



# HERIDAS

María Jesús Pardo Diez  
Experta en Cuidados y Curas de Heridas Crónicas

# LESIONES CRÓNICAS







**HERIDA AGUDA**



**HERIDA CRÓNICA**



**HERIDA COMPLEJA**

- **AGUDA:** curación completa en un tiempo aproximado de **6 semanas**, causadas por un agente externo traumático.
- **CRÓNICA:** componente endógeno principalmente, produciendo un retraso en el tiempo de curación y una ausencia de crecimiento de los tejidos.
  - Lesión crónica **a partir de los 30 días** de la presentación aguda y los **3 meses** de la incapacidad para cicatrizar
  - Retardo reducción superficial aprox. **15 % /semana** o aprox. **50% /mes**

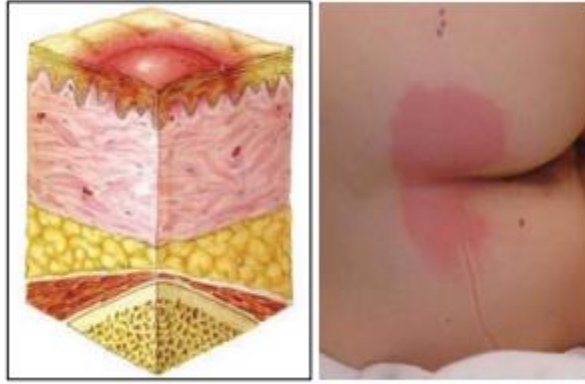
## Evolución de la cicatrización en una herida aguda



