

# El reto que plantean los desgarros y las laceraciones cutáneas en un entorno de urgencias

## PALABRAS CLAVE

- ▶▶ Atraumático
- ▶▶ Espuma no adherente
- ▶▶ Satisfacción del paciente
- ▶▶ Desgarro cutáneo

Las lesiones cutáneas traumáticas agudas están aumentando tanto en entornos hospitalarios como en la comunidad. Las comorbilidades múltiples, los regímenes farmacológicos complejos y el envejecimiento contribuyen al riesgo de que se produzcan (Bateman, 2012). El daño a la piel y a los tejidos subyacentes supone un reto cada vez mayor para el profesional clínico debido a la reducción constante de los recursos para el cuidado de las heridas y de los presupuestos económicos, lo que a su vez puede tener un efecto perjudicial en el paciente y el cuidador debido al aumento del dolor, la formación de cicatrices y la reducción general de la calidad de vida (Gardner, 2010). Una evaluación y un manejo eficaces y oportunos, que incluyan una documentación precisa y la utilización de los productos de vendaje adecuados, son fundamentales para reducir el daño tisular adicional y el riesgo de infección, mejorando el entorno del lecho de la herida para garantizar que se produzca una cicatrización eficaz (Stephen-Haynes y Carville, 2011). Esta revisión de producto evalúa a diez pacientes que acudieron a una unidad de lesiones leves dirigida por enfermeras del NHS en Gales con desgarros cutáneos agudos o crónicos. Explora los beneficios de la espuma sin bordes Cutimed® Siltec (con una capa de contacto con la herida de silicona no adhesiva) con resultados definidos en cuanto a la facilidad de uso del producto, la no adherencia al frágil lecho de la herida, la retirada atraumática, el tiempo de uso, la absorbencia y la satisfacción del paciente.

**T** La piel está formada por la epidermis, la dermis y la hipodermis, que se alteran con el proceso de envejecimiento (*Recuadro 1*). Esto aumenta la fragilidad con la pérdida de:

- ▶▶ Espesor □□ □□ tejidos
- ▶▶ Lubricación de la piel
- ▶▶ Elasticidad y resistencia
- ▶▶ Mecanismos protectores generales.

Esto, a su vez, aumenta el riesgo de daño tisular, infección y cicatrización (Stephen-Haynes y Carville, 2011; Bateman, 2012). Dado que el envejecimiento tiende a provocar un cambio en la distribución del tejido subcutáneo en zonas específicas, como la cara, el dorso de la mano y las prominencias óseas, como la espinilla, la rodilla y el codo, estas son las localizaciones más frecuentes de traumatismos que se presentan al médico (Benbow, 2009).

Un desgarro cutáneo es una herida traumática en la que se produce la separación de las capas de la piel (Fleck, 2007). La epidermis y la dermis están unidas en la unión dermoepidérmica a través de crestas que entrelazan ambas capas. Esta zona puede aplanarse y debilitarse con la edad y las enfermedades,

lo que produce una inestabilidad que vulnera la capa protectora del cuerpo (Bateman, 2012). Existen muchos factores interrelacionados que aumentan el riesgo de desarrollar un desgarro cutáneo y que los médicos deben tener en cuenta al planificar la atención del paciente (*Recuadro 2*). Cuando hay cizallamiento, fricción y humedad, la epidermis y la dermis pueden dividirse (desgarro de espesor parcial) o las dos capas pueden separarse

### Recuadro 1. Efectos del envejecimiento en la piel: aspectos en declive (Tanji y Phillips, 2001).

- ▶▶ Renovación epidérmica
- ▶▶ Función inmunitaria
- ▶▶ Cicatrización □□ las heridas
- ▶▶ Capacidad de respuesta vascular
- ▶▶ Respuesta a □□□ lesiones
- ▶▶ Termorregulación
- ▶▶ Función de barrera
- ▶▶ Producción de sudor
- ▶▶ Tasas de eliminación □□ sustancias químicas
- ▶▶ Producción de sebo
- ▶▶ Percepción sensorial
- ▶▶ Producción de vitamina D.

