



DESGARROS CUTÁNEOS

**lesiones cutáneas relacionadas con la
dependencia**

DESGARROS CUTÁNEOS

- LeBlanc K et al. Recomendaciones de prácticas óptimas para la prevención y el tratamiento de los desgarros cutáneos en el paciente anciano. Wounds International 2018. Disponible para descarga desde www.woundsinternational.com



DOCUMENTO DE MEJORES PRÁCTICAS 2018

RECOMENDACIONES DE MEJORES PRÁCTICAS DEL ISTAP

RECOMENDACIONES DE MEJORES PRACTICAS
PARA
PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LOS
DESGARROS DE PIEL EN LA PIEL DEL
ADULTO MAYOR

International Skin Tear Advisory Panel (ISTAP)
<https://www.skintears.org/>

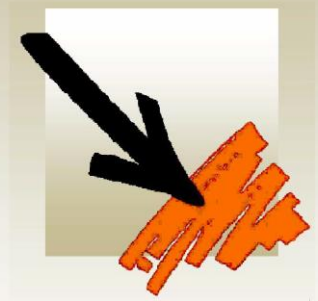
García-Fernández, FP Clasificación-categorización de las lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia. Serie Documentos Técnicos GNEAUPP nº II. 3ª Edición. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. Logroño. 2021.



DOCUMENTO TÉCNICO GNEAUPP Nº II

"Clasificación-categorización de las lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia"

3ª Edición, Noviembre de 2021



GRUPO NACIONAL PARA EL ESTUDIO
Y ASESORAMIENTO EN ÚLCERAS
POR PRESIÓN Y HERIDAS CRÓNICAS

DEFINICION DE DESGARRO CUTÁNEO

- Lesión localizada en la piel de origen traumático causada por fuerzas mecánicas, incluidas las originadas por la retirada de adhesivos potentes. La gravedad puede variar según la profundidad, pero con carácter general no se extiende más allá de la dermis e hipodermis.

3.ª edición del documento técnico **GNEAUPP**, N.º II
“Clasificación-categorización de las lesiones cutáneas
relacionadas con la dependencia” 2021



El ISTAP define el desgarro cutáneo como: «una herida provocada por cizalla, fricción o contusión que da lugar a la separación de capas de la piel y que puede ser de espesor parcial (separación de la epidermis de la dermis) o de espesor completo (separación de la epidermis y dermis de las estructuras subyacentes) **International Skin Tear Advisory Panel (ISTAP)**

PREVALENCIA

- ISTAP

- En centros de larga permanencia: 2.23–92 %, (Strazzieri et al., 2017)
- En la comunidad: 4.5–19.5 % (LeBlanc et al., 2008).
- En centros de agudos: 6.2–11.1 % (Chang et al., 2016)
- En cuidados paliativos: 3.3–14.3 % (Amaral et al., 2012)
- En cuidado intensivo y quirófanos: se desconoce la prevalencia.



CAUSAS (1)

- factores intrínsecos

Pérdida de colágeno y elastina, atrofia y contracción de la dermis, provocando arrugas y pliegues. **Disminución de las glándulas sebáceas y sudoríparas** causan que la piel se seque. Las alteraciones arterioescleróticas en los grandes y pequeños vasos enflaquecen las paredes de los vasos y disminución del suministro de sangre a las extremidades. A esto mismo, se le añade los **cambios en el sistema inmunológico**. Esto provoca que la piel se arrugue, se vuelva frágil y más propensa a padecerlos.

- factores extrínsecos

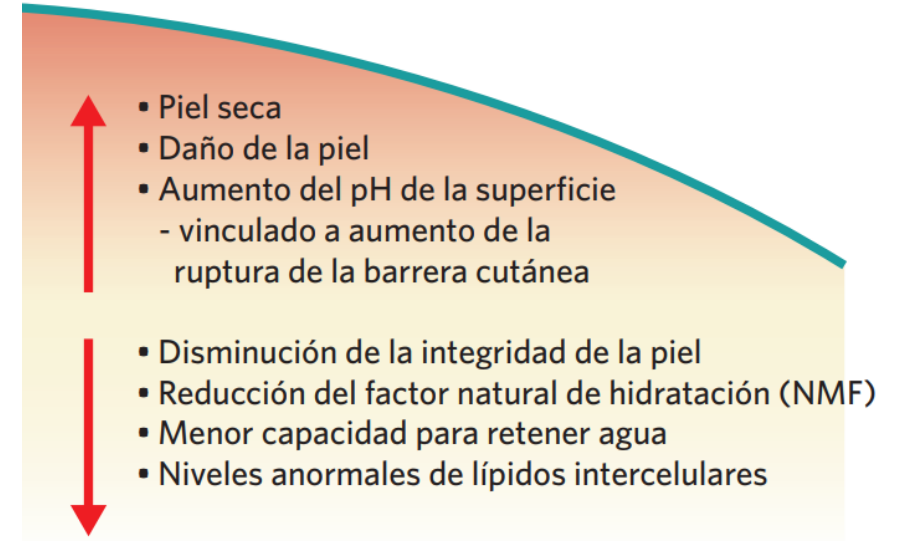
se verán más afectados o tendrán más riesgo de padecerlos los **pacientes que requieran de asistencia en las actividades de la vida diaria** debido a la fuerza o los traumatismos que puedan conllevar su cuidado.



