

COMUNICACIONES PÓSTER DEL XVII CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA DERMATOLÓGICA, DERMATOCOSMÉTICA Y HERIDAS. 1º SIMPOSIO IBEROAMERICANO DE CUIDADOS DE LA PIEL

“Cuidar la piel, el camino para la salud”. Hotel Oca-Puerta del Camino, Santiago de Compostela (A Coruña), 23-24 de mayo de 2024.

ANEDIDIC. Comunicaciones Póster del XVII Congreso Nacional de Enfermería Dermatológica, Dermatocósmética y Heridas. 1º Simposio Iberoamericano de Cuidados de la Piel. *Enferm Dermatol.* 2024;18(52): e01-e39. doi: 10.5281/zenodo.12110380

P1- LA DERMATOPOROSIS PARA NOVATOS: IDENTIFICACIÓN, PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO

Pereira-González I.

Introducción:

Con el paso de los años se producen cambios fisiológicos que merman la capacidad de respuesta frente al entorno. La piel es el órgano que envejece de forma más precoz, y en la mujer este proceso se da de forma más acelerada debido a la disminución de los estrógenos. Además, existen factores externos que pueden acelerar este proceso, como por ejemplo la exposición a radiaciones ultravioletas A y B, la insuficiencia renal, el abuso de corticoesteroides (vía tópica o sistémica) y déficit de vitamina C o Zinc. Cuando el envejecimiento de la piel se produce de forma prematura, se desarrolla un síndrome denominado dermatoporosis o insuficiencia crónica de la piel. Ésta se vuelve más frágil y delgada, pudiendo romperse e, incluso, producir un hematoma profundo discante. El responsable de mantener una hidratación y elasticidad adecuada ofreciendo resistencia cutánea ante agresiones mecánicas, es el ácido hialurónico, que se encuentra en la matriz extracelular de la dermis. Esto es porque disminuye el queratinocito CD44, que es un receptor transmembrana del ácido hialurónico. Los signos clínicos precoces de la dermatoporosis aparecen entre los 40 y 60 años mediante la aparición de arrugas, cambios estructurales de la piel..., pero entre los 70 y 90 es cuando se manifiesta de forma más evidente. Podemos clasificar el grado de evolución de la dermatoporosis en cuatro estadios:

- Estadio I: atrofia cutánea, púrpura, senil, pseudo-cicatrices estelares.
- Estadio II: laceraciones secundarias a traumatismos menores o fuerzas mecánicas, como la fricción o cizallamiento.
- Estadio III: laceraciones más extensas y recalcitrantes.
- Estadio IV: hematoma profundo discante. Se produce por un sangrado masivo inducido por un traumatismo de vasos sanguíneos frágiles y envejecidos entre la fascia muscular y el tejido subcutáneo. Puede evolucionar a necrosis. Es el estadio más grave.

Objetivos:

Dar a conocer la insuficiencia crónica de la piel, sobre todo a los profesionales de enfermería de atención primaria, ya que

están más en contacto con un grupo importante de población de entre 70 y 90 años, así como identificar los estadios precoces y su tratamiento para prevenir complicaciones a largo plazo.

Metodología:

Revisión bibliográfica sistemática sobre la dermatoporosis en las distintas bases de datos, como MedLine, PubMed y Google Académico.

Resultados:

En distintos estudios se ha visto cómo el tratamiento en estadios precoces con ácido hialurónico, retinoides y vitaminas C y E es fundamental para prevenir la rotura de la piel y evitar laceraciones.

Conclusiones:

Lo más importante es la educación sanitaria y la prevención, evitando las radiaciones ultravioletas sin la protección adecuada y limitando el uso de corticoesteroides.

P2- CURA DE ÚLCERA VENOSA CON TERAPIA COMPRESIVA, CON VENDAJES MULTICOMPONENTE

Martín-Sebastián V, González-Simón M, Andrés-del Castillo MP, Turegano-Colmenarejo S, Carrín-Herranz M, Ortega-Asenjo EV.

Introducción:

La úlcera venosa es el estadio más avanzado de la insuficiencia venosa crónica. La terapia compresiva es el tratamiento de elección en la curación y prevención de recidivas de las úlceras venosas. En las guías clínicas internacionales, esta modalidad terapéutica se presenta con un nivel de evidencia 1 y un grado de recomendación A. El principal objetivo que buscamos al comprimir una pierna es aumentar el flujo del retorno venoso y linfático. Los efectos de la compresión no se limitan a la reducción del edema, sino que también influyen en la remodelación del tejido.

Desarrollo del caso:

Caso clínico de mujer de 69 años que acude a consulta por úlcera en cara antero-medial de tercio distal de miembro inferior derecho, de etiología traumática, con antecedentes de hipertensión arterial, insuficiencia venosa crónica y trombosis venosa profunda. Independiente en las actividades de la vida diaria básicas. Movilidad con bastón.

A la exploración, se palpan pulsos pedios mantenidos, se realiza índice tobillo brazo con un resultado de 1,2 (lo que sugiere no haber afectación arterial periférica), por lo que se estableció como úlcera de origen venoso. Se deciden curas de la úlcera venosa con diferentes apósitos, dependiendo del exudado del lecho de la úlcera; y como terapia compresiva se aplicó vendaje multicomponente, en este caso se utilizaron vendajes bicapa, con una primera venda de corta tracción acolchada, que proporcionaba presión en movimiento, y una segunda venda de larga tracción cohesiva, que proporcionaba presión en reposo. Tras un mes de curas semanales, con una adecuada adherencia a la terapia compresiva, se consiguió una completa cicatrización de la úlcera venosa.

Conclusiones:

Este tipo de vendajes permitió la rápida cicatrización de la úlcera venosa, destacando un buen perfil costo-efectivo, al reducir el número de consultas y mejorar la calidad de vida de la paciente.

P3- REFLEXIONES DEL FRACASO EN LA CURACIÓN DE LAS ÚLCERAS DE ORIGEN VENOSO EN EXTREMIDAD INFERIOR, SIGUIENDO EL ACRÓNIMO TIMERS EN CONSULTA DE DERMATOLOGÍA

Urbano-Alcaraz M.

Introducción:

Las úlceras vasculares constituyen un gran reto profesional para el personal sanitario dada su elevada incidencia (3-5 nuevos casos/mil habitantes/año), prevalencia (0,1-0,3 de la población). En consulta de dermatología, realizamos diagnóstico y tratamiento de las úlceras de origen venoso de extremidad inferior. La estrategia TIMERS es una herramienta útil para la curación de este tipo de úlceras.

Objetivo:

Describir y conocer la estrategia TIMERS en una consulta de dermatología y analizar los factores que pueden desencadenar el fracaso de la curación.

