetas (PRP) representa una nueva biotecnología en el campo creciente de la ingeniería de tejidos y de la terapia celular. Actualmente, el plasma rico en plaquetas en el formato de kits cerrados se puede elaborar fácilmente, en cualquier clínica, sólo con unos requerimientos mínimos sanitarios adecuados... por lo que podemos ofrecer una tecnología de medicina regenerativa a todos nuestros pacientes de forma rápida, constante y sobretodo eficaz para muchas dolencias que antes no mejoraban con el tratamiento convencional.

El plasma rico en plaquetas (PRP) ha demostrado ser efectivo desde hace más de 15 años y sin efectos secundarios graves en múltiples estudios en las áreas del cuidado de las heridas, traumatología, medicina deportiva, odontología y en procedimientos estéticos. La terapia con PRP es una técnica muy prometedora en el rejuvenecimiento vulvo-vaginal y en la medicina sexual...mejorando la calidad de vida sexual de las pacientes de forma considerable.

En ginecología, la terapia con PRP parece mostrar su mayor potencial en afecciones vulvo-vaginales atróficas crónicas autoinmunitarias donde existe una infiltración mantenida de linfocitos y células inflamatorias dañando la calidad tisular genital, como sucede con el liquen escleroso atrófico vulvar.

La sintomatología de los casos clínicos refractarios a tratamiento convencional con corticoides e inmunosupresores desaparece o se atenúa en casi su totalidad con las inyecciones subcutáneas de plasma rico en plaquetas. Varios estudios científicos están en marcha para verificar los efectos que observamos en la práctica diaria en nuestras pacientes con liquen escleroso atrófico de la técnica de medicina regenerativa más sencilla de realizar y no por ello menos eficaz, el plasma rico en plaquetas.

## CUIDADOS PRE-POST TRATAMIENTO DEL LIQUEN ESCLEROSO ATRÓFICO

Ruiz Trillo, Rocío.

*Instituto Cordobés De Ginecología.*

EL liquen escleroso atrófico vulvar es una afección crónica, afectando a la zona genital de forma grave y mutilante... siendo muy activa en algunas pacientes. El tratamiento convencional con corticoides e inmunosupresores mantienen estable la evolución en la mayoría de las pacientes. Sin embargo, las nuevas terapias de medicina regenerativa están consiguiendo un avance en la historia natural de esta terrible afección ginecológica.

Los cuidados anteriores al tratamiento con plasma rico en plaquetas suponen mejorar las expectativas en la eficacia del tratamiento. La abstinencia tabáquica y mejorar el soporte nutricional con dieta hiperproteica, y suplementos de ácido hialurónico, colágeno marino y vitaminas y oligoelementos es imprescindible. Suspender el tratamiento con corticoide e inmunosupresores unos días antes, incluso evitar la medicación con AINES, que interfieren con las plaquetas es mandatorio. Asociar hidratantes como el aceite de coco y cremas con estrógenos ayudan al tratamiento inicial.

Una vez realizado el tratamiento, para mantener una evolución libre de síntomas lo más duradera posible, se requiere de mucha paciencia y dedicación por parte de la paciente para su cuidado diario de la zona afectada. Geles regeneradores de vitamina E y factor de crecimiento epidérmico soluble estable son muy útiles. La carboxiterapia, insuflaciones de gas CO2 periódicas para mejorar la microcirculación y oxigenación de los tejidos es vital. La terapia con luz LED bioestimula la zona DAÑADA, mejorando su trofismo... y sobre todo obligarse a mantener una vida sexual activa con actividades que no produzcan dolor y sean satisfactorias, son en definitiva acciones que debemos orientar a la paciente para que el tratamiento sea más efectivo y determinante en su proceso.

## APLICACIONES DEL ÁCIDO HIALURÓNICO EN EL MANEJO DE LA ATROFIA VULVOVAGINAL Y EL LIQUEN VULVAR

Guisantes, Eva.

*Hospital de Terrassa.*

### INTRODUCCIÓN

El líquen escleroso vulvar (LEV) es una enfermedad crónica que afecta a la piel vulvar. Es más frecuente en mujeres en edades cercanas a la menopausia. Tiene una incidencia de 1:1000 mujeres. Se manifiesta como prurito, ardor, placas

blanquecinas, fragilidad cutánea, fisuras, úlceras, dispareunia. Con el tiempo, la enfermedad puede evolucionar a atrofia, esclerosis, fibrosis de la piel vulvar y estenosis del introito vaginal. El LEV suele presentarse en mujeres en la menopausia, por lo que sus síntomas se pueden ver agravados por los cambios que supone el descenso del nivel de estrógenos, que provocan atrofia vulvovaginal dentro del denominado Síndrome Génito-Urinario de la Menopausia (SGM). La causa del LEV es desconocida. Puede asociarse en algunas pacientes con enfermedades autoinmunes.

## **MATERIAL**

El ácido hialurónico (AH) es un tratamiento de la atrofia vulvovaginal que mejora los síntomas relacionados con el LEV. Existen ácidos hialurónicos con diferentes propiedades viscoelásticas que se ajustan a cada área concreta de tratamiento a nivel genital. La inyección de AH es un tratamiento que debe repetirse cada 8-10 meses para pacientes con LEV, es indoloro y se realiza en la consulta.

## **RESULTADOS**

Los efectos de la inyección de AH son aumento de la hidratación de los tejidos, aumento de la lubricación y de la troficidad, mejora de la elasticidad de los tejidos, mejora la atrofia de labios vulvares, reducción del prurito y del ardor, reducción de la dispareunia, del disconfort íntimo y de las alteraciones del pH (lo que previene desequilibrios de la flora bacteriana e infecciones intercurrentes).

## **CONCLUSIÓN**

Los corticoides son el tratamiento de primera línea del LEV, pero el AH es una herramienta terapéutica complementaria que nos ayuda a controlar los síntomas del LEV y reducir la necesidad de corticoides, que a largo plazo tienen efectos secundarios.

## **LIPOFILLING VULVO-VAGINAL EN EL MANEJO DE PATOLOGÍA VULVO-VAGINAL INFLAMATORIA, TRÓFICA Y TRAUMÁTICA**

Fontdevila Font, Joan; Yuste Colom, Marta.

*Hospital Clínic de Barcelona.*

## **INTRODUCCIÓN**

La entrevista dirigida sobre la vida sexual de las pacientes del entorno de un servicio de Cirugía Plástica de un hospital universitario, especialmente las pacientes tratadas de cáncer de mama, pone de manifiesto un problema clínico pendiente de resolver. La dispareunia, falta de libido, sequedad vaginal o aparición de lesiones cutáneo-mucosas recidivantes son algunos síntomas que afectan de forma directa a la calidad de vida de estas pacientes. La falta de información junto con una actitud pasiva desde el profesional médico hace que se infradiagnostique esta situación.