CAUSAS (2)

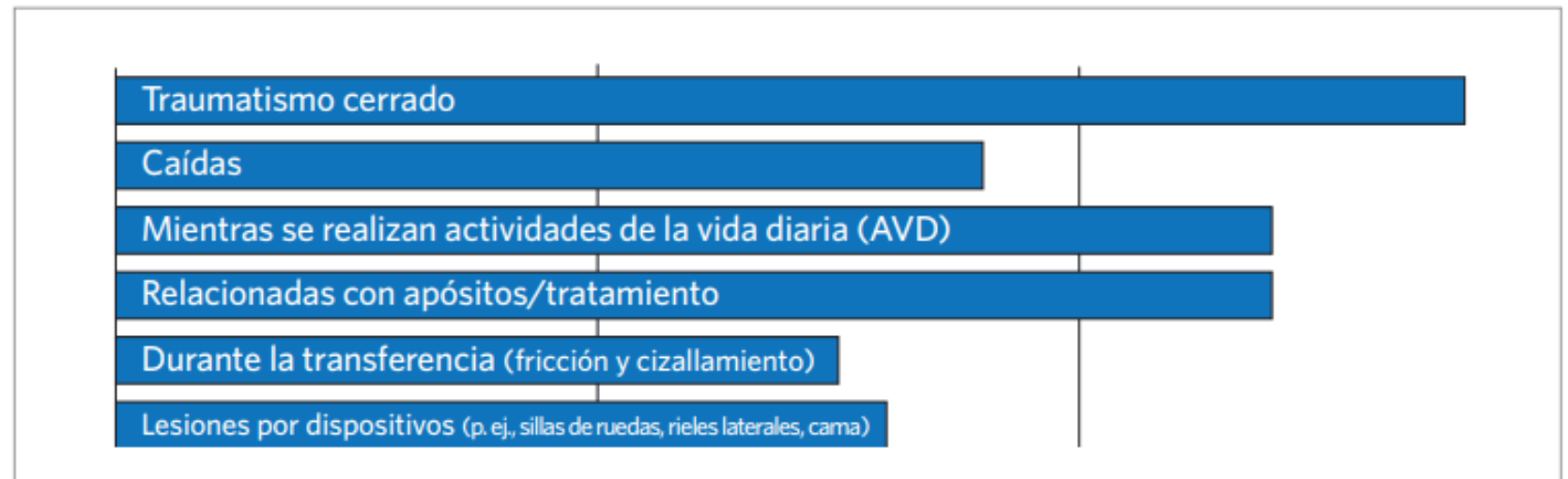
Dermatoporosis: la piel que presenta signos clínicos de atrofia y fragilidad extrema relacionada con la edad y con las consecuencias funcionales que de ello se derivan

Piel adulta envejecida



los golpes con objetos (44%), los traumatismos asociados con las actividades de la vida cotidiana (20%) y las caídas (12%)

FIGURA 3 | Diversas causas de desgarros de piel* (de LeBlanc et al, 2013)





Piel con dermatoporosis en la que se aprecia la atrofia de la misma y la púrpura senil



Pseudo-escara blanca sobre una piel con desgarro cutáneo previo ya cicatrizado.

RECONOCIMIENTO PRECOZ DE PERSONAS QUE ESTÁN EN RIESGO



Estos marcadores se encuentran con mayor frecuencia en el dorso de los antebrazos, las zonas pretibiales, el dorso de las manos, la zona preesternal y el cuero cabelludo

CLASIFICACIÓN DE LOS DESGARROS CUTÁNEOS

Categoría 1 Sin pérdida de piel	Categoría 2 Pérdida parcial del colgajo	Categoría 3 Pérdida total del colgajo
Desgarro lineal o colgajo de piel que puede reposicionarse	Pérdida parcial del colgajo que no puede reposicionarse por completo	Pérdida total del colgajo de piel que expone completamente el lecho
		

Figura 1. Clasificación del ISTAP de los desgarros cutáneos.