Metodología:

Se realizó una revisión bibliográfica en PubMed, Elsevier y Cinahl de artículos publicados en los últimos 5 años. Se consideraron las siguientes palabras claves: "TIMERS", "úlcera" y "enfermería". Se excluyeron artículos que no trataban específicamente la estrategia TIMERS.

Resultados:

Se elaboró un póster basado en imágenes y puntos clave de la estrategia TIMERS para la curación de úlceras venosas, incidiendo en los factores que no favorecen la curación de la herida, y se difundió en la consulta de dermatología.

Conclusiones:

Para la curación de nuestras heridas, cada profesional, en el ámbito en el que esté, ha de basarse en algún modelo o guía.

El acrónimo TIMERS permite evaluar cada parcela de la herida y también la social (muy importante para la curación de la herida de nuestro paciente).

P4- COSTRA LÁCTEA Y DERMATITIS ATÓPICA EN LACTANTE

Gil- Abad M, Fernández -Peña S, Carreras-Franco I, De Alba-García P, Martínez- Vidal M, Villar-Paz A.

Introducción:

La dermatitis atópica es una afección de la piel que afecta a un 10-20% de los niños, comienza en menores de un año en el 60% de los casos. La afectación se mantiene en la edad adulta en un 20%, siendo la mayoría casos leves. Su etiología es debida a una disminución de la respuesta inmunitaria a la variación del microbioma cutáneo, a la defectuosa función de la barrera cutánea y a la elevada influencia psicosomática. En cuanto a la costra láctea, es una afección inflamatoria de la piel del cuero cabelludo, manifestándose con descamación de la misma que afecta a los recién nacidos en un 10%.

Desarrollo del caso:

Lactante de 5 meses con antecedentes de cesárea de 38 semanas con un APGAR 8/8, 2.535 kg, PC: 34 cm, talla: 46 cm desde el nacimiento con alimentación artificial, por sospecha de alergia a la proteína de leche de vaca no mediada por IgE, introduce hidrolizado con mala tolerancia. Acude a su pediatra por eczemas generalizados en zona troncular extensa y afectación facial más costra láctea muy pruriginosa. Se comienza tratamiento con corticoide vía oral 5 días, sin mejoría clínica. Se deriva a dermatología del hospital para valoración, donde se dio una educación sanitaria adecuada a los padres del lactante. El dermatólogo deja pautado Metilpred-nisolona aceponato (lexema emulsión) para cuero cabelludo 1 vez al día durante máximo de 15 días; para zona de dermatitis corporal lexema, crema 1 vez al día 10/15 días. En caso de persistencia, deja esta pauta de mantenimiento 2 veces a la semana hasta mejoría. Así mismo, queratoreductor (kelual) a demanda para el prurito en zona de costra láctea y facial, así como crema hidratante abundante para zonas sin lesión. A la semana, la afectación se redujo notablemente, y, al mes, era casi inexistente.

Conclusiones:

En conclusión, el tratamiento pautado por el dermatólogo ha sido efectivo. En cuanto a la dermatitis, para su manejo, los pilares más importantes serían la prevención de los brotes, la educación de los pacientes y familiares y el descartar patologías que puedan asociarse a ella, como son el asma, la rinitis alérgica, alergia a la proteína de leche de vaca no mediada por IgE... Es importante por parte del médico de atención primaria un correcto estudio del caso para garantizar el tratamiento y evitar complicaciones, así como entablar una correcta relación médico-paciente explicando la enfermedad y que ningún tratamiento asegura la curación total. Desde la

Infancia, el manejo de la dermatitis se basará en unos cuidados generales con una buena hidratación y evitando los desencadenantes. En momentos agudos, tratarlo con corticoides y/o inmunomoduladores tópicos, dejando un tratamiento de mantenimiento tras el cese del mismo.

P5- TERAPIA DE OXÍGENO TRANSDÉRMICO EN EL CUIDADO DE HERIDAS PARA PRESERVAR LA INTEGRIDAD CUTÁNEA EN PACIENTES DIABÉTICOS AMPUTADOS: EVALUACIÓN

Fernández-Marcuello CA.

Introducción:

La diabetes es una enfermedad crónica que afecta a millones de personas, incrementando el riesgo de complicaciones vasculares como la vasculitis. Esta inflamación de los vasos sanguíneos puede provocar lesiones cutáneas graves, incluyendo úlceras en los pies, lo que aumenta considerablemente el riesgo de amputación.

Desarrollo del caso:

Antecedentes: Se trata de un varón de 53 años con antecedentes de diabetes mellitus y miocardiopatía dilatada con insuficiencia cardíaca, quien fue sometido a una amputación infracondílea de la pierna derecha en 2022. Valoración: El paciente presenta una lesión en la cara posterior de la pantorrilla izquierda de aproximadamente 7 cm de diámetro, rodeada de celulitis y enrojecimiento perilesional, además de claros signos de infección, así como livedo reticularis. Plan de Cuidados: El manejo de esta herida por vasculitis nodular en una pierna única de un paciente diabético que ya ha sido amputado de la otra pierna requiere un enfoque integral para promover la cicatrización y prevenir complicaciones. Esto abarca desde la evaluación inicial, la limpieza de la herida, la prevención o identificación de la infección, la promoción de la cicatrización con terapias avanzadas, hasta la educación y apoyo al paciente, y el manejo para controlar la diabetes. Se inició el tratamiento con terapia de oxígeno tópico después de tratar la infección y evidenciar una disminución de la carga bacteriana. Día 30: Aplicación de Natrox para promover la oxigenación local y la cicatrización de la herida, mejorando la angiogénesis y aumentando la actividad de los fibroblastos. Se observó una herida libre de esfacelos. Día 45: Se observa una discreta disminución del diámetro de la herida a 6 cm, así como una reducción en la secreción serosa y en el enrojecimiento perilesional, y una disminución del dolor. Día 60: Se evidencia una mejora significativa en el aspecto del lecho de la herida, con tejido de granulación visible y bordes epiteliales aproximados. Día 80: Se completa la epitelización de los bordes de la herida. El paciente muestra satisfacción con el tratamiento y su capacidad para realizar actividades cotidianas.

Conclusiones:

El paciente experimentó una evolución favorable de su herida con el uso de oxígeno transdérmico (Natrox) como parte de su tratamiento. Desarrolló una cicatrización progresiva y una

mejora significativa de la herida, así como un alivio claro del dolor, lo que indica una respuesta positiva al tratamiento y un manejo efectivo.

P6- DERMOJET, OTRA OPCIÓN DE TRATAMIENTO EN VERRUGAS PLANTARES PERSISTENTES

Hernández-Orta MP, Escalada-Abraham A, Pérez-Pelegay J, Lafuente-Urrez F, Blasco-Zoco M, Escalada-Abraham J.