Las causas no traumáticas más frecuentes son la atrofia vulvo-vaginal por privación estrogénica (biológica o farmacológica) y el liquen vulvar escleroatrófico. Las traumáticas se derivan del intervencionismo durante el parto son típicas de mujeres jóvenes (episiotomías, desgarros...).

## **OBJETIVO**

Iniciamos un estudio prospectivo unicéntrico, en el que mediante una entrevista dirigida detectamos la presencia de algunos de estos síntomas que provocan un empeoramiento en la calidad de vida de nuestras pacientes.

Basados en nuestra experiencia en el manejo de los injertos de tejido adiposo (lipofilling) para otras alteraciones tróficas y secuelas cicatriciales en distintas áreas corporales decidimos emplearlo en esta área como una herramienta útil para mejorar la calidad, elasticidad y volumen de los tejidos.

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

Las variables principales analizadas son el pH vaginal, el Vaginal Atrophy Score (VAS) II, el Índice de función sexual femenina y el cuestionario de calidad de vida específico para pacientes con antecedente de cáncer de mama (EORTC Quality of Life Questionnaire – Breast 23).

Realizamos un lipofilling sobre vulva (labios menores y mayores, introito vaginal) y vagina (paredes laterales y posterior) mediante la técnica de Coleman con 3 puertos de entrada. Tiempo de seguimiento mínimo de 3 meses. El volumen total dependerá de la compliancia de los tejidos.

## **RESULTADOS**

En el 44% de las pacientes la causa de la atrofia vulvo-vaginal fue la privación estrogénica farmacológica (fármacos inhibidores de la aromatasa y Tamofixeno). Un 22% de las pacientes sufrían una privación biológica, el liquen vulvar estaba presente en el 22% de las pacientes. El volumen medio de injerto graso fue de 51cc. Todas las pacientes presentaron mejora en mayor o menor grado. En un 33% de las pacientes se realizó un segundo tiempo quirúrgico.

## **DISCUSIÓN**

El tratamiento de la atrofia vulvo-vaginal se basa en el uso de estrógenos exógenos, asumiendo el riesgo que implica su uso prologado. En pacientes con antecedente de cáncer de mama no existe una alternativa eficaz. En la bibliografía encontramos algunos grupos que presentan de forma exitosa el tratamiento de neuromas y episiotomías dolorosas

SÁBADO 29 DE FEBRERO DE 2020

mediante lipofilling. El liquen vulvar escleroatrófico se basa en el uso de glucocorticoides tópicos, provocando con su uso prolongado una mayor atrofia de los tejidos.

La colocación del injerto graso en la mucosa vaginal y tejido vulvar atrófico estimula la revascularización del lecho quirúrgico. La presencia de células madre y factores de crecimiento presentes en el lipofilling provoca una mejora en la calidad de los tejidos. El volumen del tejido graso provoca confort en la zona de apoyo, menor exposición del introito vaginal y una mejoría estética.

El lipofilling vulvo-vaginal puede aportar una mejoría estable y duradera en la calidad, elasticidad y volumen de los tejidos mejorando la funcionalidad y sintomatología de estas pacientes.

## RECONSTRUCCIÓN DE DEFECTOS EN ÁREA VULVOVAGINAL

García Bernal, Francisco.

*Mutualia.*

El área vulvovaginal puede ser asiento de distintos tipos de patologías de diversos orígenes (infeccioso, traumático, degenerativo, tumoral, etc.). En ocasiones, bien porque el tratamiento obliga a la resección de tejido, o bien o como consecuencia del tratamiento (retracción cicatricial o tras radioterapia por ejemplo), existen defectos importantes de tejidos.

Dichos defectos pueden ser manejados mediante curas dirigidas, proceso de curación que puede ser lento, doloroso y fuente de complicaciones (retracciones cicatriciales, fistulas, retraso en el inicio de tratamientos coadyuvantes, etc.).

Mediante la transferencia de tejidos vascularizados en forma de colgajo, es posible reconstruir estos defectos en un solo tiempo. La técnica a realizar deberá ser individualizada para cada paciente y diversos factores condicionarán su elección (tamaño y la localización del defecto, disponibilidad de zonas donantes, hábito del cirujano...) y realizado por equipos multidisciplinarios (ginecología, urología, cirugía general, etc.).

Presentamos nuestra experiencia en el manejo de defectos en área vulvovaginal tras resecciones oncológicas con distintas técnicas de colgajos loco-regionales.

09.00 – 10.30 T9: ELECCIÓN Y AJUSTE DE LA SILLA DE RUEDAS Y COJÍN PARA PACIENTES CON RIESGO DE DESARROLLAR UPP  
Sala Las Palmas I

## ELECCIÓN Y AJUSTE DE LA SILLA DE RUEDAS Y COJÍN PARA PACIENTES CON RIESGO DE DESARROLLAR ÚLCERAS POR PRESIÓN

Tasies Rubio, Sonia<sup>1</sup>; Castillo, Eulàlia<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Institut Guttmann de Barcelona; <sup>2</sup>Mestres.

Las personas con movilidad reducida que utilizan la silla de ruedas para sus desplazamientos pueden sufrir una alteración en la sensibilidad y como consecuencia dificultad para percibir el dolor isquémico. Por este y otros motivos tienen un elevado riesgo de padecer úlceras por presión a lo largo de su vida.

La presión juntamente con el cizallamiento y la fricción son una de las principales causas de este tipo de complicaciones. La mayor parte de las úlceras por presión relacionadas con la sedestación se localizan en zona sacra e isquiática y con menor frecuencia en la zona de los trocánteres.

Uno de los factores que puede causar presión en estas zonas es la mala adaptación de la silla de ruedas y del cojín.

Este es uno de los motivos de la importancia de la correcta elección de la silla de ruedas y del cojín y la correcta adaptación de estos a la persona usuaria.

En esta sesión se propone mostrar los diferentes modelos de silla y cojines usados más habitualmente y cuáles son los aspectos que se deben tener en cuenta para adaptarlos correctamente a la persona.

Para tratar estos temas se dividirá la sesión en dos partes; una teórica donde se especificarán las diferencias entre sillas, adaptación de las diferentes partes que la componen, así como diferentes materiales de los cojines y como estos influyen en la aparición de lesiones.

Y otra parte práctica donde el participante podrá observar mediante el uso de un mapa de presiones la diferencia en la presión que se ejerce sobre la zona glútea con una silla y cojín adaptados a las medidas de la persona y una que no lo está.

Con el mapa de presiones se obtiene una imagen de las zonas que sufren más presión durante la sedestación, representada



por una gama de colores que indican que niveles de presión se pueden considerar aceptables y cuales suponen un riesgo por presión excesiva.

A partir de esa imagen se realizan las modificaciones pertinentes tanto en el cojín como en la silla para reducir al máximo la presión durante la sedestación.