## Evolución de la cicatrización en una herida crónica



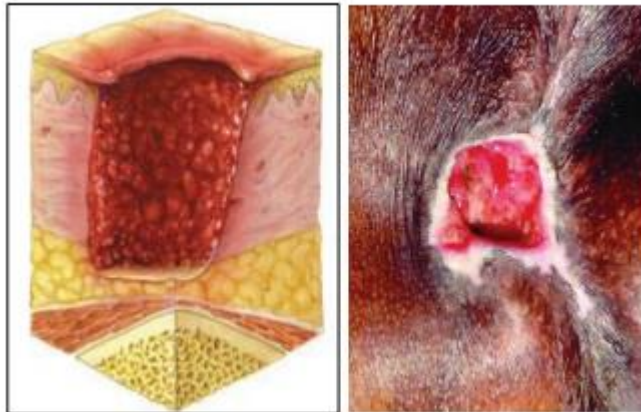
Grado I



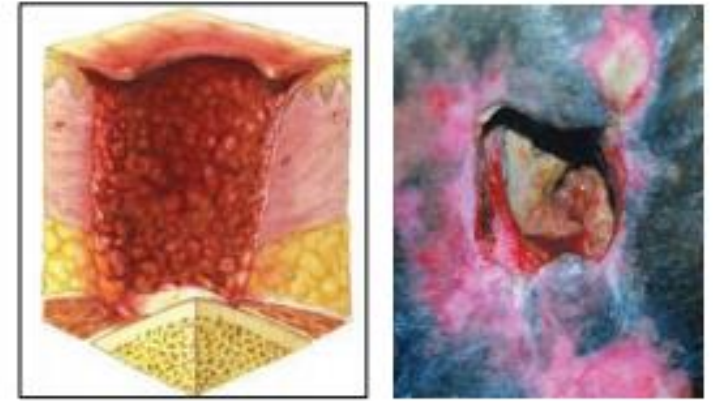
Grado II



Grado III



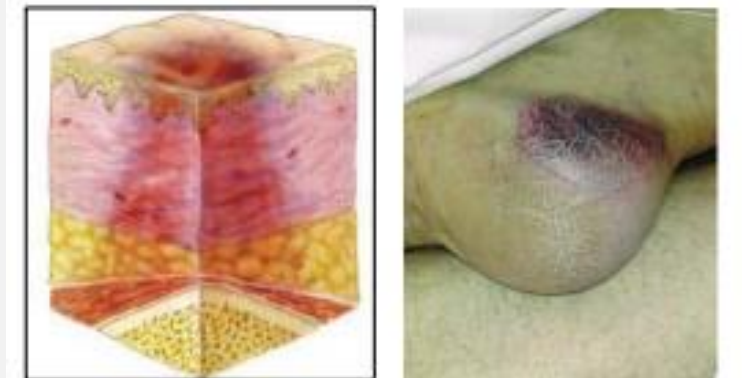
Grado IV



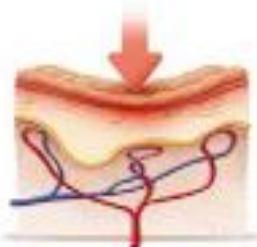
No estadiable



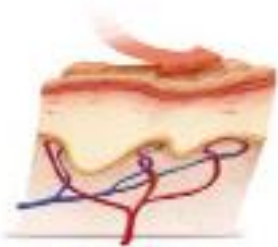
Sospecha de  
lesión tejidos  
profundos