Introducción:

Las verrugas plantares son frecuentes en la infancia y suelen tener carácter autorresolutivo, pero en algunos casos, sobre todo en adultos, pueden ser refractarias a los múltiples tratamientos, extenderse y persistir durante mucho tiempo. La infiltración de las lesiones con diferentes productos (suero fisiológico, mepivacaína, lidocaína, bleomicina...), parece inducir la respuesta inflamatoria del sistema inmune. Son tratamientos menos habituales y con escasa evidencia científica. Presentamos nuestra experiencia en 5 pacientes tratados con infiltraciones de suero fisiológico y mepivacaína 2% en Dermojet.

Objetivo: Ofrecer otra alternativa de tratamiento al paciente con verrugas plantares persistentes. Analizar nuestra experiencia con este tratamiento en 5 casos.

Metodología:

Revisión bibliográfica del tratamiento de verrugas plantares con infiltraciones. Selección de pacientes candidatos a este tratamiento. Realización con Dermojet de infiltraciones intralesionales seriadas con mepivacaína/suero fisiológico. Iconografía de casos. Estudio observacional-retrospectivo de los pacientes tratados con esta técnica en la consulta de enfermería dermatológica.

Resultados:

Presentamos los resultados obtenidos tras la realización de dicha técnica en 5 pacientes con verrugas plantares persistentes de mucho tiempo de evolución.

Conclusiones:

La infiltración de verrugas plantares con mepivacaína/suero fisiológico es una modalidad de tratamiento inocua, fácil, barata y accesible, que puede llevar a cabo la enfermera desde la consulta de enfermería. La realización de esta técnica con Dermojet es un procedimiento rápido y sencillo que no precisa mucho entrenamiento para su realización. Tras los resultados obtenidos, nos planteamos si esta modalidad de tratamiento podría ser útil también en verrugas de otras localizaciones.

P7- MARCO DE ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN EL ÁMBITO DE LOS CUIDADOS AVANZADOS A LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES INFLAMATORIAS INMUNOMEDIADAS

Morales-De los Ríos LP, Arjones-Peña MA, Gálvez-Díez N, López-Esteban A, Cano-Sanz N, Fernández-Sánchez S, et al.

Introducción:

En la actualidad, hay enfermeras y enfermeros con un perfil específico que no se encuentra dentro de las especialidades tradicionales, pero que brindan cuidados avanzados y especializados en su práctica diaria. Estos profesionales se dedican al cuidado de personas que padecen enfermedades inflamatorias inmunomediadas (IMIDs). El Consejo General de Enfermería (CGE), órgano regulador de la profesión, impulsa y coordina no sólo la elaboración de manuales de actuación, sino también resoluciones de ordenación profesional que sirven de referencia a la profesión y sientan la base para la emisión de diplomas de certificación y acreditación avanzada acorde al Real Decreto 639/2015.

Objetivo:

Elaborar un documento base que identifique las actividades y competencias específicas necesarias para los profesionales de enfermería en el ámbito de las enfermedades autoinmunes y sistémicas (IMIDs). Este documento servirá como guía para garantizar que los profesionales estén preparados para abordar con eficacia las complejidades de estas enfermedades.

Metodología:

En marzo de 2023, se inició un proyecto que culminó con la publicación del marco de actuación en 2024. Este proyecto involucró a un grupo de trabajo compuesto por miembros del Instituto de Investigación Enfermera del CGE y profesionales de enfermería especializados en el ámbito de las enfermedades autoinmunes y sistémicas (IMIDs), específicamente en las áreas de reumatología, digestivo, dermatología y oftalmología. Durante 8 meses (de marzo a octubre de 2023), el grupo llevó a cabo reuniones en línea según un cronograma previamente establecido. El objetivo principal fue la creación de un documento modelo que describiera el marco de actuación para la práctica especializada en el ámbito IMIDs, basado en la experiencia clínica y la evidencia científica, siempre guiado por los principios de buena praxis y deontología. Una vez finalizado el documento, este se envió a todos los colegios provinciales de enfermería para su revisión. Tras incorporar las contribuciones de todos los colegios, se aprobó en asamblea en el CGE (diciembre de 2023), marcando así la conclusión de la parte relacionada con la ordenación profesional. Finalmente, después de la revisión por parte del Ministerio de Sanidad, el documento se ha maquetado y publicado en marzo de 2024.

Resultados:

Publicación a nivel nacional del Marco de actuación de Enfermería en el ámbito de los cuidados avanzados a las personas con enfermedades inflamatorias inmunomediadas, ISBN 978-84-09-57710-1.

Conclusiones:

La publicación, avalada por el CGE, del Marco de actuación de los cuidados especializados y avanzados proporcionados por los profesionales de enfermería en el ámbito de las enfermedades IMIDs, representa el primer paso no sólo hacia la promoción y reconocimiento de la profesión enfermera, sino

también hacia el desarrollo de diplomas de certificación y acreditación avanzada. Estos diplomas están diseñados para ofrecer cuidados enfermeros de máxima calidad a este grupo de pacientes complejos.

Autoría completa: Morales-De los Ríos LP, Arjones-Peña MA, Gálvez-Díez N, López-Esteban A, Cano-Sanz N, Fernández-Sánchez S, Carbonell A, Rodríguez-Arteaga E, Navarro-Correal E, Murciano-Gonzalo F, García-Díaz S.

P8- ABORDAJE ENFERMERO DE LOS TATUAJES Y SUS COMPLICACIONES

Fernández-Peña S, Gil-Abad M, Merayo-Rodríguez J.

Introducción:

La prevalencia de los tatuajes se ha extendido en los últimos años, se calcula que entre un 8 y un 24% de la población mundial tiene por lo menos un tatuaje. Los tatuajes permanentes se realizan inoculando tinta en la dermis, produciéndose una pérdida de la integridad cutánea. Esta práctica puede producir una serie de complicaciones que desde la profesión enfermera es interesante conocer sus cuidados.

Objetivo:

Identificar los tratamientos aplicados a nivel local en las lesiones cutáneas relacionadas con tatuajes permanentes.

Metodología:

Se realizó una búsqueda bibliográfica en cinco bases de datos (ClinicalKey, CUIDEN, SciELO, UpToDate y PubMed), así como una búsqueda simple en la página web del Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP). Se utilizaron los siguientes descriptores: "Tattooing", "Nursing" y "Adverse effects" combinados con los operadores booleanos AND y OR en las distintas bases de datos. Se delimitó la búsqueda a artículos escritos en inglés o español con texto completo de acceso libre y publicados en los últimos 5 años.