Adaptada de la creación del sistema de clasificación del ISTAP¹² y el documento técnico GNEAUPP N.º II⁹.

¿Categoriza estos desgarros cutáneos?



2



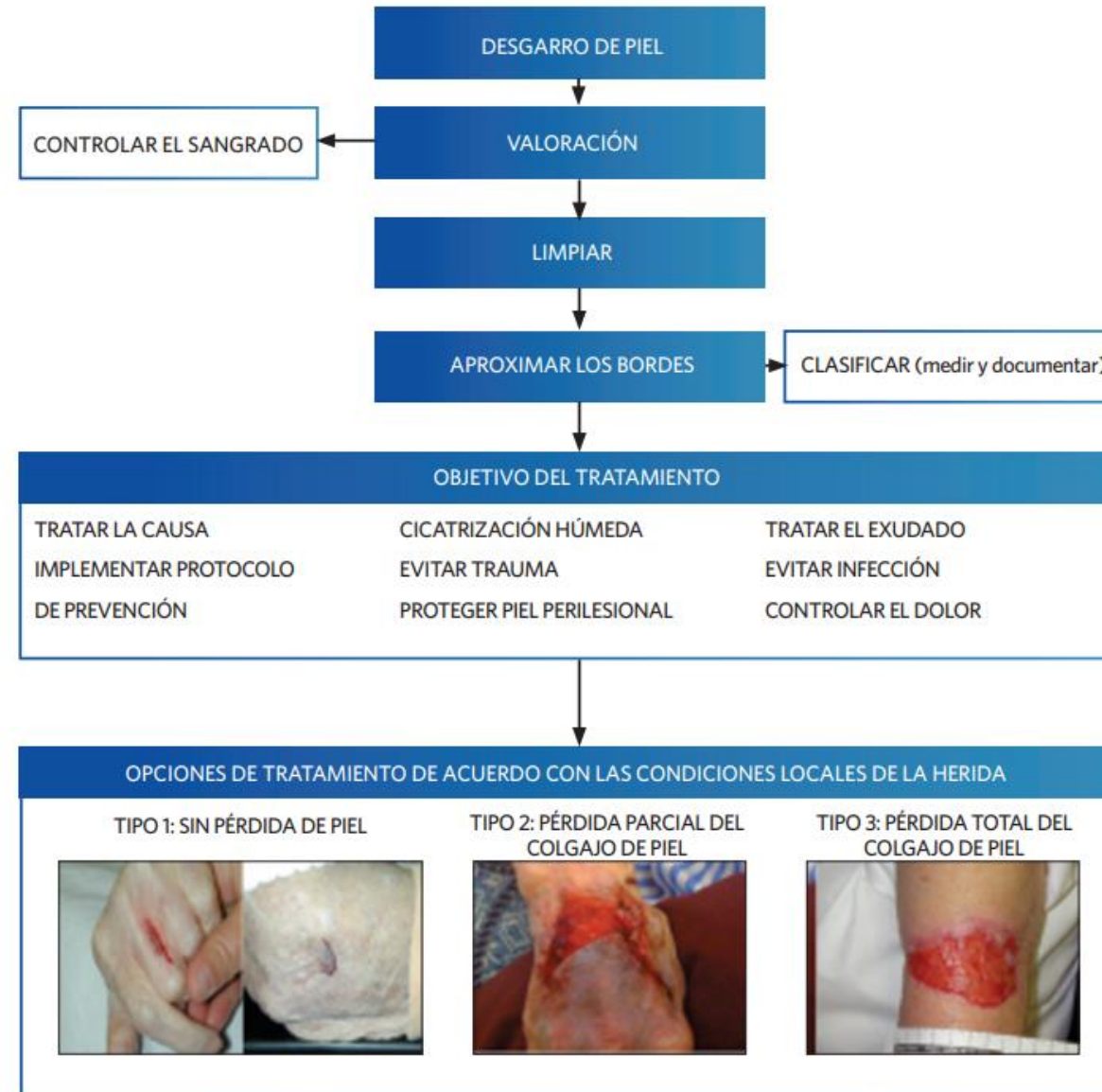
1



3

Tratamiento de los desgarros de piel

FIGURA 7 | Algoritmo de decisión para desgarros de piel (LeBlanc et al, 2013)