**10.30 – 12.00 MR8: NURSING NOW 2020: LIDERANDO CON COMPROMISO**  
Sala Zaragoza III-IV

## **LIDERANDO EL CAMBIO, AVANZANDO EN SALUD**

Zabalegui Yarnoz, Adelaida.

*Hospital Clínic de Barcelona.*

Realizar cuidados de alta calidad es un reto diario de responsabilidad personal e institucional. El liderazgo enfermero debe ejercerse a todos los niveles, incluyendo en la gestión, administración, emprendeduría y la política. También debe ejercitarse en el cuidado directo al paciente, la promoción de la salud, en la prevención de las enfermedades, la educación, la investigación y la innovación. Para alcanzar la efectividad asistencial y profesional, las enfermeras deben tener competencias específicas. Además de los conocimientos adquiridos durante la formación superior, master y doctorado, el líder debe contar con habilidades excepcionales. Los grandes líderes muestran capacidad de dar respuesta a retos crecientes y de manera continua, para ser capaz de alcanzar objetivos más elevados incluso cuando se cuenta con menos recursos y proporcionando soluciones a problemas para colectivos más numerosos, mediante la implementación de nuevos modelos, estructuras y procesos en el cuidado de la salud.

La presentación incluirá los posicionamientos sobre el liderazgo enfermero y los elementos y valores clave de liderazgo, Además de estos conocimientos y valores, se presentará y abrirá el debate sobre las estrategias del líder.

## **ABORDAJE DE HERIDAS CRÓNICAS, UN PROCESO AÚN POR RESOLVER, COMPROMISO INHERENTE DE TODAS LAS ENFERMERAS**

Martínez Muñoz, Lourdes.

*Dirección General del Sermas. Consejería de Sanidad.*

En la actualidad, las Heridas Crónicas son un problema en el ámbito de la salud con graves repercusiones a diferentes niveles. Casi un 1% de la población mundial padece una herida con complejidad en su cicatrización, con unos costes asociados de entre un 2% y un 4% de los gastos sanitarios.

Gran parte de estas lesiones se pueden evitar con pautas de prevención adecuadas recomendadas por las Guías de Práctica Clínica (BPSO).

La existencia de consultas de Heridas Crónicas, donde la atención de Enfermería es protagonista central, redundaría en la mejora de los resultados.

En el ámbito hospitalario han ido desarrollándose, especialmente en los últimos veinte años, las "Consultas de Enfermería".

A finales de 2016 la Gerencia de Cuidados solicitó a las Direcciones de Enfermería de todos los Hospitales de la Comunidad de Madrid información con el objetivo de hacer un análisis de situación.

A la vista de los resultados nos pareció pertinente comenzar con aquellas Consultas Monográficas de Enfermería con clara autonomía organizativa y apertura a Atención Primaria de:

- Consulta de Ostmías.
- Consulta de heridas crónicas.

La consulta de heridas crónicas presta cuidados individualizados a pacientes con deterioro de la integridad cutánea que reaccionan con dificultad a la cicatrización y evolución tórpida.

## **DESARROLLO DE LOS CUIDADOS AVANZADOS EN LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON HERIDAS CRÓNICAS COMPLEJAS EN ANDALUCÍA**

Lafuente Robles, Nieves.

*Servicios Centrales Servicio Andaluz de Salud.*

SÁBADO 29 DE FEBRERO DE 2020

En junio 2015, el Servicio Andaluz de Salud, a través de la Estrategia de Cuidados de Andalucía pone en marcha durante dos años un pilotaje para evaluar la efectividad de la Enfermera de Práctica Avanzada en Heridas Crónicas Complejas (EPA-HCC) en varias zonas de Andalucía. Se desarrolló en distintos contextos asistenciales y situaciones (Atención Primaria (AP) y Hospitalaria) de centros sanitarios de las provincias de Almería, Jaén, Málaga y Granada.

Los resultados de estos dos años de pilotaje parecen concluyentes, tanto para las personas que padecen una HCC y sus familias, como para los sistemas sanitarios, pueden consultarse en varias publicaciones con los resultados: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-avance-resumen-la-enfermera-practica-avanzada-adecuacion-S1130862119300488?referer=buscador>.

El Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) decide apostar por el mantenimiento y extensión de La EPA de HCC en la Comunidad Autónoma. Sabemos por los pilotajes que la EPA-HCC es más eficiente cuando centra su intervención en el entorno comunitario y dirige sus intervenciones a profesionales de AP, de residencias y a las personas en el entorno donde residen, sin que ello excluya a los profesionales del ámbito hospitalario, e independientemente del ámbito donde esté situada físicamente la EPA-HCC (Hospital o AP).

Las enfermeras que se incorporan a la EPA-HCC deben ser profesionales con las competencias reconocidas para cualquier EPA y con conocimiento clínico experto en el abordaje de personas con HCC.

Las competencias que desarrolla la EPA-HCC conlleva una serie de atributos que la definen como una enfermera líder en la complejidad de los cuidados, coordinadora de atención compleja y gestión proactiva de problemas de salud, consultora y referente de aprendizaje, promotora de investigación y motor de cambio a través del liderazgo. Pueden estar publicadas en un manual que puede descargarse en el siguiente enlace:

[https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-mediafile\\_sasdocumento/2019/epa\\_heridas\\_cronicas\\_complejas.pdf](https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-mediafile_sasdocumento/2019/epa_heridas_cronicas_complejas.pdf)

Respecto del perfil competencial de la EPA-HCC debemos tener en cuenta dos consideraciones: 1) para acceder al puesto se requiere conocimiento experto en el área de cuidados para el que se define, formación específica (acreditada y adquirida mediante formación continuada o posgrado específica) y experiencia clínica (mínimo de tiempo en el área clínica considerada), de tal forma, que puedan asegurarse las competencias mínimas que debería tener la EPA correspondiente; 2) el ejercicio profesional de la EPA-HCC estará sujeto a acreditación continua, por lo que los/las profesionales que realicen su labor en este ámbito tienen a su disposición el manual de acreditación elaborado por la ACSA.

<https://www.sspa.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/archivo/Manual-de-Competencias-Enfermero-de-Practica-Avanzada-en-Cuidados-a-Personas-con-Heridas-Cronicas-Complejas.pdf>

Desde el año 2015 los resultados de la puesta en marcha de la figura son innegables, reducción del nº de heridas crónicas, disminución media de 78 días en el proceso de cicatrización, reducción casi en un 40% del gasto en farmacia destinado a apósitos en las zonas donde están implantadas, aumento de la satisfacción de los pacientes y profesionales. Además de los cursos de formación a todos los profesionales de las zonas, generación y difusión del conocimiento a través de proyectos de investigación y tesis doctorales.

En estos momentos se necesita el reconocimiento administrativo de la categoría profesional de Enfermera de Práctica Avanzada en la atención a personas con heridas crónicas complejas y la definición de los puestos necesarios para dar cobertura a la población.