Resultados:

Una vez terminada la aplicación de un tatuaje permanente, se recomienda la cobertura del mismo durante 3 días con películas de poliuretano o apósitos hidrocoloides en placa extrafinos. Estos últimos promueven la cicatrización, reducen el riesgo de infección, así como el dolor y el picor en la zona, sin perjudicar el diseño del tatuaje. Posteriormente pueden aplicarse ácidos grasos hiperoxigenados (AGHO) hasta la cicatrización del tatuaje. Ante signos y síntomas de infección local, se recomienda la utilización de apósitos antimicrobianos basados en cura en ambiente húmedo (CAH) que contengan plata, combinados con apósitos hidrocelulares. La plata presenta una actividad antibacteriana de amplio espectro, que, acompañado de tratamiento antibiótico por vía oral, favorecen la resolución de la infección. Otra opción para el tratamiento de las infecciones es el uso de corticoides tópicos. En algunos casos, las tintas o sus componentes producen reacciones

alérgicas, encontramos varias opciones de tratamiento como la miel de manuka, apósitos basados en CAH como los hidrocoloides, corticoides tópicos y los AGHO. Otras complicaciones son las reacciones inflamatorias retardadas y las lesiones tumorales en tatuajes, cuyo tratamiento resulta más complejo y excede el objetivo de este trabajo.

Conclusiones:

Desde el ámbito de la enfermería resulta importante conocer el tratamiento de las lesiones cutáneas relacionadas con los tatuajes permanentes. Además, aparte del tratamiento tópico, sería interesante desde atención primaria realizar actividades comunitarias, como conocer los centros de tatuajes de la zona y realizar educación para la salud en institutos sobre los aspectos a tener en cuenta antes de realizar un tatuaje y como cuidar nuestra piel durante el proceso. Si bien muchos de los tratamientos aplicados coinciden en la bibliografía encontrada, el número de estudios que traten este tema es escaso y su nivel de evidencia es bajo. Por lo tanto, es necesario continuar investigando en este campo.

P9- EXPLORANDO LA DERMATOPOROSIS A TRAVÉS DE UNA REVISIÓN NARRATIVA

Moreno-Lorente V, Domínguez-Vilas MN.

Introducción:

La dermatoporosis es un síndrome crónico caracterizado por la fragilidad de la piel, que está estrechamente ligado al proceso natural de envejecimiento. Se puede ver acelerado por factores biológicos, ambientales y farmacológicos. Esta patología reduce la protección mecánica de la piel y su tolerancia a fuerzas de fricción y cizalla, lo que aumenta el riesgo de sufrir lesiones cutáneas. Como resultado, puede tener un impacto significativo en la calidad de vida de las personas que lo padecen, afectando a su bienestar físico y emocional.

Objetivo:

Revisar la información publicada que define la dermatoporosis, los factores de riesgo, su tratamiento y prevención.

Metodología:

Se realizó una revisión bibliográfica de artículos publicados entre 2018 y 2024 en las bases de datos PubMed, Cochrane Library, Dialnet y Cuiden. Se utilizaron los descriptores dermatoporosis, tratamiento, prevención y fragilidad cutánea con los operadores booleanos OR y AND. Tras la lectura, se seleccionaron 8 artículos: seis revisiones bibliográficas, una evaluación de casos y un estudio analítico-observacional.

Resultados:

La dermatoporosis presenta como principal factor de riesgo la edad avanzada, siendo más evidente a partir de los 75 años. Los factores secundarios varían desde radiaciones UVA y UVB, genética hasta uso de corticoides. Sus manifestaciones clínicas son la atrofia de la piel, la púrpura senil y las pseudoescaras blanquecinas. En cuanto a la etiopatogenia, existe a dermatoporosis primaria, que está estrechamente vinculada

al envejecimiento de la piel y a la exposición prolongada al Sol; y, por otro lado, la secundaria, que puede ser resultado del uso prolongado de corticoesteroides y traumatismos repetidos, como rasguños, golpes o fricción constante sobre la piel. Para su prevención, es fundamental reducir la exposición solar, así como realizar los cuidados de la piel de forma correcta, aplicando vitamina C tópica e hidratante para ayudar a preservar la elasticidad y la resistencia de la piel. Es necesario también que se mantenga una ingesta adecuada de proteínas y nutrientes. Para el tratamiento, se recomienda utilizar productos humectantes, emolientes y que contengan factores de crecimiento epidérmicos.

Conclusiones:

Pese a tener un impacto significativo en la salud, es una condición que a menudo pasa desapercibida tanto para la población en general como para los profesionales de la salud. Por ende, existe un infradiagnóstico que dificulta su prevención y tratamiento. Realizar más investigaciones en torno a este síndrome es fundamental para proporcionar un marco sólido para la evaluación, el diagnóstico y el tratamiento basado en la evidencia.

P10- CASO CLÍNICO: MORDEDURA DE PERRO, ABORDAJE DE UNA HERIDA COMPLEJA

Medina-Peñarubia C, Martínez-Lacambra J, Folch-Mateo C, Murillo-Fontana T, Cabello-Virto E, García-Patos V.

Introducción:

Actualmente, las heridas por mordedura de perro conforman un problema de salud pública. A pesar de que no hay datos epidemiológicos concluyentes a nivel europeo, siguen siendo motivo de uso de servicios sanitarios. Se trata de heridas contaminadas y con una alta tasa de infección; por ello y por los múltiples factores de riesgo añadidos, como la inmunosupresión, paciente de edad avanzada, la ubicación de la lesión..., se consideran heridas de alta complejidad en su manejo. Secundaria a las infecciones, la clínica descrita incluye fiebre, eritema, celulitis, abscesos o linfangitis, por lo que el tratamiento de elección empieza en gran número de casos por la profilaxis y/o tratamiento antibiótico, revisión de las inmunizaciones del paciente, seguido de una limpieza de la herida exhaustiva, valoración del tipo de cierre (por primera o segunda intención) y el uso de materiales adecuados para la cura de la herida (apósitos, tópicos, vendajes...).

Desarrollo del caso:

Se presenta el caso de una mujer de 74 años, procedente de Barcelona, sin alergias conocidas e intolerancia al diclofenaco. Antecedentes de enfermedad renal crónica, accidente isquémico transitorio, e intervenida de prótesis de cadera total bilateral en 2016. Remitida el 18 de septiembre de 2023 por el servicio de enfermedades infecciosas a consultas externas de Dermatología del Hospital Universitario Vall d'Hebron (Barcelona), por herida inciso-contusa secundaria a mordedura de perro en julio de 2022. A su valoración inicial, se observa

placa eritematosa violácea de 42x33 mm, indurada al tacto, con bordes delimitados, costra amarillenta y pequeñas erosiones focales. Se le realiza una primera biopsia de la lesión el día 19 de septiembre de 2023, no concluyente; por lo que se realizó una segunda biopsia en huso el 9 de noviembre de 2023, que reflejó necrosis del tejido subcutáneo. El 17 de noviembre del 2023 inicia las visitas con Enfermería; la paciente presenta dolor local, supuración purulenta de 48h de evolución, y persistencia de eritema violáceo alrededor de la lesión. Complementaria a antibiótico sistémico, se procede a realizar cura con:

1. Lavado con agua y jabón.
2. Desbridamiento mecánico del biofilm ubicado en el lecho de la herida.
3. Desinfección en fomentos con solución de polihexamida biguanida durante 20 min.
4. Aplicación de apósito primario con plata en el lecho, protección de los bordes con pasta de zinc y apósito lípido-coloide secundario para el control del exudado.
5. Vendaje semicompresivo con efecto antiedema.