Tratamiento de los desgarros de piel, Consideraciones

- Son heridas agudas que pueden cicatrizar por primera intención
- Tradicionalmente, suturas, grapas o tiras adhesivas; dada la fragilidad de la piel y que en general no son profundos, estas no son opciones viables y se requieren otros métodos (p. ej., pegamento tópico)
- Siempre que sea posible, el tratamiento de los desgarros de piel debe tener como objetivo preservar el colgajo de piel y mantener el tejido circundante, volver a aproximar los bordes de la herida (sin estirar la piel)
- Iniciar el tratamiento adecuado lo antes posible mejora los resultados de los pacientes

Tratamiento de los desgarros de piel

Controlar la hemorragia

- Aplicar presión y elevar la extremidad si es apropiado
- Se pueden usar apósitos para facilitar la hemostasia (ALGINATO)

Limpiar y desbridar

- Limpiar/irrigar la herida y eliminar cualquier detrito residual o hematoma; seque con suaves toques la piel circundante.
- Si el colgajo de piel está necrótico debe desbridarse
- Si es viable, vuelva a aproximar el colgajo de piel para usarlo como "apósito".

Tratamiento de los desgarros de piel

Control del exudado

- Los desgarros de piel tienden a ser heridas secas
- Observe el volumen y la viscosidad del exudado al seleccionar un apósito para heridas

Vigilancia de los bordes de la herida/cierre

- Los desgarros de piel son heridas agudas que generalmente cicatrizan sin incidencias con una evolución al cierre como herida aguda de 14 a 21 días
- Asegúrese de que se hayan abordado todos los factores que potencialmente podrían retrasar la cicatrización (p. ej., diabetes, edema periférico, problemas nutricionales)
- Se debe considerar la terapia de compresión si la herida está en la parte inferior de la pierna. Antes de aplicar la compresión, se debería llevar a cabo una valoración completa de la pierna, incluida la evaluación vascular, por ejemplo, mediante la determinación del ITB.

Guía de selección de apósitos para desgarros cutáneos (1)

CUADRO 2 | Consejos prácticos

- Marcar el apósito con una flecha para indicar la dirección en que se debe retirar y asegúrese de que está claramente explicado en la historia clínica.
- Se pueden usar productos para retirar el adhesivo con el propósito de evitar traumatismos.
- Tómese el tiempo necesario para retirar los apósitos lentamente.
- Considere el uso de productos protectores de piel para proteger la piel circundante (p. ej., prevenir la maceración si la herida tiene alto nivel de exudado).
- Use un emoliente para suavizar y alisar un área mayor de piel circundante con el fin de evitar más desgarros.
- Evalúe continuamente la lesión en busca de cambios o signos de infección; si no hay mejoría (p. ej., después de cuatro valoraciones) o la herida presenta deterioro, derive al especialista correspondiente según el protocolo local.



Fuente @AnajuMaYa

Guía de selección de apósitos para desgarros cutáneos (2)

• PRODUCTOS NO RECOMENDADOS PARA EL USO EN DESGARROS DE PIEL

Apósitos a base de yodo

- El yodo provoca sequedad de la herida y de la piel perilesional. (LeBlanc et al., 2016).

Películas/apósitos de hidrocoloide

- Los apósitos hidrocoloides tienen un fuerte componente adhesivo y se ha descrito que contribuyen a los desgarros de piel relacionados con adhesivos médicos (McNichol et al., 2013).

Tiras para el cierre de la piel

- La opinión de los expertos indica que las tiras adhesivas ya no son la opción terapéutica preferida para los desgarros de piel (LeBlanc et al., 2016; Holmes et al., 2013; Wounds UK, 2015).

Gasa

- No se recomienda el uso de gasas, ya que no aseguran el colgajo y existe un mayor riesgo de desplazamiento del colgajo cuando se cambia el apósito secundario, lo que aumenta el riesgo de necrosis de la piel (Nursing Times, 2003).