**10.30 – 12.00 A10: IMPACTO DE LAS CURAS EN LA GESTIÓN DEL PLAN DE TRABAJO ASISTENCIAL DIARIO EN HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO**  
Sala Zaragoza II

## DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA Y ÚLCERAS POR PRESIÓN EN HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO

Peña Pachón, Lucía Inmaculada.

*Hospital San Pedro Logroño.*

La necesidad de un lenguaje normalizado en la profesión de enfermería viene gestándose desde hace más de 30 años y comenzó en 1973 con el desarrollo de la clasificación diagnóstica NANDA. Con ello se pretendía que la utilización de este lenguaje común por parte de los profesionales de enfermería permitiera documentar nuestra práctica profesional, comparar y evaluar la efectividad de los cuidados suministrados en múltiples situaciones.

Antes de realizar una intervención en un paciente con UPP es necesario una valoración previa que integre aspectos como la presencia de riesgo, características de la úlcera, estado nutricional y patologías asociadas, de modo que conduzca a la formulación de un diagnóstico de enfermería de la situación real o potencial que orientara en la toma de decisiones para su manejo.

El perfil del paciente con UPP que nos encontramos en HAD (Hº San Pedro, Logroño 2018) es:

- Mayor de 70 años.

- Paciente pluripatológico.
- Necesita ayuda para las ABVD.
- Según la escala evrupp Braden más de la mitad presenta un riesgo moderado o alto.
- Presenta UPP Grado 2-3.
- Localización más frecuente en sacro y talón.

Existen diversos instrumentos que permiten valorar el riesgo de aparición de UPP y que nos llevaran a los diagnósticos de enfermería para estos pacientes. Sin embargo hay que tener en cuenta, cualquiera que sea el instrumento usado, debe validarse al contexto para poder aplicarlo, acompañado del juicio clínico del profesional. Aquí hemos empleado la evrupp Braden.

Los Diagnósticos de Enfermería asociados han sido:

00085 Deterioro de la movilidad física
00108 Déficit de autocuidado :baño e higiene
00046 Deterioro de la integridad cutánea
00047 Riesgo de deterioro de la integridad cutánea
00004 Riesgo de infección
00016 Deterioro de la eliminación urinaria
00002 Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades
00132 Dolor crónico

Actualmente la utilización de diagnósticos de enfermería y planes de cuidados en las unidades de HAD se asocia a la implantación de programas que los abarquen en sus sistemas informáticos.

Son las Comunidades Autónomas de Galicia, País Vasco, Cataluña, Valencia y Alicante las tienen asociados programas informáticos con planes de cuidados. A pesar de ello en algunas unidades de HAD los profesionales de enfermería no los están utilizando por no parecerles operativos. Estas unidades y el resto de unidades de las otras provincias tienen como base para el cuidado de pacientes con UPP, protocolos, guías de cuidados e instrumentos de valoración y seguimiento normalizados que les permiten ofrecer unos cuidados de calidad.

Según la bibliografía consultada tenemos que ser conscientes que estos protocolos, manuales de procedimientos y guías clínicas no son suficientes. Según pone de manifiesto una de las líneas de investigación propuesta en la 4ª reunión de la Enfermería Basada en la Evidencia destinada a vincular los sistemas estandarizados de lenguaje enfermero y las evidencias, el uso de intervenciones eficaces utilizando la Taxonomía NANDA supone un reconocimiento seguro de la excelencia y calidad de los cuidados.

Ante esta realidad, los profesionales de enfermería y los diferentes colectivos de enfermería deben perseguir la implantación de sistemas informáticos que les permita utilizar los planes de atención de enfermería de igual forma que se registran protocolos y valoraciones de distintas escalas, para poder conseguir la excelencia y la calidad en el cuidado que nos aporta este sistema estandarizado de trabajo.

## **VALORACIÓN DE LA CARGA DE TRABAJO Y GESTIÓN DE LAS CURAS EN HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO (HAD)**

Torres Corts, Ana María.

*Hospital Dos de Maig. Consorci Sanitari Integral.*

El Servicio de HAD de la Barcelona Derecha trata en el domicilio a pacientes con criterio de ingreso hospitalario por patología médica o quirúrgica. Da cobertura a 3 Hospitales, 16 ABS, 4 PADES y 46 centros geriátricos cubriendo una población de 410.000 habitantes. Su horario de atención es de 8 a 20h todos los días, y recibe visita de un miembro del equipo sanitario diaria. Dispone del soporte nocturno del jefe de guardia del Hospital Dos de Maig para consultas telefónicas, y de la Atención Continuada/061 para urgencias presenciales nocturnas. De esta manera el paciente dispone de asistencia telefónica y directa continuada las 24h del día.

El servicio está constituido por 4 facultativas internistas (jefa de Servicio y tres adjuntas) y 8 enfermeras y cuenta con de 30-50 camas según la presión asistencial. En la calle hay diariamente 3 doctoras y 5 enfermeras. Los turnos son de 8 a 15:20 y de 13:30 a 20:50, con una sesión multidisciplinar diaria de 1,5h para comentar el plan terapéutico de los pacientes y organizar los siguientes circuitos de visitas.

SÁBADO 29 DE FEBRERO DE 2020

Una enfermera realiza de 5 a 8 visitas domiciliarias en un turno, según la carga de trabajo de las mismas. La correcta gestión de las curas es imprescindible para el funcionamiento eficiente del servicio, ya que el cálculo de las cargas de trabajo establece el número de pacientes e ingresos que pueden asumirse y la gestión de los recursos humanos.

La carga de trabajo viene definida por la complejidad de los pacientes. El Hospital implementó hace unos años un sistema de cálculo de las cargas de trabajo que está en el sistema informático del hospital y se nutre del monitor del paciente y de la agenda de enfermería. Calcula la carga de trabajo por unidad/servicio y turno y nos suministra un mapa actual y flexible de la intensificación de los cuidados de enfermería para distribuir los recursos humanos polivalentes de cada día. Se basa en el instrumento NAS (Nursing Activity Score 2005), la Parrilla de Montesinos (SNS 1984) y el instrumento PRN (Universidad de Montreal 1990). Contempla 5 áreas de complejidad: PACIENTE/ ORGANIZACIÓN; DEPENDENCIA ABVD; CURAS/CUIDADOS, VIGILANCIA/TRATAMIENTO y EDUCACIÓN/SOPORTE. Los datos asistenciales se traspasan automáticamente al sistema de registro de indicadores del hospital por turno de trabajo, obteniendo un censo y puntuación de la carga de trabajo (mínimo de carga/complejidad por paciente de 8 y un máximo de 28).