Se realiza de forma semanal una segunda y tercera cura con el mismo material; se observa herida limpia, ausencia de infección; se retira en última cura la costra y se mantienen apósitos usados en las anteriores, eliminando la plata; y se aplica apósito con matriz cicatrizante y fibras poliabsorbentes. Finalmente, en la última revisión realizada el 27 de diciembre de 2023, la herida se encuentra resuelta.

Conclusiones:

Se concluye en la gran importancia de conocer los productos sanitarios disponibles y su evidencia científica para poder seleccionar los adecuados, no únicamente para el tipo de herida, sino para el tipo de paciente y sus comorbilidades.

P11- CASO CLÍNICO: CIRUGÍA DE MOHS, HERIDA POR DESPRENDIMIENTO DEL INJERTO

Martínez-Lacambra J, Medina-Peñarubia C, Folch-Mateo C, Murillo-Fontana T, Roca-Díaz B, Pelay-Panes N.

Introducción:

La cirugía de MOHS es la técnica quirúrgica más eficaz y segura para extirpar el cáncer cutáneo. Este procedimiento permite realizar un examen en tiempo real de los márgenes tumorales hasta la completa extirpación del mismo, lo que promete un elevado porcentaje de curación únicamente en una intervención ambulatoria. De los riesgos descritos, destaca la infección de la herida quirúrgica, sangrado, fracaso del injerto, dolor y/o neuropatías y recidivas del cáncer, entre otros. Uno de los cierres quirúrgicos descritos para dicha técnica es el injerto cutáneo, el cual una vez extraído de la zona dadora carece de vascularización propia y se nutre de la zona receptora. Cualquier factor que afecte a la microcirculación del paciente (tabaquismo, diabetes, edad avanzada, estado inmunológico...) compromete la vitalidad y prendimiento del injerto.

Desarrollo del caso:

Se presenta caso de paciente varón de 80 años, procedente de Barcelona, sin alergias conocidas. Antecedentes de trasplante renal en 2018, exfumador, diabetes tipo II e hipertensión arterial. Paciente con fototipo IV, que se ha dedicado más de 20 años a la construcción, anteriormente tratado de queratosis actínicas hipertróficas en zona interparietal, escisión de carcinoma de células escamosas (SCC) poco diferenciado en zona parietal izquierda en 2022, y posteriormente tratado con radioterapia. En seguimiento en consultas externas de Dermatología del Hospital Vall d'Hebron, en marzo de 2023, se detecta en cicatriz de escisión de SCC de 2022, pápula dura de 5 mm sugestiva de recidiva. Se cita de nuevo en abril, donde se observa un crecimiento considerable de la lesión (2x2 cm), por lo que se programa el 27 de abril del 2023 cirugía de MOHS, donde se realiza exéresis, reconstruida con injerto de piel autólogo de cara interna del brazo derecho. El 9 de mayo del 2023 inicia las visitas con Enfermería, presenta coloración violácea con focos de probable necrosis en zona receptora, no se observan signos de infección. Se realiza primera cura profiláctica con apósito antiadherente, antibiótico tópico y apósito oclusivo. Zona dadora con buen aspecto, se realiza cura seca y retirada de puntos según práctica clínica habitual. En la segunda cura, siete días después, se observa tejido necrosado en cuarto inferior izquierdo del injerto, que se retira de forma manual, resto mantiene coloración violácea, sin signos de infección. Se realiza lavado con agua y jabón, desinfección con fomentos de polihexamida biguanida, seguido de aplicación de pasta de zinc en los bordes, colagenasa en zona necrosada y apósito primario lipocoloide con plata en el lecho cubierto con apósito secundario de espuma de poliuretano. En la tercera cura se retira el resto del tejido necrótico y se aplica únicamente apósito de plata en el lecho. Finalmente, el 6 de junio de 2023, la lesión se encuentra completamente cicatrizada y curada.

Conclusiones:

Se concluye en la importancia de incidir en la prevención y educación sanitaria sobre los riesgos asociados a la exposición solar, sumado al criterio enfermero en la valoración del paciente de forma individualizada (antecedentes patológicos, hábitos, medicación, ubicación de la herida...), para así tratar adecuadamente la lesión.

P12- MICROINJERTOS DE ÚLCERAS VASCULARES, PUESTA EN MARCHA DE UN PROTOCOLO EN UN HOSPITAL INSULAR

Gener-Ferrero P, Giordano Giordano H, Claveria-Claveria G, Hernandez- Collados L, Rafols- Llompert M.

Introducción:

En los últimos años se ha puesto de manifiesto el papel clave que juegan los factores de crecimiento en la regeneración tisular, acelerando la cicatrización tanto de tejidos blandos como duros, mediada por la liberación de citoquinas y factores de crecimiento durante un tiempo prolongado.

La técnica de los injertos en sello para la regeneración de heridas crónicas es beneficiosa para la cicatrización de heridas, puesto que se liberan gran cantidad de factores de crecimiento epidérmicos y otras moléculas y células que acortan mucho los tiempos y los costes de epitelización, especialmente si se realiza de manera ambulatoria, ya que se evita el ingreso del paciente y la utilización de quirófano. Mejora el dolor neuropático, estimula angiogénesis y la neuroangiogénesis. Con esta base, en el Área de Salud de Menorca, ponemos en marcha el protocolo de injertos en sello para heridas crónicas.

Objetivo:

Acortar los tiempos de cicatrización de las úlceras crónicas. Mejorar el dolor en 3 puntos de la escala EVA. Reducir los costes necesarios para la curación de las úlceras crónicas.