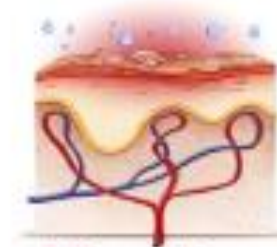
Presión



Cizalla



Fricción



Microclima

**LCRD:** Presión, cizalla y fricción  
**LESCAH**

### VASCULARES

Venosas, arteriales y mixtas....  
ITB, valores y compresión

**PIE DIABÉTICO, NEUROPÁTICAS**

### HERIDAS ATÍPICAS

Pioderma, vasculitis, calcifilaxis,  
tumoraes

**HEMATOMAS**



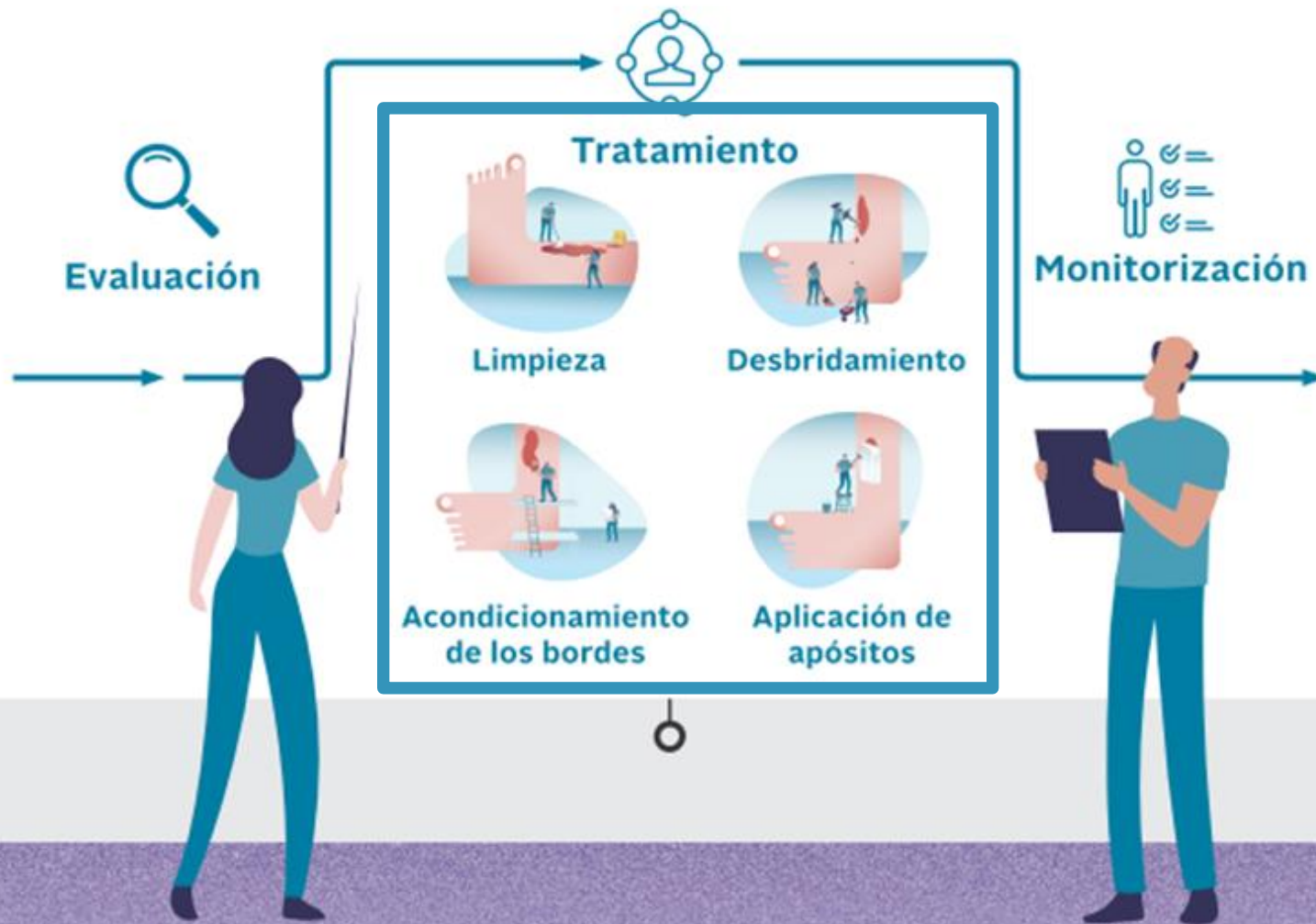


## CICATRIZACIÓN PROACTIVA



## CICATRIZACIÓN PROACTIVA

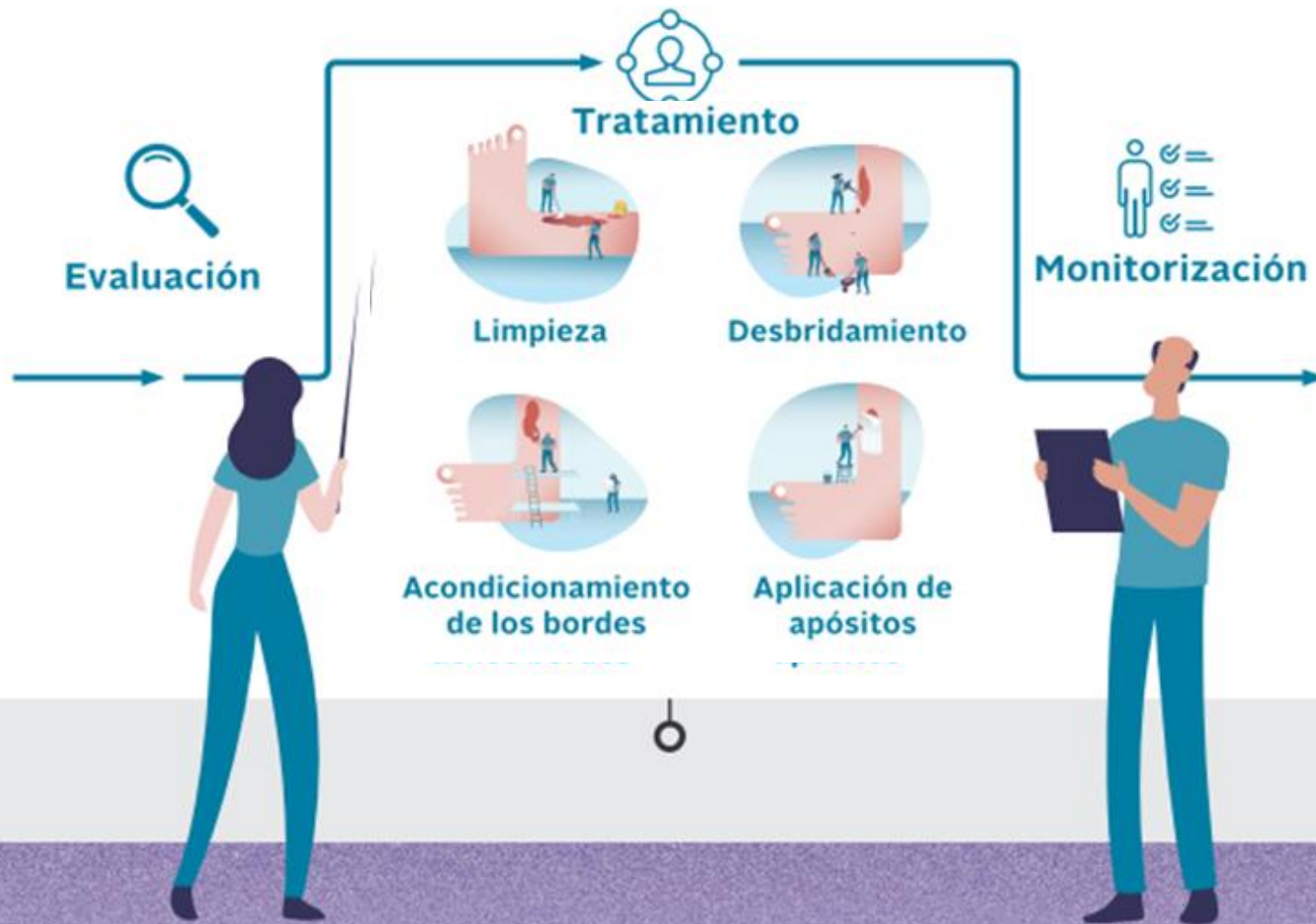




# CICATRIZACIÓN PROACTIVA



## CICATRIZACIÓN PROACTIVA



## CICATRIZACIÓN PROACTIVA



# contra el biofilm: higiene de la herida



Acondicionamiento de los bordes

3



Aplicación de apósitos

4



01

## Limpeza de la herida y la piel perilesional

Limpe el lecho de la herida para eliminar el tejido desvitalizado, los elementos residuales y el biofilm. Limpie la piel perilesional para eliminar las escamas de piel muerta y los callos, así como descontaminarla.



02

## Desbridamiento

Elimine el tejido necrótico, el esfacelo, los elementos residuales y el biofilm en cada cambio de apósito.



03

## Acondicionamiento de los bordes de la herida

Retire los bordes necróticos, las costras y/o sobresalientes que puedan contener biofilm. Asegúrese de que los bordes de la piel coincidan con el lecho de la herida para favorecer el avance epitelial y la contracción de la herida.