Este sistema de cálculo inicialmente no resultaba operativo para la HAD, ya que el área de la Dependencia no afecta a la actividad de enfermería, mientras que no estaba contemplada la ubicación del domicilio, que sí afecta a la gestión por el tiempo de desplazamiento requerido. Se realizó una variación del sistema de cálculo, que permite obtener así la carga de trabajo global del Servicio e individual por paciente.

Gestión de las curas: 2018, 1049 altas, 159 (15%) por heridas, 25% con infección por germen multirresistente. 2019, 988 altas, 155 (15%) por heridas, 40% con GMR (Tabla1).

Valorar las cargas de trabajo nos permite evidenciar que los pacientes que están ingresados en HAD son de alta complejidad y que los servicios de HAD son elemento clave en la gestión hospitalaria en dos aspectos: el ahorro de ingresos y el acortamiento de estancias.

## **CARGA DE TRABAJO EN EL PACIENTE VASCULAR DE HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO**

Ribalta Reñé, Ramón.

*Hospital Universitari Arnau de Vilanova.*

El paciente vascular tiene un peso muy importante en cualquier sección quirúrgica de una hospitalización a domicilio, ya que suele tratarse de un paciente pluripatológico (diabetes, HTA, hipercolesterolemia, cardiópata) que en muchos casos “acumula” factores de riesgo cardiovascular y, en otros, además, ha llevado un estilo de vida catastróficamente saludable. Se trata pues de patologías altamente invalidantes y con futuros inciertos que presentan curas complejas y controles evolutivos en unos domicilios que no siempre nos garantizan las condiciones óptimas de trabajo y de recuperación del paciente. A modo de ejemplo cito: desbridamientos, úlceras de evolución tórpida, amputaciones, angioplastias y reperfusions, pie diabético complicado.

En un servicio como el nuestro atendemos hasta 10 pacientes en su casa, generando la mitad de ellos visitas c/24h y la otra mitad c/48h de media, atendiendo una isocrona geográfica de 20'. Se realizan curas, antibioterapia endovenosa, desbridamientos menores, visita semanal/quincenal del cirujano vascular, prevención de infecciones nosocomiales mediante el alta precoz a casa, se facilita la continuidad de curas con atención primaria, control de medicación y del dolor. Y todo ello llevando el paciente a su entorno familiar cuanto antes sea posible por las ventajas que ese hecho conlleva, como son la recuperación de rutinas, el acompañamiento de personas cercanas, la alimentación y el descanso.

En este tipo de pacientes se precisa mucha educación sanitaria para facilitar la adherencia a los tratamientos y a las pautas de autocuidado, así como lograr un entorno higiénico y salubre. Las curas exigen tiempo y dedicación de recursos humanos y materiales lo cual influye directamente en el equilibrio de la carga general del servicio. Cabe tener muy en cuenta otro tipo de tareas colaterales como son: revisión de resultados analíticos, control de pruebas complementarias, control de medicación, gestión del material de curas, mantenimiento de los vehículos, elaboración y mantenimiento de los kits de material y curas individualizados por paciente.

También destacamos una serie de dificultades técnicas como el despliegue de un campo de curas estéril, sortear espacios incómodos, cargas posturales que provocan bajas laborales, estrés y la conducción de vehículos en sí misma.

A pesar de todo observamos que la educación sanitaria es más efectiva ya que se procuran apoyos que pueden reforzarla de forma continua y la recuperación general es más rápida y apreciada con más optimismo por el mismo paciente. La coordinación con atención primaria suele ser más fluida y rápida ya que contamos con el equipo de gestión de casos y “línea directa” con trabajo social para resolver situaciones que requieran intervención precoz.

En resumen, la asistencia prestada es de rango hospitalario y de calidad aumentada ya que se adapta a las condiciones del paciente y su entorno. El tiempo, los recursos humanos/materiales y las cargas físicas suelen ser el reto diario a superar, sobre todo en aquellos casos que podemos decir son de largo recorrido.

10.30 – 12.00 MR9: TRATAMIENTO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN: ARTE, MITO O CIENCIA  
Sala Zaragoza I

## ÚLCERAS POR PRESIÓN - MANEJO QUIRÚRGICO - RECIDIVAS - LA MANERA DE PREVENIRLAS

Piñeros Barragán, José Luis.

*Hospital Del Trabajador De Santiago De Chile.*

Nos referiremos a la Úlceras o Lesiones por presión en pacientes con Lesión Medular, ya que las Lesiones en otro tipo de pacientes en que el apoyo es el agente etiológico, tiene otras implicancias que escapan a esta presentación.

Según la Real Academia Española define Recidiva como la reaparición de una enfermedad algún tiempo después de padecida. El porcentaje de recidivas, en el tratamiento de las UPP, es muy variable, y va desde (4 hasta 25%) según las diferentes experiencias y realidades, dado lo multifactorial de la etiología y sus consecuencias en la evolución de un paciente lesionado medular.

Hay factores a considerar en el aspecto local (localización – tiempo de evolución, condiciones infecciosos de tejido blando y óseo (osteomielitis crónica entre los más relevantes) aspectos generales como estabilización hemodinámica del paciente, estado metabólico y nutricional, nivel del compromiso de la lesión medular, años de evolución de la misma, y el manejo de la espasticidad entre otros.

Analizaremos y evaluamos aspectos pre – intra y post operatorios relevantes para considerar en el tratamiento quirúrgico de una UPP y prevenir la recidiva o recurrencia de las mismas. En el preoperatorio el manejo ya mencionado de infección tanto de tejidos blandos y tejido óseo, es indispensable la resección de todo tejido con vitalidad comprometida, en el aspecto óseo tener en cuenta que si no tiene infección u osteomielitis es indispensable resecar el espolón óseo, en caso de tener clínica o imágenes sugerentes o con diagnóstico de osteomielitis crónica el plano de resección debe ser hasta plano vital, por lo que en ocasiones es necesario realizar uno o varios aseos quirúrgicos previos a realizar la cobertura cutánea definitiva, en este periodo como en buena parte del tratamiento quirúrgico de una UPP, el manejo adyuvante de la presión negativa es primordial, toda vez que nos permite disminuir el recuento bacteriano por gramo de tejido, mantiene humedad necesaria para facilitar el cierre de la herida, nos evita la contaminación de la herida con deposiciones exudados u orina, entre otros beneficios.

En el Intraoperatorio importante considerar la posición del paciente, lo cual es generalmente en decúbito prono o en lateral, considerar el tiempo quirúrgico, medidas de prevención de otras UPP, contar con apoyo de anestesista para tener el paciente en las mejores condiciones posibles, además del uso de la Terapia de presión negativa, y ya en el post operatorio considerar y enfatizar en el cambio de posición del paciente cada 2 horas, todo lo necesario para prevenir la aparición de UPP en otras localizaciones para el cual es indispensable la participación del paciente, de la familia y de todo el equipo multi profesional e interdisciplinario.