**Recuadro 2. Factores que aumentan el riesgo de desgarros cutáneos.**

- ▶▶ Envejecimiento
- ▶▶ Género
- ▶▶ Postura
- ▶▶ Niveles de movilidad
- ▶▶ Traumatismos mecánicos y químicos
- ▶▶ Exposición a irritantes y alérgenos
- ▶▶ Afecciones médicas
- ▶▶ Procesos patológicos
- ▶▶ Comorbilidades
- ▶▶ Medicamentos
- ▶▶ Afecciones cutáneas generales
- ▶▶ Efeles
- ▶▶ Deterioro de los sentidos y de la función cognitiva
- ▶▶ Mala nutrición e hidratación
- ▶▶ Dependencia de otros para asearse, vestirse y desplazarse.

Adaptado de Ousey (2009), Stepfen-Haynes y Carville (2011), Bateman (2012)

por completo de las estructuras subyacentes (grosor total) (Payne y Martin, 1993).

La prevalencia de las lesiones cutáneas es alarmante y va en aumento debido al envejecimiento de la población (Recuadro 3). Este aumento en la incidencia de lesiones cutáneas puede atribuirse, entre otras cosas, al mayor número de caídas y a otros riesgos y enfermedades relacionados con la edad, como la diabetes, la insuficiencia vascular y la obesidad, todos los cuales tienen un impacto directo en la susceptibilidad de la piel y el tejido subyacente (Timmons, 2006).

Los desgarros cutáneos deben reconocerse como una etiología importante de las heridas que presenta un alto riesgo de complicaciones, lo que aumenta la morbilidad y la mortalidad de los pacientes (Stephen-Haynes y Carville, 2011).

**CLASIFICACIÓN DE LOS DESGARROS CUTÁNEOS**

Los desgarros cutáneos pueden clasificarse de varias maneras diferentes, aunque todavía no existe un sistema de evaluación universalmente aceptado. Las herramientas recomendadas por Payne y Martin (1993) y el equipo de Skin Tear Audit Research (STAR) (2010) son valiosas para ayudar al médico a realizar un diagnóstico y una clasificación coherentes de un desgarro cutáneo, así como a aplicar los regímenes de tratamiento adecuados (Tabla 1 y Tabla 2).

**OBJETIVO DE LA IMPLEMENTACIÓN**

Dada la carga que suponen para el personal clínico las heridas traumáticas, como los desgarros cutáneos, y la

**Recuadro 3. Prevalencia de desgarros cutáneos.**

- ▶▶ Tasa de incidencia del 0,92 % registrada en un centro de atención a personas mayores en EE. UU. (Malone et al., 1991)
- ▶▶ El 16 % de la población sufrió desgarros cutáneos cada mes en un centro de 120 camas en Australia (White et al., 1994)
- ▶▶ Se observó que el 41,5 % de las heridas conocidas eran desgarros cutáneos en residentes de centros de atención a personas mayores (edad media de 80 años) en un centro de cuidados de larga duración de 347 camas en Australia Occidental (Everett y Powell, 1994)
- ▶▶ Se informó de una prevalencia de desgarros cutáneos del 8-11 % en encuestas en todos los hospitales públicos de Australia Occidental en 2007, 2008 y 2009 (Departamento de Salud del Gobierno de Australia Occidental, 2009)

**Tabla 1. Sistema de clasificación de Payne y Martin (1993).**

Categoría I	Categoría II	Categoría III
Desgarro cutáneo sin pérdida de tejido	Desgarro cutáneo con pérdida parcial de tejido	Desgarro cutáneo con pérdida total de tejido

variabilidad en los regímenes de tratamiento, la elección de los apósitos y la práctica inconsistente en los distintos entornos sanitarios, el equipo de la clínica de lesiones leves acordó fijarse como objetivo utilizar un único producto de elección.