04

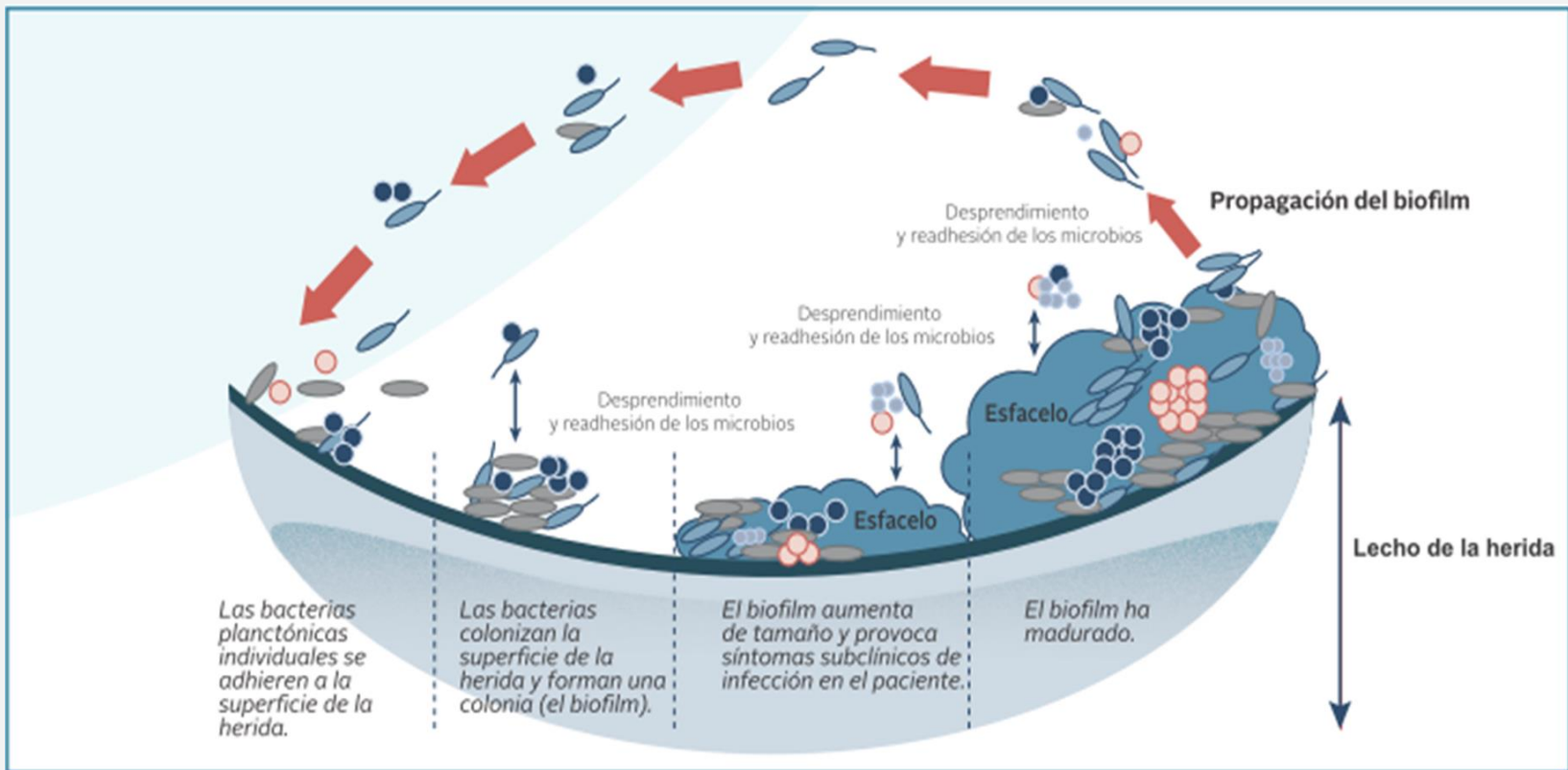
## Aplicación de apósitos

Retire el biofilm residual a la vez que prevenga o retrase su reформación mediante el uso de apósitos que contengan agentes antimicrobianos y/o antibiofilm.

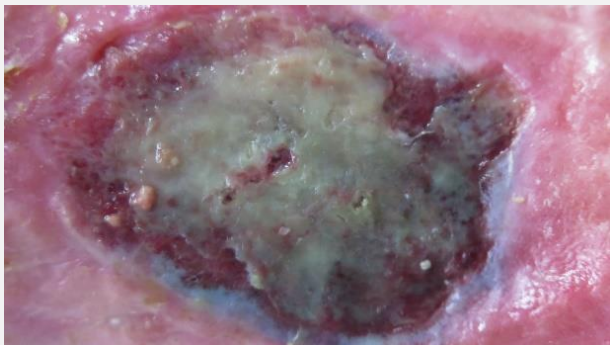


Figura 6. Las cuatro actividades de la higiene de la herida





**Figura 2.** Ilustración en la que se muestran las fases de la formación y madurez del biofilm. Adaptado de Percival<sup>37</sup>



# Cicatrización de la herida proactiva



## Evaluación

Evaluación exhaustiva del paciente y la herida (centrarse en la etiología)

## Tratamiento



## Control

Bienestar y resultados del paciente

## Higiene de la herida proactiva en función del tipo de tejido

En el cambio de apósito: identificar el tipo de tejido antes de practicar la Higiene de la Herida. Repetir hasta su cicatrización.



Limpieza



Desbridamiento



Acondicionamiento de bordes



Apósito

Después del cambio de apósito: identificar el tratamiento específico y las terapias complementarias.