Metodología:

Se derivarán a la Unidad de curas pacientes con heridas crónicas de más de 4 semanas de evolución que no hayan curado con tratamientos estándar. La cura se hará en la consulta de enfermería de curas. Cogemos injertos finos, hasta dermis papilar (donde se ve sangrado puntiforme), con punch, sacabocados, cureta o bisturí de la zona donante, después esta se cubrirá con alginato. Se ponen injertos, separados entre sí unos 5 mm en el lecho de la herida, previamente desbridada y preparada. Se protegen los bordes con óxido de zinc, sobre los injertos se cubre con varias capas de alginato. También se puede poner sobre el lecho interfase (linitul, mepitel...). Se comprimirá (si anatómicamente se puede y el paciente lo tolera) con un vendaje compresivo doble capa a 20 mm/Hg. Deben estar en reposo un mínimo de una semana. Se debe hacer profilaxis antitrombótica durante el reposo (heparina SC). Se puede dejar el mismo apósito hasta un mes, destapando cada semana para ver el lecho. Espaciaremos al máximo las curas, siendo lo más conservadores posible en la limpieza del lecho, sin retirar los injertos que no han prendido ni el material gelificado o costroso que aparece entre ellos. Se puede repetir el procedimiento a las 3 semanas.

Resultados:

Se ha usado esta técnica en tres pacientes:

1. Úlcera vascular tibial, tras dos sesiones de injertos en sello espaciadas tres semanas. Resultado: cierre completo un mes y medio tras el inicio de tratamiento.
2. Úlcera traumática tibial con preparación previa con TPN y una sesión de injertos en sello. Resultado cierre completo tras seis semanas de injerto.
3. Úlcera neuropática plantar, donde se hizo injerto con uso simultáneo de TPN. En este caso, no se consiguió el cierre de la herida. El resultado final tras dos meses fue igual que al principio.

Conclusiones:

En la mayoría de casos en los que se ha intentado por el momento (2 de 3), se ha conseguido el cierre completo de la lesión tras aplicar el nuevo protocolo de injertos en sello. En

todos los casos se ha conseguido disminuir el dolor. Consideramos que, dada la rápida evolución del cierre de la herida en la mayoría de los casos y la poca cantidad de recursos materiales necesarios, esta es una técnica coste-eficiente.

P13- TRANSFORMACIÓN DEL CUIDADO DE HERIDAS EN HOGAR SANTA RITA: IMPACTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE UNA APLICACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE HERIDAS

Capuano E, García-Torres MÁ, Matiz Bolívar JA.

Introducción:

El cuidado adecuado de las heridas es fundamental en entornos geriátricos debido a la vulnerabilidad de los pacientes de edad avanzada. En el Hogar Santa Rita, residencia geriátrica de Tenerife, se identificaron puntos de mejora en la gestión y seguimiento de heridas, lo que motivó la creación de una Unidad de Heridas Complejas y la implementación de Healico, aplicación para el tratamiento de heridas.

Objetivo:

Esta investigación busca analizar el impacto de Healico en la mejora de la gestión y seguimiento de heridas en este contexto particular. Se centra en realizar un análisis de los datos clínicos relacionados con las heridas mediante la utilización de Healico. Al comparar estos datos con los registros del centro anteriores a la creación de la Unidad de Heridas Complejas, el objetivo es ilustrar los beneficios perceptibles atribuidos a la implementación de la aplicación Healico para mejorar el cuidado de las heridas de los pacientes.

Metodología:

El estudio propone encuestas de satisfacción, tanto a los profesionales sanitarios como a familiares de los residentes, para demostrar las mejoras cualitativas. Además, se complementa el estudio con un caso clínico en el que se evidencia el uso de las diferentes funcionalidades de la aplicación Healico.

Resultados:

Los resultados muestran una mejora significativa en la gestión de heridas después de la implementación de Healico. Se observa una mayor eficiencia en el proceso de introducción de datos, así como una mayor visibilidad del proceso por parte de las familias de los residentes. Además, se presenta un caso clínico que ejemplifica el uso exitoso de las funcionalidades de Healico en el cuidado de heridas.

Conclusiones:

La implementación de Healico en el Hogar Santa Rita ha demostrado ser una medida efectiva para mejorar la gestión y seguimiento de heridas en este entorno geriátrico. Este estudio ofrece perspectivas valiosas que pueden ser aplicables a otros centros sanitarios similares, destacando el impacto positivo de Healico en la calidad asistencial y la colaboración entre profesionales sanitarios y familias.

P14- OZONOTERAPIA EN LA CURACIÓN DE HERIDAS DE PIE DIABÉTICO

Sánchez-Alcobet A, Burgos-De Miguel I, Fernández-Martí L, Viaño-Rial J.

Introducción:

El 15% de los pacientes diagnosticados de Diabetes Mellitus sufren úlceras de pie diabético. Éstas suponen la causa del 60% de las amputaciones de miembros inferiores de origen no traumático. La respuesta terapéutica de estas lesiones a los tratamientos convencionales es limitada e incrementa notablemente el gasto sanitario. Actualmente, se valora de manera positiva el uso de ozono para tratar las úlceras de pie diabético, ya que, por su acción antiviral, antifúngica y antibactericida, contribuye notablemente a la cicatrización.

Objetivo:

El objetivo de esta revisión es analizar la bibliografía existente sobre la utilización de la ozonoterapia en el tratamiento de las úlceras de pie diabético para determinar si realmente presenta claros beneficios sobre la terapia convencional.

Metodología:

Se realiza una búsqueda bibliográfica, consultando toda la bibliografía disponible hasta febrero de 2024 en las bases de datos: PubMed, Dialnet, Cuiden, Lilacs, Enfispo y Cochrane. Se emplean los términos DeCS: "Ozono", "Cicatrización de heridas" y "Diabetes Mellitus" y el operador booleano "AND". Se encontraron un total de 33 artículos, de los cuales se excluyeron por título-resumen y duplicación 14 artículos, siendo potencialmente relevantes 19 artículos, 4 de los cuales no se ajustaban al tema; por tanto, se incluyeron en la revisión y se valoraron en profundidad 15 artículos que cumplían los criterios para el análisis.

Resultados:

En casi la totalidad de la bibliografía revisada, el ozono se constata como una terapia beneficiosa frente a los cuidados tradicionales de las úlceras de pie diabético. Contribuye a la reducción considerable del lecho de la herida y controla el crecimiento de colonias de diferentes tipos de bacterias, reduciendo las tasas de infección. Esto se traduce en una disminución de las tasas de amputación y un aumento de la calidad de vida.

Conclusiones:

La actividad antibacteriana, antiinflamatoria y antioxidante del ozono acelera la cicatrización de heridas y ayuda a aumentar los niveles de factor de crecimiento endotelial vascular y colágeno. Aun así, la evidencia es débil e insuficiente para establecer una decisión clara sobre sus beneficios, necesitando para ello la elaboración de ensayos clínicos de mayor calidad y rigurosidad.

P15- NEUROPATÍA Y ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA EN ÚLCERAS DE PIE DIABÉTICO EN EL DEPARTAMENTO DE SALUD DE DENIA: ESTUDIO PILOTO TRANSVERSAL

Morenilla-Gandía F, Mahiques-Bas C, Roca-Serratosa A, López-Román R, Ferrer-García V, Monasor-Ortolá D, et al.