La decisión de evaluar los apósitos de espuma Cutimed<sup>®</sup> Siltec (BSN Medical) se tomó tras revisar la evidencia disponible, incluidas varias evaluaciones clínicas que identificaron parámetros clave de rendimiento, tales como la absorbencia, la no adherencia al lecho de la herida, la retirada atraumática y la rentabilidad (Stephen-Haynes y Timmons, 2009; Bateman, 2014).

**CUTIMED SILTEC**

Los apósitos de espuma Cutimed Siltec cuentan con una capa de contacto con la herida de silicona no adhesiva, una capa superabsorbente y una capa superior de película altamente transpirable. Estudios de casos clínicos demostraron (Thomas, 2009; Süß-Burghart, 2009) que el producto absorbe y retiene el exceso de exudado dentro del apósito, favoreciendo un entorno húmedo en la herida. Las indicaciones clínicas de este producto incluyen heridas con distintos niveles de exudado, úlceras venosas y arteriales de la pierna, lesiones del pie diabético, úlceras por presión, injertos de piel, heridas quirúrgicas y traumáticas (incluidos los desgarros cutáneos), ya sea como apósito primario o secundario (Stephen-Haynes y Timmons, 2009).

Aunque existen varios productos avanzados de apósitos de espuma a disposición del profesional clínico en el

Tabla 2. Sistema de clasificación STAR (Skin Tear Audit Research Team, 2010).

Categoría 1a	Categoría 1b	Categoría 2a	Categoría 2b	Categoría 3
Desgarro cutáneo en el que los bordes se pueden realinearse con la tffe normal posición anatómica (sin estiramiento excesivo) y la piel o el color del colgajo no pálido, cetrino o oscurecido.	Un desgarro cutáneo donde los bordes se pueden realinear para tffe normal anatómico posición (sin estiramiento) y la piel o color del colgajo es pálido, oscuro ni está oscurecido.	Un desgarro cutáneo donde los bordes no se pueden reajustarse a la anatomía normal posición y la color de la piel o del colgajo no es pálido, moreno o oscurecido.	Un desgarro cutáneo donde los bordes no pueden reajustarse a tffe anatomía normal posición y la color de la piel o del colgajo es pálido, cetrino o oscurecida.	Un desgarro cutáneo donde el colgajo cutáneo completamente ausente.

Tabla 3. Resumen de los datos demográficos de los pacientes (100 %) con lesiones por desgarro cutáneo.

	Hombres	Mujeres	Total
Sexo	6 (60 %)	4 (40 %)	10 puntos (60/40)
Edad	64–94	64–94	Edad media 79
Enfermedad cardíaca	2	2	40 %
Enfermedad respiratoria	3	3	60 %
Enfermedad endocrina (hiperparatiroidismo)	2	0	20 %
Enfermedad musculoesquelética	1	1	20 %
Mala cicatrización de heridas — edad	3	2	50 % en mayores de 80 años
Tratamiento con warfarina — coagulación	2	1	30 %
Tratamiento con esteroides — piel frágil	1	2	30 %
Maceración/daño de la piel perilesional	3	5	80 %

En el tratamiento de los desgarros cutáneos, no todos los productos satisfacen las necesidades o las preferencias de cada paciente y profesional sanitario por diversas razones. Cooper (2006) destacó que la forma más eficaz de tratar un desgarro cutáneo es con un producto que ayude a que el colgajo cutáneo se adhiera de nuevo a la base de la herida siempre que sea posible. En el caso de desgarros de espesor total que no cuentan con un colgajo viable, se necesita un producto no adherente que proteja el lecho de la herida friable y la piel perilesional. En el ámbito actual del cuidado avanzado de las heridas, que promueve constantemente mejoras en las funciones de los apósitos —

por ejemplo, la absorbencia, la retención de líquidos y el tiempo de uso

—, es esencial que los profesionales sanitarios mantengan un enfoque actualizado y holístico que incluya la evaluación de nuevos productos innovadores para garantizar que el paciente reciba la mejor práctica basada en la evidencia.