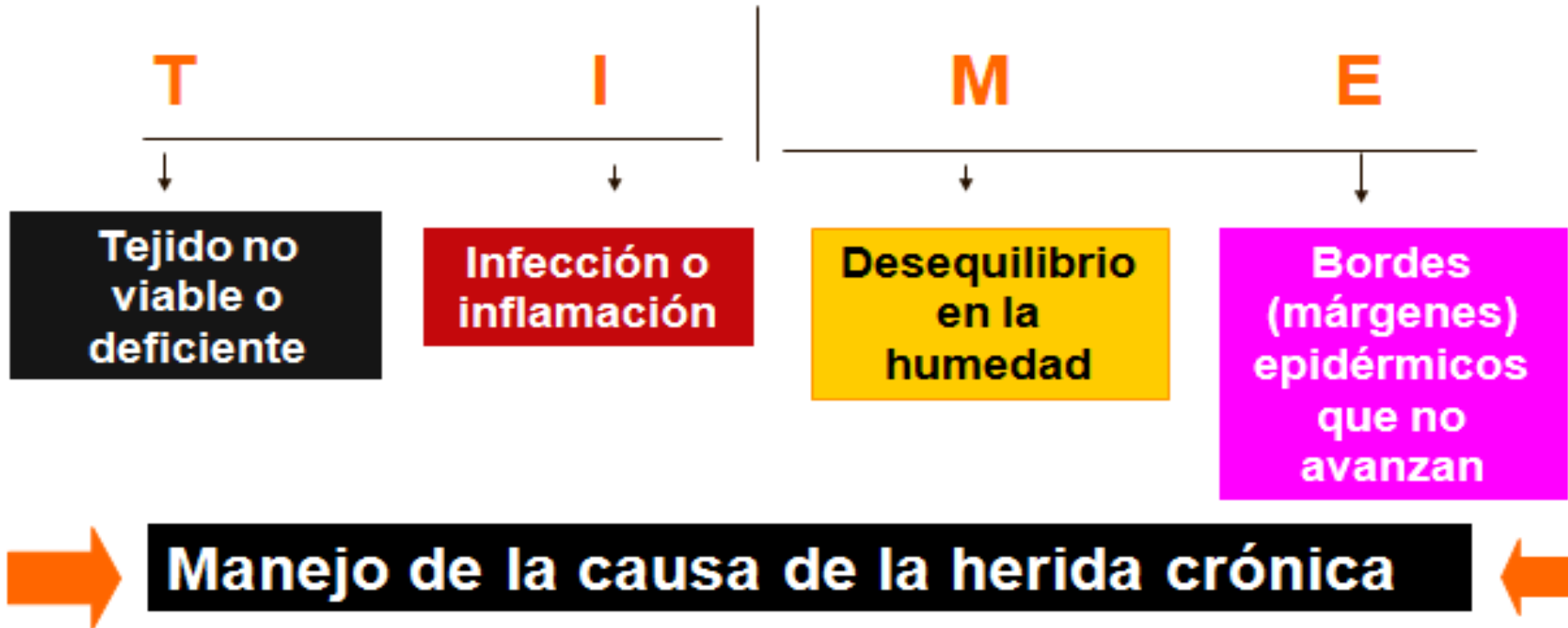
# Biofilm



- **Desbridamiento:** Los biofilms son capaces de regenerarse en 24 horas.
- **Apósitos locales con plata iónica y cadexómero yodado.**
- **Polihexanida al 0,1%.**

# T I M E

## PREPARACIÓN DEL LECHO DE LA HERIDA





### Consecuencias del tejido necrótico

- Fuente de infección
- Prolonga la fase inflamatoria
- Impide la contracción y reepitelización de







## Desbridamiento



Cortante y quirúrgico



Autolítico



Enzimático



Mecánico



Químico



Biológico



Osmótico





## Desbridamiento



Cortante y quirúrgico



Autolítico



Enzimático



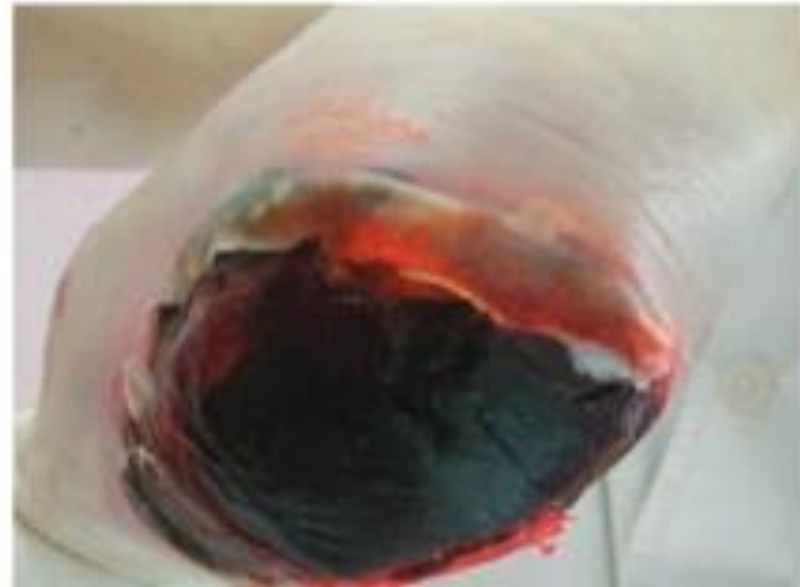
Mecánico





**Especial localización en TALONES: necrosis seca sin fluctuación o drenaje NO PRECISA DESBRIDAMIEN  
(Imagen11):**

- Vigilancia diaria, ácidos grasos hiperoxigenados,
- Desbridar si aparecen los signos antes menciona