Introducción:

El International Working Group on the Diabetic Foot (IWGDF), define el pie diabético como "infección, ulceración o destrucción de los tejidos del pie asociados a neuropatía y/o a enfermedad arterial periférica de la extremidad inferior en una persona con historia de diabetes mellitus. Las úlceras de pie diabético afectan a alrededor de 2,6 millones de personas en el mundo. Se estima que hasta el 34% de los diabéticos desarrollará una úlcera en el pie a lo largo de su vida.

Objetivo:

Conocer la prevalencia de neuropatía y enfermedad arterial periférica en los pacientes con úlceras por pie diabético en el departamento de salud de Denia. Conocer la relación entre la presencia de neuropatía y enfermedad arterial periférica en pie diabético con el resto de las variables conductuales y biológicas en pacientes del departamento de salud de Denia.

Metodología:

Estudio piloto de diseño observacional, descriptivo y transversal. Se seleccionaron pacientes diabéticos con úlceras en los pies del departamento de salud de Denia, mediante un muestreo consecutivo en cada uno de los centros de salud de dicho departamento, durante los meses de diciembre del 2023 a febrero del 2024. Para el análisis estadístico, se emplearon pruebas de contraste de medias entre los grupos "neuropatía" y "enfermedad arterial periférica" para cada variable a estudio. Se empleó la prueba T de Student para datos independientes en aquellas variables que seguían una distribución normal (prueba Shapiro-Wilk) y la prueba no paramétrica U de Mann Whitney para aquellas variables que no cumplieron los criterios de T de Student. Para evaluar el grado de asociación entre las variables cualitativas, se elaboraron tablas de contingencia entre la variable cualitativa "fumar" con las variables "neuropatía" y "enfermedad arterial periférica", empleándose la prueba de Chi-Cuadrado.

Resultados:

Se incluyeron 24 pacientes, 19 (79,2%) presentaban una úlcera en un pie y 5 pacientes (20,8%) presentaban 2 úlceras entre ambos pies; 29 pies ulcerados a estudio. La muestra fue compuesta por 17 hombres (70,8%) y 7 mujeres (29,2%), con una media de edad de $72,6 \pm 10,2$ años, siendo 23 pacientes diabéticos tipo 2 (95,8%) y 1 paciente diabético tipo 1 (4,2%). Del total de los pacientes, 20 (83,3%) presentaban al menos neuropatía y/o enfermedad arterial periférica y 4 pacientes (16,7%) no presentaron neuropatía, ni ITB $< 0,8$. La presencia de neuropatía mostró diferencias estadísticamente significativas en la media de TAD, donde la TAD de los que presentaban neuropatía (Mdn=72; Rango=93) fue mayor que en el grupo que no presentaba neuropatía (Mdn=66; Rango=21) $U=52$, $p=0,036$, g Hedges=0,677. La presencia de neuropatía mostró diferencias estadísticamente significativas en el porcentaje de HgA1C, donde la HgA1C de los que presentaban neuropatía ($M=7,204$; $DE= 0,8338$) fue mayor que en el

grupo que no presentaba neuropatía (M=6,545; DE=0,8513) t(27) 2,047, p=0,050, d=0,784. El análisis se llevó a cabo mediante el programa estadístico IBM SPSS Statistics 25.

Conclusiones:

La prevalencia de neuropatía y enfermedad arterial periférica tiene una alta presencia en los pies ulcerados de los diabéticos, donde las cifras de TA y glucemia elevadas se encuentran relacionadas. Un diagnóstico etiológico y un plan de acción frente a estos síntomas es fundamental para el cuidado de las úlceras en pie diabético.

P16- SATISFACCIÓN PERCIBIDA POR ENFERMERAS Y TCAEs PARTICIPANTES EN ACTIVIDADES FORMATIVAS SOBRE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LESIONES CRÓNICAS. UTILIZACIÓN DE METODOLOGÍAS ACTIVAS

García-Gil J, Estévez-Atienza M, González Saba D.

Introducción:

El manejo de heridas crónicas requiere conocimientos actualizados y habilidades determinadas, además de una formación específica en prevención y cuidado de estas. La resistencia al cambio en las curas y la escasa implementación de la evidencia son barreras comunes y pueden comprometer la seguridad del paciente. Las intervenciones educativas en esta área son esenciales para garantizar unas curas basadas en la evidencia, siendo las metodologías activas, como el aprendizaje basado en casos clínicos, simulación clínica y gamificación, las más efectivas para adquirir habilidades y competencias. Además, proporcionan mayor satisfacción y resultan más motivadoras que las metodologías tradicionales. Existe algún estudio que evalúa su efectividad en las formaciones en heridas crónicas, pero no se reporta ninguna que incluya elementos como la gamificación ni que refiera que se efectúa sobre enfermeras ya graduadas y con formación previa.

Objetivo:

Evaluar la satisfacción de las enfermeras después de una formación sobre heridas crónicas a través de metodologías activas: aprendizaje basado en el método del caso, simulación y gamificación.

Metodología:

Estudio observacional descriptivo realizado de 2021 a 2023 en un hospital de tercer nivel. Se incluyeron todas las enfermeras y TCAEs participantes en las actividades formativas de lesiones crónicas. Se dividieron en 3 grupos según el año de participación, se estimó un máximo de 40 participantes en cada formación. La actividad formativa fue muy homogénea y se mantuvo el mismo programa educativo, únicamente se aumentó gradualmente la duración de esta y se incorporó alguna herramienta extra de metodología activa. Las metodologías activas utilizadas fueron el aprendizaje basado en el método del caso, simulación y gamificación. Se determinó como variable principal la satisfacción de las participantes,

medida mediante una encuesta ad hoc tipo Likert, completada de forma online o presencial. También se contemplaron otras variables sociodemográficas. Los resultados se promedian para obtener una puntuación global de satisfacción.

Resultados:

Un total de 105 enfermeras participaron en la formación de lesiones crónicas (30, 35, 40), con una edad promedio de 38 años \pm 11. Un 100% (n=105) cumplimentaron la encuesta de satisfacción. La media de la valoración de la satisfacción distribuida por años fue de 9,55/10 en 2021, en 2022 de 9,67/10 y en 2023 se obtuvo una puntuación de 10/10, por lo que, globalmente, la satisfacción con la intervención educativa en heridas crónicas fue excelente: 9,72/10. A lo largo de los tres años, las puntuaciones en cada uno de los apartados son muy similares, siendo la formación del 2023 la que acumula el mayor número de puntuaciones máximas en los ítems de organización, puntuación al personal formador y en los contenidos y metodologías utilizadas.