## MÉTODOS

Se reclutó a un total de diez pacientes, derivados por desgarros cutáneos traumáticos, a través de una unidad de lesiones leves dirigida por enfermeras del NHS en Gales. Los criterios de inclusión fueron:

- ▶ Edad igual o superior a 18 años

- ▶ Heridas que solo requieren tratamiento con vendajes
- ▶ Ausencia de signos de déficit neurovascular
- ▶ Lecho de la herida húmedo
- ▶ Capacidad para acudir a la unidad a las citas de seguimiento
- ▶ Heridas que se cerraron con tiras adhesivas de papel, suturas o grapas antes de la aplicación del apósito
- ▶ Capacidad para dar el consentimiento informado.

Los criterios de exclusión fueron:

- ▶ Evidencia de déficit neurovascular
- ▶ Lecho de la herida seco
- ▶ Heridas que requerían intervención quirúrgica
- ▶ Neoplasia maligna concomitante
- ▶ Osteomielitis
- ▶ Participación en estudios previos en los últimos 28 días
- ▶ Incapacidad para dar el consentimiento informado
- ▶ Alergia o sensibilidad a los componentes del producto.

Se contactó con los pacientes que cumplían los criterios para que participaran y se les proporcionó la información adecuada para que pudieran tomar una decisión informada (Tabla 3). Cuidado de la herida

Tabla 4. Resumen de la herida: desgarros cutáneos.

	Localización	Edad previa a la evaluación	Tamaño	Descripción (clasificación STAR)
Paciente 1	Laceración del colgajo en el dorso izquierdo	24 flores	4 cm x 0,2 cm	Categoría 1a
Paciente 2	Colgajo en el antebrazo izquierdo	24 flujos	5 cm x 0,2 cm	Categoría 2a
Paciente 3	Laceración lineal en el brazo derecho	24 flours	5 cm x 0,2 cm	Categoría 1a
Paciente 4	Laceración en colgajo en el brazo izquierdo	24 puntos	5 cm x 0,2 cm	Categoría 1a
Paciente 5	Laceración del colgajo en la parte inferior de la pierna izquierda	24 puntos	5 cm x 7 cm	Categoría 2a
Paciente 6	Laceración del colgajo en la pierna derecha	4 flores	5 cm x 0,2 cm	Categoría 2a
Paciente 7	2 laceraciones lineales en el antebrazo derecho	1 laceración	8 cm x 0,2 cm	Categoría 1a
Paciente 8	Laceración en colgajo en la parte inferior de la pierna izquierda	24 harinas	1,8 cm x 0,5 cm	Categoría 1a
Paciente 9	Laceración del colgajo en la parte inferior de la pierna izquierda	24 puntos	4 cm x 1 cm	Categoría 2a
Paciente 10	Laceración del colgajo en el brazo izquierdo	1 coser	5 cm x 0,2 cm	Categoría 1a

Los datos se recopilaron utilizando un formulario estándar de seguimiento continuo del cuidado de la herida en la unidad de lesiones leves, en el momento de la aplicación del nuevo producto y en cada una de las visitas de seguimiento programadas del paciente hasta su alta de la clínica. Los datos fueron recopilados por la enfermera jefe desde la perspectiva del personal clínico y la experiencia de los pacientes en lo que respecta a la aplicación y retirada del apósito, el dolor, la comodidad y una sección de texto libre para recoger los comentarios que se consideraran oportunos.