Resulta curioso que en el resumen de la presentación sobre el tratamiento quirúrgico de una UPP no hablemos de detalles de las técnicas quirúrgicas, pero es primordial resaltar los aspectos antes señalados para pretender prevenir una recurrencia de esta patología que además de compleja y costosa demanda mucha atención del equipo médico y destacar siempre que son lesión en su gran mayoría totalmente prevenibles.

## “HANDS ON” UPP: EVIDENCIA EN PREVENCIÓN Y NUEVAS PRÁCTICAS CLÍNICAS

Ezzedine Angulo, Aída.

*Hospital General de Valencia.*

En esta sección vamos a revisar los conceptos clave y recomendaciones para una correcta prevención de las UPP así como algunas de las nuevas tendencias que están reduciendo su incidencia desde el área de rehabilitación. Para ello debemos conocer con detalle los factores que la causan. Entre los factores externos destacan la presión, el más importante, la fricción, la posición, la humedad o sequedad excesivas, e internos como la parálisis o alteración sensitiva, alteraciones del metabolismo colágeno, alteraciones circulatorias o malnutrición.

Las UPP se producen en el paciente con lesión medular de manera prevalente en la fase aguda, en lesiones completas y en pacientes tetraplégicos, siendo además la mayor causa de reingreso en estos pacientes. Hasta un 33% de los lesionados medulares tienen una o más úlceras grado I y el 13.6 % tienen una úlcera grado III-IV a lo largo de su vida.

Dentro de la prevención la guía NICE de 2014, destaca la necesidad de estratificar el riesgo de aparición de una UPP como pilar fundamental. Todos los pacientes son susceptibles de sufrir una UPP, aunque debemos prestar especial atención a aquellos con reducción significativa de la movilidad o sensibilidad, antecedentes de haber sufrido una UPP previa, déficit nutricional o disfunción cognitiva notable. Es imprescindible hacer uso de las escalas clínicas más relevantes en estratificación de riesgo : Braden scale, Waterlow score o Norton risk-assessment scale. Las recomendaciones generales son: cambios posturales cada 4 o 6 horas, evitar los masajes de la piel, adecuados suplementos nutricionales o

SÁBADO 29 DE FEBRERO DE 2020

hidratación, sistemas de redistribución de presiones en pacientes encamados o silla de ruedas o en cirugías programadas y la utilización de cremas protectoras. Se aconseja la revisión del [National Pressure Ulcer Advisory Panel \(NPUAP\)](#), [European Pressure Ulcer Advisory Panel \(EPUAP\)](#), and [Pan Pacific Pressure Injury Alliance \(PPPIA\): Prevention and treatment of pressure ulcers/injuries – Clinical practice guideline, 3rd edition](#) (2019) donde se reflejan los niveles de evidencia y grado recomendación para cada una de dichas intervenciones.

En el paciente medular se recomiendan los cambios posturales cada 3 horas, inspecciones de las zonas de riesgo, las pulsiones en la silla de ruedas cada 10 minutos, el uso de cojines y colchones antiescaras, evitar la fricción en las transferencias, mantener flexibles las articulaciones y mantener la piel hidratada y un buen estado nutricional. Aun así existe mínima evidencia en estudios randomizados que apoye la mayoría de estas intervenciones.

Entre las nuevas prácticas clínicas de cara a la prevención de las UPP caben destacar los circuitos ERAS, en auge en este momento. Desde su inicio, los circuitos de recuperación rápida del paciente quirúrgico (Enhanced recovery after surgery - fast track procedures) descritos por el Dr Kehlet (Noruega, años 90) la prehabilitación - una de las áreas que componen este concepto- y todo el proceso de preparación del paciente antes de la cirugía han demostrado con un excelente nivel de evidencia científica la reducción de la estancia hospitalaria, complicaciones posquirúrgicas y costes sanitarios. Entre las complicaciones posquirúrgicas, con una disminución muy significativa se encuentran las úlceras por presión. Estos circuitos, fundamentados en la medicina basada en la evidencia, pretenden mejorar la funcionalidad previa del paciente, la función cardiopulmonar, su estado nutricional y psicológico entre otros, disminuyendo el tiempo de recuperación, el encamamiento y sus complicaciones.

10.30 – 12.00 T10: ABORDAJE DE LAS LESIONES EN PIEL EN EPIDERMÓLISIS BULLOSA  
Sala Las Palmas I

## CONVIVIR CON EPIDERMÓLISIS BULLOSA

Villa Casasano, Miriam<sup>1</sup>; Salvador Guadayol, Carmen<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>ONG *Debra Piel de Mariposa*; <sup>2</sup>*Consortio Sanitario de Terrassa*.

La Epidermólisis Bullosa (EB), también conocida como “Piel de Mariposa”, es una enfermedad crónica, hereditaria y por el momento, incurable. Su rasgo característico es la extrema fragilidad de la piel y mucosas (boca, faringe, esófago, intestino, vías respiratorias y urinarias e interior de los párpados y superficie ocular) y órganos anexos como son uñas y cuero cabelludo; y de la formación de ampollas a partir del más leve roce y/o incluso sin motivo aparente.

Todos los tipos de EB dan como resultado la separación de la epidermis y la dermis; la separación exacta depende de qué proteína está defectuosa. Así que, según el nivel donde se produzca la aparición de la ampolla, distinguiremos entre cuatro tipos; EB Simple, EB Juntural, EB Distrófica y Síndrome de Kindler. Y más de 30 subtipos con expresiones de la enfermedad muy distintas (de leves a muy graves).

Es una enfermedad de baja prevalencia (2/100.000) y por eso, en la mayoría de los casos los profesionales no han oído hablar de ella hasta que les llega un paciente con estas características.

El objetivo de este taller es poder darles a conocer esta enfermedad y sus cuidados, en el que el personal de enfermería juega un papel importantísimo, ya que el tratamiento principal es hacer frente a los síntomas, es decir, curar las heridas con los apósitos más adecuados dependiendo de las características de cada herida, mantener bien hidratada la piel y mucosas y la protección de la piel para minimizar la aparición de nuevas lesiones.

De esta forma, los profesionales de enfermería disponen de una serie de competencias que van desde el propio examen físico periódico de los afectados, la identificación temprana de complicaciones asociadas a la EB, como por ejemplo, el inicio de la sindactilia, contracturas, desnutrición, carcinomas, etc, el asesoramiento en los cuidados diarios y la participación activa en el equipo multidisciplinar, hasta la valoración del cuidador principal, aportándole recursos y herramientas para la toma de decisiones en el día a día y la educación sanitaria, pasando por la evaluación de los recursos para dispensar los cuidados.

Así pues, la EB supone un reto para la persona que lo padece, su entorno más cercano y también para los profesionales que se ven involucrados en su atención.

Desde la ONG DEBRA Piel de mariposa expondremos una visión general sobre la enfermedad, centrándonos sobre todo en los cuidados de enfermería, mientras que, de la mano de Carmen Salvador conoceremos la experiencia de una enfermera que ha convivido con la enfermedad.

