



No menospreciemos ninguna herida

Hace un par de meses, en nuestra institución, vimos cómo un paciente perdía la visión de su ojo derecho tras una nefasta evolución de una herida ciliar (a priori banal) por la que acudió un día a Urgencias.

Se trataba de una herida inciso-contusa limpia, sin signos de infección, ni presencia de cuerpos extraños, ni ninguna peculiaridad que la diferenciase de cualquier otra herida en la misma región como las decenas de heridas que manejamos día tras día en las Urgencias de nuestro centro. Como procedemos habitualmente con cualquier otra herida de características similares, se realizó una limpieza exhaustiva de la misma y se suturó bajo condiciones de asepsia. Sin embargo, tras una serie de desafortunados acontecimientos que no considero que sean de interés en este texto, el paciente acabó sufriendo una ceguera irreversible del ojo en el cual se encontraba la herida por compresión e isquemia irreversible del nervio óptico.

Tras intentar buscar explicaciones durante días (e incluso semanas) acerca de por qué esta herida siguió un curso tan aberrante e inusual, ni mis colegas ni yo pudimos encontrar ninguna razón fundada en la evidencia científica que conocemos hoy en día que explicase el fatal curso y desenlace que tuvo dicha herida. Así pues, tuvimos que resignarnos y admitir que no podemos, al menos de momento, aportar una justificación basada en fundamentos sólidos de *por qué esta herida ha evolucionado así*, y el resto de heridas similares que atendemos no.

El objetivo de traer este infrecuente y bizarro caso a la Revista **Heridas y Cicatrización** no es otro que invitar a lectores y lectoras a hacer una profunda reflexión: *cualquier herida*, por pequeña o insignificante que nos parezca, *puede complicarse*. Dicho de otra manera, por muy bien que manejemos una herida, por muy conocedores que seamos de cómo hay que actuar frente a una herida y por mucha experiencia que tengamos a la hora de tratar y curar heridas, tenemos que aceptar que a veces hay factores que no podremos *controlar* y heridas que, pese a nuestra voluntad, evolucionarán mal.

En efecto, hay infinidad de elementos de la ecuación que no podremos dominar, ni siquiera muchas veces prever, por ende serán para nosotros difícilmente *controlables*. No obstante, no quisiera centrarme en aquellos factores que eluden la mejor *buena praxis* que podamos llevar a cabo, ya que -creo- no sacaríamos nada en limpio de todo esto.

Donde sí me gustaría hacer hincapié es en el otro lado de la ecuación, en todos aquellos elementos y factores que influyen en la evolución de una herida y que nosotros, como sanitarios especialistas y acostumbrados a ver y tratar todo tipo de heridas, podemos llegar a *controlar*. Hablo de obviedades, de acciones que no me cabe duda que todo profesional que lea este texto conocerá y seguramente lleve a cabo diariamente en su práctica clínica habitual.

Llevar a cabo una limpieza exhaustiva inicial de la herida, desbridar tejido desvitalizado si es necesario, ofrecer cobertura antibiótica en aquellos casos en los que esté indicado, y combinar un adecuado manejo quirúrgico -si es necesario- con curas periódicas (desde curas sencillas mediante apósitos hasta otras más técnicas y complejas como es la aplicación de terapia de presión negativa) son algunos de los factores que previamente definía como *controlables*; y muchos otros que aquí no menciono. Son acciones que no debemos pasar nunca por el alto en el transcurso de los cuidados de nuestros pacientes con heridas.

Durante el pasado **XI Congreso Nacional de la SEHER** celebrado en febrero de dos mil veintitrés (al que tuve la suerte de poder asistir por primera vez), pude ver cómo profesionales de distintas disciplinas compartían casos de su experiencia personal en el manejo de heridas. Fue emocionante ver cómo todas las personas que estábamos allí reunidos dábamos una prioridad e importancia vitales a las heridas de nuestros pacientes para conseguir (y recordemos que esta debe ser siempre nuestra prioridad) devolverles aquel estado de completo bienestar -físico, mental y social- que la Organización Mundial de la Salud define como *salud*.

Así pues si alguna vez, por pequeña o baladí que nos pueda parecer una herida, esta sigue un curso imprevisto, aberrante o tremendamente desafortunado (como fue el caso de la herida de nuestro paciente), debemos hacer un ejercicio de reflexión y autocrítica y preguntarnos si hemos hecho todo lo que estaba en nuestras manos para evitar que se complicase. Y si es así (señal de que hemos llevado a cabo una correcta práctica clínica), evitemos perder un solo minuto e intentemos poner solución a cualquiera que sea la complicación acontecida sin lamentarse por algo que sucedió y no pudimos *controlar*.

En definitiva, controlemos todo aquello que podamos *controlar* para intentar que una herida siga un curso favorable, reduzcamos al máximo las posibilidades de que esta evolucione mal (pero seamos conocedores y aceptemos que siempre puede ocurrir) y, sobre todo, no menospreciemos ninguna herida: cualquiera puede complicarse.