**EVALUACIÓN**

Tras el ingreso en la evaluación, se limpió y se cerró la herida de cada paciente, como es habitual, antes de venderla con el producto de espuma Cutimed Siltec. En cualquier evaluación es esencial reducir las posibles variables en la medida de lo posible, como la preparación de la piel y las técnicas de vendaje, asegurándose de que la única diferencia con respecto a la atención habitual sea el producto, para reducir los efectos innecesarios en los resultados del cuidado de la herida (Mayer, 2004). La evaluación de la herida fue realizada por la misma enfermera especializada en lesiones leves para garantizar la coherencia en la recopilación de datos. Se llevaron a cabo un total de 40 evaluaciones y se utilizaron 50 productos de vendaje (Tabla 4).

**RESULTADOS**

Los resultados consecutivos de la evaluación de diez pacientes demostraron resultados positivos en cuanto a la contención del exudado y el mantenimiento de un lecho de la herida húmedo, la cicatrización de la piel perilesional (8 de los 10 pacientes presentaban piel perilesional dañada) y la protección, así como la aplicación y retirada atraumáticas. Los diez pacientes continuaron utilizando el producto durante el tratamiento de sus heridas; el tiempo medio de permanencia en la clínica fue de 28 días en todo el grupo de pacientes, quienes expresaron su satisfacción con el producto, especialmente aquellos que presentaban tejido friable. Todos los médicos que participaron en la evaluación se mostraron dispuestos a seguir utilizando el producto en la unidad de lesiones leves. De acuerdo con la práctica habitual en la unidad de lesiones leves, se utilizó un vendaje de crepé para la fijación.

**CONCLUSIÓN**

El objetivo óptimo de un tratamiento eficaz de los desgarros cutáneos en el cuidado de las heridas es la contención del exceso de exudado; la protección y la cicatrización, junto con la promoción y el mantenimiento del confort del paciente; la seguridad; la calidad de vida; y un proceso de cuidado de la herida positivo en todas las vías de la atención sanitaria. Igualmente

importante es la participación tanto del paciente como del profesional sanitario en el proceso de toma de decisiones y en la posterior elección del producto de apósito más adecuado y basado en la evidencia, para facilitar la concordancia y el logro de resultados satisfactorios siempre que sea posible.

La implementación y evaluación de un producto de espuma sin bordes, como Cutimed Siltec, para el tratamiento de tejido dañado por traumatismo, frágil y vulnerable, es bien recibida tanto por los pacientes como por los profesionales sanitarios. Aunque los productos de apósito son solo una faceta del tratamiento integral de los desgarros cutáneos, junto con la prevención, los buenos regímenes de cuidado de la piel y la creación de un entorno seguro, el uso de Cutimed Siltec es una adición bienvenida a ese conjunto.

La implementación y evaluación de un producto de espuma sin bordes, como Cutimed Siltec, para el tratamiento de tejido dañado por traumatismos, frágil y vulnerable, es bien recibida tanto por los pacientes como por los profesionales clínicos. Aunque los productos de vend

La implementación y evaluación de un producto de espuma sin bordes como Cutimed Siltec para el tratamiento de tejido traumático dañado, frágil y vulnerable es bien recibida tanto por los pacientes como por los profesionales sanitarios. Aunque los productos de apósito son solo una faceta del tratamiento integral de las laceraciones cutáneas, junto con la prevención, los buenos regímenes de cuidado de la piel y la creación de un entorno seguro, en este caso, el uso de Cutimed Siltec fue una adición bienvenida a ese conjunto.

Wuk

## AGRADECIMIENTOS

Los datos para este artículo fueron recopilados por Wendy Hopkins, enfermera consultora; Melanie Noble, jefa de equipo/enfermera de urgencias, y Linda Gandy, trabajadora de apoyo sanitario sénior.