12.30 – 14.00 P2: ¿QUÉ HAY DE NUEVO?  
Sala Zaragoza III-IV

## QUÉ HAY DE NUEVO EN APÓSITOS?

Alba Moratilla, Carmen.

*Hospital Clínico de Valencia.*

El cuidado de las heridas crónicas sigue siendo un reto sin resolver, no se pueden abordar desde atención primaria sin equipos interdisciplinarios. Los criterios de derivación no están definidos, no se estudia en profundidad por que se cronifican, ni como se gestionan los recursos. Aunque existen guías de consenso de alta evidencia científica, el manejo, tratamiento y seguimiento de estas heridas se basan principalmente en la experiencia clínica, y en métodos cualitativos con un alto nivel de subjetividad, que no son capaces de cuantificar mediante parámetros medibles su evolución. En términos generales el paciente desconoce quién es el profesional responsable de sus cuidados.

Analizando cuales son las barreras para un tratamiento efectivo, coincido con el realizado por Aderibigbe que las clasifica en barreras educativas, organizativas, clínicas y psicosociales.

El conocimiento de la fisiología y la fisiopatología del proceso de cicatrización es indispensable. Factores como la etiología que la provoca, y las comorbilidades del individuo, repercuten de manera crítica en su evolución. Ambas cuestiones son las que han de marcar las rutas en el tratamiento y no la publicidad de los nuevos productos que aparecen en el mercado.

Gale y sus colaboradores entre los que estaba el profesor Hugo Partsch describen un sistema de gestión del cuidado de heridas desarrollado empíricamente, *DOMINATE wounds*, que se ha implementado con éxito y proporciona una justificación basada en la evidencia para cada uno de sus componentes, donde el actor principal es el paciente y no el producto que se aplica en la herida.

Por otro lado, el estudio de la evolución de la herida no es del todo claro. La descripción subjetiva tan importante que proporciona la experiencia y el ojo clínico debe de correlacionarse con parámetros medibles como la presencia de infección (UFC), el aporte sanguíneo, características biofísicas locales como el pH, la temperatura y la pérdida transepidermica de agua (TEWL), el TCPO2 o marcadores como el Lactato, la Glucosa o la presencia de Interleucina-6 (IL-6). Tratar una herida implica abordar todos los aspectos que dificultan su resolución (MEC defectuosa, pH, invasión microbiana y exceso de proteasas). El estudio realizado por Fierheller en 2010, demostró que la medición cuantitativa de la temperatura de la lesión y la piel perilesional proporciona un método confiable para determinar la presencia de infección profunda y de los tejidos perilesionales. En la revisión sistemática realizada por Poder G. en 2017 concluyeron que la medición del pH aparece como el método más sencillo para su uso en la práctica clínica al evaluar el proceso de cicatrización.

Como conclusión de esta exposición y ante la pregunta ¿qué hay de nuevo? y ¿con que te quedas de lo nuevo? considero que es importante modular el Ph de las heridas para reducir la carga bacteriana (biofilm), productos como el agua hidrolizada con un PH de 2,5 (no citotóxico) puede que represente un antes y un después en el cuidado de las heridas y un cambio radical si podemos medirlo con todos los nuevos biomarcadores que se están desarrollando en la actualidad.

## EL EQUIPO MULTIDISCIPLINAR, EN LOS CUIDADOS DE LA PIEL, PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS LESIONES

Fidalgo Castañeda, Azucena

*Centro de Referencia Estatal de Discapacidad y Dependencia; CRE San Andrés del Rabanedo.*

CRE discapacidad y dependencia del IMSERSO, es un centro especializado y avanzado en investigación, innovación, información y documentación sobre las personas con grave discapacidad en riesgo o situación de dependencia.

Desde enfermería damos gran importancia a los cuidados de la piel por los aspectos negativos que conllevan las UPP. Y sobre porque afecta a la Calidad de Vida.

### OBJETIVOS

- Identificar factores de riesgo que producen lesiones en la piel.
- Reforzar la prevención de las lesiones.
- Asegurar la resolución temprana.
- Disminuir la incidencia de UPP.

Desde nuestra experiencia y trabajo diario, tanto el proceso de prevención como curación, requiere la participación de un grupo multidisciplinar. En el centro disponemos de diferentes áreas facilitando el trabajo en equipo.

Trabajamos a partir de cinco pilares.

1. Cuidados de enfermería.

SÁBADO 29 DE FEBRERO DE 2020

- Valoración integral, 14 necesidades básicas de Virginia Henderson.
- Escala de Braden.
- Valoración médica y de enfermería para identificar los factores de riesgo.
- Intervenciones en prevención y tratamiento de las UPP.

Higiene y control de la exposición a la humedad.

En usuarios dependientes, realización por parte de las OAEs de las ABVD, destacando la actividad baño/aseo, donde se realiza diariamente una inspección de la piel pudiendo detectar cualquier alteración de la integridad cutánea.

En usuarios independientes para la actividad de baño/aseo, será el área de terapia ocupacional quien proporcione las herramientas y pautas necesarias para su correcta realización.

\*Servicio de lavandería y limpieza, permiten que la ropa de cama y del usuario este limpia, seca y sin arrugas.

La limpieza en general, es fundamental, evita que aumente el riesgo de infección.

Control de la exposición a la humedad:

- Incontinencia urinaria y/o fecal.  
Enfermería y OAEs, establecen y realizan los cambios de absorbente pautados y siempre que sean necesarios.  
Medicina y Enfermería, valoraran el uso dispositivos para el control incontinencia.  
Medicina, Psicología y Enfermería, trabajan en la reeducación de esfínteres.
- Exceso de humedad por el exudado de heridas, Medicina y Enfermería, realizan la elección de pauta de cura más adecuada.

2. Manejo de la presión.

- Fisioterapia y Terapia ocupacional, valoran la movilidad de la persona, correcto posicionamiento y asesoran sobre terapias y dispositivos necesarios.
- Terapia ocupacional, establece las pautas para la realización de basculaciones o pulsiones en sedestación.
- Terapia ocupacional y Enfermería, valoran el uso de SEMP y/o así dispositivos complementarios.
- Enfermería, programa los cambios posturales, que serán realizados por OAEs.  
Y establecerá regímenes de descanso especiales en función de las necesidades individuales.
- Trabajo social, asesora y realiza los trámites para la adquisición de los productos de apoyo.
- Psicología, ayuda al usuario en la aceptación de las modificaciones.

3. Estado nutricional.

- Medicina, adapta los aportes nutricionales necesarios en cada situación.  
Realizará un estudio de usuarios que requieran colocación SNG, PEG, prescritas por especialistas.
- Logopedia valora problemas en la deglución, establece las terapias necesarias y modificaciones en la dieta.
- Psicología, ayudará al usuario en la aceptación de los cambios.
- Servicio de nutrición y cocina, participan elaborando y ejecutando de las dietas.