## M: Control del exudado

---

<b>Escaso /nulo</b>	Hidrogeles
	Hidrocoloides
	Mallas o interfases
<b>Moderado</b>	Hidrocoloides
	Espumas poliméricas
	Fibras de hidrocoloide
<b>Abundante</b>	Espumas poliméricas
	Fibras de hidrocoloide
	Alginato
<b>Maloliente</b>	Carbón

# ¡GESTIÓN DEL EXUDADO!

M: Control del exudado

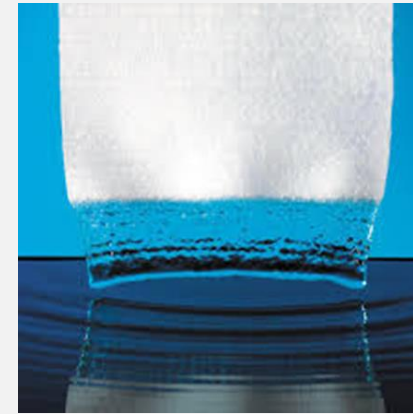
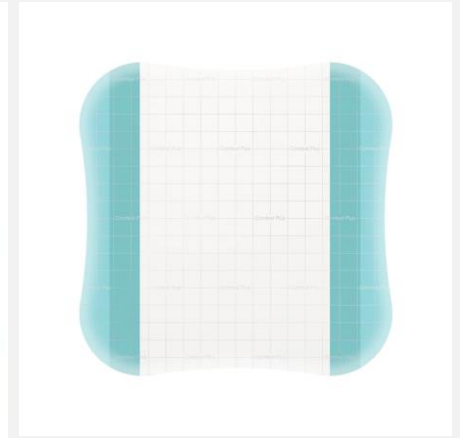


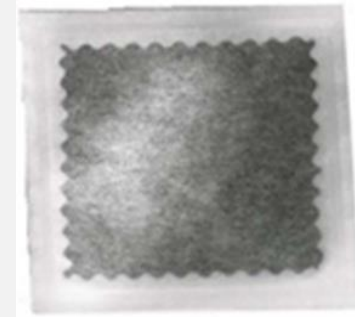
<b>Escaso /nulo</b>	Hidrogeles
	Hidrocoloides
	Mallas o interfases
<b>Moderado</b>	Hidrocoloides
	Espumas poliméricas
	Fibras de hidrocoloide
<b>Abundante</b>	Espumas poliméricas
	Fibras de hidrocoloide
<b>Maloliente</b>	Alginato Carbón



# Apósitos

- Alginatos
- Hidrocoloides
- Hidrogeles
- Films de Poliuretano
- Espumas de Poliuretano





# E: EDGE - Bordes no libres





# Estimulación tejido cicatrizal

## ELEMENTOS CLAVE

- Apósitos de colágeno (Condrosan, Epiona)
- Láminas silicona (Mepitel)
- Ac. Hialurónico
- Apósitos de silicona (Mepiform)
- Cremas reparadoras (Cicapost, Cicalfate)
- Hidratación y protección.



## DOCUMENTACIÓN:

- <https://gneaupp.info/>
- <https://ewma.org/>
- <https://www.epuap.org/>
- <https://ulceras.net/>
- <https://www.elenaconde.com/bienvenida/>
- <https://prevencionulcerasyheridas.com/quienes-somos/>
- Catálogo apósitos SALUD 2023

## RESPONSABLES:

### ◦ **Sector I:**

- Genoveva Labari Sanz – H. Ntra Sra de Gracia: [glabari@salud.aragon.es](mailto:glabari@salud.aragon.es)

### ◦ **Sector II:**

- Alba Arroyo Salinas - CS Puerta del Carmen: [aarroyosa@salud.aragon.es](mailto:aarroyosa@salud.aragon.es)
- Joaquín Fidalgo Pernia – H. Gral de la Defensa: [jfidalgo@live.com](mailto:jfidalgo@live.com),

### ◦ **Sector III:**

- María José Gil Mosteo – CS Miralbueno: [mjgilmo@salud.aragon.es](mailto:mjgilmo@salud.aragon.es)
- Pilar Portero Agudo – H. Clínico Universitario: [mpportero@salud.aragon.es](mailto:mpportero@salud.aragon.es)

**“Los desafíos son los que hacen  
la vida interesante  
y superarlos es lo que hace  
la vida significativa”**

*Joshua J. Marino*