## REFERENCIAS

- Bateman S (2012) Tratamiento de las lesiones cutáneas con un nuevo apósito de espuma antimicrobiana. *Wounds UK*, vol. 8 (1), 95-9
- Bateman S (2014) Mejora de la experiencia en el cuidado holístico de las heridas e integración de un programa educativo. *Wounds UK* Vol. 10(2): 1-7
- Benbow M (2009) Desgarros cutáneos. *Journal of Community Nursing*, 23(1) 14-8
- Cooper P (2006) Gestión del tratamiento de un paciente de edad avanzada con desgarro cutáneo. *Wound Essentials* 1: 119-20
- Everett S, Powell T (1994) Desgarros cutáneos: una herida subestimada. *Primary Intention* 2(1): 28-30
- Fleck C (2007) Preguntas frecuentes: Prevención y tratamiento de los desgarros cutáneos. *Cuidado Avanzado de Heridas y Piel* 20(6): 315-21
- Gardner S (2010) Manejo de heridas con alto exudado. Disponible en: [http://www.wounds-uk.com/pdf/content\\_10474.pdf](http://www.wounds-uk.com/pdf/content_10474.pdf) (consultado el 26/08/2014)
- Departamento de Salud del Gobierno de Australia Occidental (2009) Encuesta sobre heridas de *WoundsWest*. Disponible en: <http://bit.ly/1rx06zG> (consultado el 26/08/2014)
- Malone ML, Rozario N, Gavinski M, Goodwin J (1991) La epidemiología de las laceraciones cutáneas en personas mayores institucionalizadas. *J Am Geriatr Soc* 39(6): 591-5
- Mayer D (2004) *Essential Evidence-Based Medicine*. Cambridge University Press, Cambridge

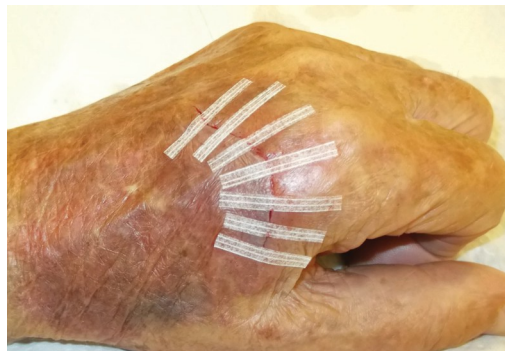


Figura 1. Desgarro cutáneo de categoría 1a causado por una caída sobre una superficie dura y afilada. Paciente A el día 1 (a), el día 3 (b) y curado el día 7 (c).

- Ousey K (2009) Identificación, manejo y tratamiento de los desgarros cutáneos. *Journal of Community Nursing* 23(9): 18-22
- Payne R, Martin M (1993) Definición y clasificación de los desgarros cutáneos: necesidad de un lenguaje común. *Ostomy Wound Manage* 39(5): 16-26
- Equipo de Investigación de Auditoría de Desgarros Cutáneos (2010) *Sistema de clasificación de desgarros cutáneos STAR*. Disponible en: <http://bit.ly/1mMgViQ> (consultado el 26.08.2014)
- Stepflen-Haynes J, Timmons J (2009) Cutimed® Siltec: una gama de apósitos de espuma con superabsorbentes y una capa de contacto con la herida de silicona. *Wounds UK* 5(2): 69-72
- Stepflen-Haynes J, Carville K (2011) *Skin Tears Made Easy*. Disponible en: <http://bit.ly/1omPE64> (consultado el 26.08.2014)
- Süß-Burgflart A (2009) *Úlcera diabética. Informe de caso práctico 1*. Disponible en <http://bit.ly/1q1bAc7> (consultado el 26/08/2014)
- Tanji L, Phillips T (2001) Skin problems in the elderly. *Wounds* 13(3): 93-7
- Thomas S (2009) *Mecanismos de gestión del exudado de la gama de apósitos de espuma/película Cutimed® Siltec. Informe de laboratorio 1*. Disponible en: <http://bit.ly/1tzjief> (consultado el 26.08.2014)
- Timmons J (2006) Función cutánea y fisiología de la cicatrización de heridas. *Wound Essentials* 1: 8-16
- Wflite MW, Karam S, Cowell B (1994) Desgarros cutáneos en personas mayores frágiles: un enfoque práctico para la prevención. *Geriatr Nurs* 15(2): 95-9