4. Formación y educación para la salud.

- Todas las áreas del centro están en formación continua.
- Asesoramiento, realización de jornadas y educación para la salud.

Actualmente en el CRE tenemos una incidencia de UPP del 6%.

## ¿QUÉ HAY DE NUEVO EN ÚLCERAS VENOSAS?

Reina Gutierrez, Lourdes.

*Hospital Central de la Cruz Roja de Madrid.*

La úlcera venosa es la úlcera crónica de extremidad inferior más frecuente. Su incidencia aumenta con la edad afectando al 5% de los mayores de 65 años.

En numerosas ocasiones, los pacientes son tratados de forma paliativa, sin tratar la causa subyacente, con aparición de fibrosis irreversible y fallo de la bomba muscular, lo que conduce a la cronicidad y la recurrencia.

La causa de la úlcera venosa es la hipertensión venosa crónica (HTVC) causada por enfermedad en el sistema venoso superficial (varices), profundo (síndrome postrombótico) o en ambos.

La HTVC puede ser eliminada o disminuida mediante la terapia compresiva efectiva y mediante técnicas intervencionistas en el sistema venoso.

El 40-70% de los pacientes con úlcera venosa tienen reflujo venoso superficial, y por tanto fácilmente corregible.



El 20% de los pacientes con úlcera venosa tienen patología arterial asociada en las arterias de los miembros inferiores. El objetivo de nuestra actuación debe ser derivar de forma inmediata al paciente con úlcera venosa al especialista en ACV para que haga un diagnóstico vascular preciso y temprano.

El cirujano vascular debe realizar una evaluación arterial, que incluya un índice TB, para poder aplicar la terapia compresiva efectiva (>40 mm de Hg) en la primera semana de aparición de la úlcera.

Además, el cirujano vascular debe realizar un ecodoppler venoso para valorar si existe enfermedad en el sistema venoso. En el caso de que el paciente tenga reflujo venoso superficial, en ausencia de enfermedad venosa profunda extensa, debe eliminar dicho reflujo dentro de las dos primeras semanas de aparición de la úlcera.

Con esta actuación temprana y efectiva, con terapia compresiva efectiva en la primera semana, y eliminación del reflujo venoso superficial en las dos primeras semanas, evitaremos la fibrosis irreversible que favorece la recurrencia.

La terapia compresiva efectiva se logra con dispositivos inelásticos, es decir aquellos que tienen un índice de rigidez >10 mm de hg. Y comprenden los vendajes multicomponentes, los sistemas de velcro® autoajustables y las medias de tricotado plano. Son los sistemas de compresión más efectivos ya que producen unas presiones elevadas durante el ejercicio (80-90 mm de hg) iguales a las presiones que tienen las venas de la pierna y del pie durante la bipedestación en los pacientes con úlcera venosa (hipertensión ambulatoria ambulatoria). Estos sistemas inelásticos además son muy seguros y se toleran muy bien porque ejercen bajas presiones durante el reposo (40 mm de hg). Existe un grado de recomendación fuerte basado en Evidencia 1A para el uso de la terapia compresiva efectiva con dispositivos inelásticos para cicatrizar y evitar la recurrencia de la úlcera venosa.

Los avances tecnológicos han conducido a técnicas intervencionistas endovenosas muy poco invasivas, especialmente atractivas en pacientes mayores, frágiles, con comorbilidad o con lesiones en la piel. La reciente evidencia 1A apoya la recomendación fuerte para la eliminación del reflujo venoso superficial en las dos primeras de aparición de la úlcera mediante técnicas endoluminales (endolaser, radiofrecuencia y escleroterapia) asociado a la terapia compresiva efectiva pues se ha demostrado que las úlceras cicatrizan antes y recidivan menos.

El tratamiento intervencionista del sistema venoso profundo mediante *stent* o reconstrucción valvular se realiza en general en casos seleccionados y en centros especializados, aunque la tendencia es ampliar las indicaciones dados los mejores resultados con los nuevos dispositivos.

## **CUIDADO DE LA HERIDA QUIRÚRGICA EN TRAUMATOLOGÍA**

Chaverri Fierro, Daniel.  
*Hospital MAZ.*

La dehiscencia de la herida y la infección del sitio quirúrgico en traumatología son dos entidades temidas por sus devastadoras consecuencias. La presencia de un implante bajo la herida nos obligará en muchas ocasiones no sólo a un simple desbridamiento sino a desbridamientos seriados, a la retirada del implante y al tratamiento de una infección subyacente en forma de osteomielitis.

Para evitar esta temida situación, se han desarrollado estrategias para su prevención (Consenso Philadelphia, 2018) basadas en: 1) La optimización preoperatoria del paciente, 2) La actuación sobre el entorno quirúrgico, 3) La mejora en las variables quirúrgicas y 4) El manejo postoperatorio del paciente, entre lo que se incluye el cuidado de la herida quirúrgica.

Dentro de estas estrategias en cuanto al cuidado de la herida quirúrgica se refiere, hemos de contemplar el cambio de paradigma de la cura seca diaria o cada 2 días hacia el espaciado de las curas y la menor manipulación de la herida. Los nuevos apósitos postquirúrgicos nos ofrecen esta ventaja, estableciéndose un debate actual en este campo igual que el que vivimos en su época con la cura en ambiente húmedo dentro de las heridas crónicas.

Se sabe que hay pacientes en riesgo, no solo por su patología de base, sino por la naturaleza de su propia lesión. Así por ejemplo, pacientes con fracturas de meseta tibial, pilón tibial o calcáneo generan grandes problemas de herida quirúrgica y partes blandas secundarios a inflamación y formación de seromas. La terapia de presión negativa incisional ha demostrado ser una terapia a tener en cuenta en estas y otras situaciones.

Por tanto, estamos asistiendo a un cambio de paradigma en el manejo de la herida postquirúrgica en traumatología lo cual abordaremos durante la exposición.

SÁBADO 29 DE FEBRERO DE 2020

## ¿QUÉ HAY DE NUEVO EN CICATRICES?

Barco, Dídac.

*Clinica Corium Dermatology.*

En la última década se ha producido un cambio de paradigma en el enfoque terapéutico de las cicatrices, abogando por la intervención temprana con sistemas lumínicos para regular la formación del tejido cicatricial y reducir el riesgo de aparición de atrofia y/o hipertrofia.

En la actualidad se considera que es recomendable aplicar dispositivos lumínicos vasculares y fraccionados ya desde la fase inflamatoria del proceso cicatricial (primeras tres semanas). En esta sesión se mostrarán los artículos de mayor impacto referentes a este tema, haciendo mención especial a las distintas longitudes de onda a aplicar en función del momento evolutivo de la cicatriz.