Guía de selección de apósitos para desgarros cutáneos (3)



Tabla 2. Guía para la selección de productos (LeBlanc et al., 2016)			
Categoría de producto	Indicaciones	Tipo de desgarró de piel	Consideraciones
Apósitos de malla no adherente (p. ej., malla lipidocoloide, gasa impregnada, malla de silicona, vaselina)	Herida seca o exudativa	1, 2, 3	Mantiene el equilibrio de la humedad con diferentes cantidades de exudado de la herida, retirada atraumática, puede requerir un apósito secundario.
Apósitos de espuma	Exudado moderado, mayor tiempo de uso (2-7 días dependiendo del nivel de exudado)	2, 3	Usar con precaución espumas con borde adhesivo, emplear presentaciones no adhesivas siempre que sea posible para evitar traumas perilesionales (no aplicable a productos con borde de silicona)
Hidrogeles	Aporta humedad a una herida seca	2, 3	Mantiene el equilibrio de la humedad con diferentes cantidades de exudado de la herida, retirada atraumática, puede requerir un apósito secundario.
Octil-2-cianoacrilato (pegamento para la piel)	Para aproximar los bordes de la herida	1, 2, 3	Úselo de manera similar a las suturas dentro de las primeras 24 horas después de la lesión. Son relativamente caros y pueden requerir directrices/protocolos médicos
Alginato de calcio	Exudado moderado a abundante. Hemostático	1, 2, 3	Puede secar el lecho de la herida si el exudado es inadecuado, requiere apósito secundario
Fibras gelificantes	Exudado moderado a abundante	2, 3	No tiene propiedades hemostáticas, puede secar el lecho de la herida si el exudado es inadecuado, requiere apósito secundario
Apósitos de acrilato	Exudado leve a moderado sin signos de sangrado, puede permanecer en su lugar durante un período prolongado	1,2,3	Se debe tener cuidado al retirarlo, se usará siguiendo la indicación y puede dejarse por tiempo prolongado

Apósitos de plata iónica	Acción antimicrobiana de amplio espectro efectiva, incluidos los organismos resistentes a los antibióticos	1, 2, 3	No se deben usar indefinidamente, contraindicados en pacientes con alergia a la plata, úselos ante la sospecha o confirmación de una infección local o de los tejidos profundos; use productos no adherentes siempre que sea posible para minimizar el riesgo de traumatismo añadido
--------------------------	--	---------	--

Prevención de los desgarros de piel

- El uso de emolientes ha demostrado que reduce la incidencia de desgarros en la Piel en un 50%. (Carville et al., 2014).
- **Diferencias entre crema hidratante y emoliente**
- Una crema hidratante es aquella destinada a aportar agua a la piel y retenerla, para que se mantenga nutrida.
- En cambio, la crema emoliente está enriquecida con principios activos –como urea, lactato de sodio, alantoína o aminoácidos esenciales– cuyo objetivo es tratar las pieles extremadamente secas.
- Los productos emolientes están disponibles como hidratantes (cremas, ungüentos y lociones), aceites de baño, geles y substitutos del jabón (NICE, 2015).



Prevención de los desgarros de piel

CUADRO 4 | Cuadro: Lista de verificación de autocuidado para pacientes con riesgo de desgarros de la piel (adaptado de Wounds UK, 2015)

- ☐ ¿Me han dado un plan individualizado de cuidado de la piel?
- ☐ ¿Estoy usando un emoliente cada día?
- ☐ ¿Estoy comiendo adecuadamente y bebiendo suficiente agua?
- ☐ ¿Me mantengo lo más activo que puedo?
- ☐ ¿He pensado en usar ropa para proteger mi piel, por ejemplo, mangas largas, canilleras o vendajes tubulares?
- ☐ ¿Se ha hecho que mi entorno sea lo más seguro posible, por ejemplo, con iluminación adecuada, sin obstáculos y con acochado de los muebles si es necesario?
- ☐ ¿Estoy usando zapatos suaves/cómodos para evitar caídas?



Caso 1



28-3-22



4-4-22



11-4-22



9-5-22

Caso 2

Mujer de 83 años, que es remitida al servicio de urgencias desde su centro de salud en julio de 2021 por probable descompensación cardíaca al décimo día del ingreso, la cuidadora principal, su hija, intentó incorporarla en la cama para la alimentación y refirió que se le escurrió, y en la movilización se le produjo un DC con separación de capas y creación de colgajo a nivel supraclavicular izquierdo



Caso 3

desgarro cutáneo en el dorso de antebrazo izquierdo con 1 día de evolución; tras caída casual en su domicilio

La herida más distal de la mano presenta 3.8 cm de alto, 4.2 cm de ancho . Basándonos en la escala ISTAP la clasificamos como desgarro de categoría 3. Escala EVA no valorable por el estado cognitivo de la paciente.

La más próxima a la mano con 2.9 cm de alto, 5.5cm de ancho . Desgarro de categoría 2

Plan de actuación

- Limpieza del lecho con suero fisiológico para retirar restos de coágulos.
- Apósito de silicona



10-6-22



17-6-22



24-6-22