Conclusiones:

La satisfacción con la intervención educativa en lesiones crónicas fue excelente, alcanzando las mayores puntuaciones en el último año. Esto podría estar relacionado con el incremento de horas de formación y la incorporación de más herramientas de metodología activa. Los ítems relacionados con las metodologías utilizadas llegaron a ser algunos de los mejor valorados, lo que indica que las metodologías activas fueron bien recibidas entre los participantes.

P17- CASO CLÍNICO: ABORDAJE DE LAS CURAS DE LAS LESIONES EN EXTREMIDADES INFERIORES SECUNDARIA A VASCULITIS DE PEQUEÑO VASO

Guillén-Conejos MM, San Miguel-López A, Cañueto-Vilar MC, Serrano-Reyne M, Escalante-González Z.

Introducción:

La vasculitis de Schölein-Henoch es una inflamación de los vasos sanguíneos y se produce por una respuesta anormal del sistema inmunitario. Es una patología más frecuente en la infancia, pero puede presentarse en adultos a cualquier edad. Clínicamente, acostumbra a manifestarse con la aparición de lesiones cutáneas purpúreas, compromiso articular, problemas gastrointestinales y afectación renal. La biopsia cutánea muestra la presencia de IgA. El compromiso cutáneo suele ser la primera manifestación de la enfermedad y se presenta como una púrpura palpable simétrica, localizada en zonas de presión y miembros inferiores, hasta formar grandes placas, en adultos, hasta un 35% de los casos cursa con lesiones necróticas o hemorrágicas.

Desarrollo del caso:

Nos envían paciente al hospital de día para valoración y cura de lesiones purpúricas en extremidades inferiores. Objetivos:

- Limpiar de tejido necrótico y desvitalizado, preservar el tejido viable y procurar las condiciones óptimas para conseguir la cicatrización.

- Espaciar la frecuencia de curas para minimizar las manipulaciones y el riesgo de infección.
- Controlar y disminuir el dolor.

Antecedentes: Mujer de 53 años, independiente para las actividades básicas de la vida diaria. No hábitos tóxicos. Alergia a metamizol.

Antecedentes patológicos: Tumor del estroma gastrointestinal (GIST) 2010, resección completa y, actualmente, libre de enfermedad. Vasculitis de Schölein-Henoch con nefropatía por IgA asociada, diagnosticada tras biopsia cutánea de lesiones purpúricas. En tratamiento con corticoides orales.

Valoración: Presenta lesiones en ambas extremidades inferiores, pero en la extremidad inferior izquierda se observa mayor gravedad por extensión; por ello, nos centraremos en el tratamiento y seguimiento de esta. Inicialmente, no se observan signos de infección, exudado escaso y tejido predominantemente necrótico. Algia moderada.

Plan de cuidados y evolución: Durante los primeros dos meses, realizamos curas cada tres o cuatro días por la dificultad de eliminar el tejido necrótico y el tejido desvitalizado. Para eliminar el tejido necrótico utilizamos hidrogeles, hidrocoloides, apósitos desbridantes y pomada enzimática durante cuatro semanas. Posteriormente, el tejido esfacelado lo tratamos con pomada enzimática y desbridamiento cortante, y evidenciamos cambio a tejido de granulación en unos veinte días aproximadamente, mejorando el control del dolor. A los dos meses, al conseguir mayor porcentaje de tejido de granulación, espaciamos las curas cada siete o nueve días hasta curación; procedimos a aplicar pomada de óxido de zinc, alginato y terapia compresiva hasta conseguir la epitelización total, a los cuatro meses del inicio de las curas.

Conclusiones:

Al conseguir retirar la escara y la posterior combinación de aplicación de pomada de óxido de zinc, alginato, compresión y espaciado de las curas, se ha conseguido la epitelización de las lesiones, mejorando la calidad de vida de la paciente y el control del dolor.

P18- MANEJO DE VERRUGAS EN EL PACIENTE PEDIÁTRICO EN CONSULTA DE ATENCIÓN PRIMARIA

Rodríguez-Collazo B.

Introducción:

Las verrugas constituyen una de las causas de infección cutánea más frecuentes en la edad pediátrica. Estas se producen por contacto directo, pudiendo aparecer en cualquier región anatómica. Aunque tienden a autorresolverse, se suelen tratar para evitar la diseminación y las molestias que pueden provocar. El tratamiento es especialmente complicado en pediatría, debido a la mala tolerancia al tratamiento y, en ocasiones, a las expectativas de curación en una sola sesión por parte de los progenitores.

Desarrollo del caso:

Paciente varón de 13 años y 5 meses que acude a consulta para valoración de lesiones en planta y talón del pie de varios meses de evolución.

Antecedentes: Infección fúngica en planta del pie, cuadro de apendicitis.

Valoración: A la exploración, se visualizan verrugas vulgares en el talón y en la planta del pie, que presentan dolor a la palpación.

Plan de cuidados: Se explica tratamiento "antiverrugas" de ácido salicílico en domicilio y se cita cada dos semanas para tratamiento con curetaje y crioterapia.

Evolución: Dada la evolución favorable tras tres meses, se da el alta de consulta.

Conclusiones:

Tras varios meses empleando vaselina salicílica, curetaje y crioterapia, se observó una mejoría clara de las verrugas. Parece que el uso coadyuvante de estas terapias mostró ser efectivo.

P19- ESTUDIO COSTE-BENEFICIO DE LA TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA EN EL TRATAMIENTO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN

Rodríguez-Hernández C.

Introducción:

El tratamiento de las úlceras por presión supone un gasto de entre 460 y 600 millones de euros para el sistema nacional de salud si se realizan curas en ambiente húmedo, las cuales consisten en emplear gasas humedecidas en suero fisiológico o apósitos específicos para mantener un ambiente húmedo en la herida. Existen otras técnicas como la terapia de presión negativa, que consiste en aplicar vacío sobre el lecho de la herida mediante una máquina diseñada para ello. Esta podría suponer un ahorro a la hora de realizar curas, y así lo demuestran los estudios existentes hasta el momento.

Objetivo:

Realizar un análisis coste-beneficio de la terapia de presión negativa frente a la cura en ambiente húmedo para el tratamiento de las úlceras por presión.

Metodología:

Para calcular los costes de las curas en ambiente húmedo, se extrapolaron los datos de un estudio a nivel nacional en la población del Área Sanitaria de A Coruña y Cee. Los costes de la terapia por presión negativa se calcularon en función del tiempo de cicatrización, los costes de las complicaciones y del material y mano de obra.

Resultados:

Las curas en ambiente húmedo suponen 19.661.477,39€; mientras que las curas con presión negativa, 10.541.654,25€.

Conclusiones:

Existe una diferencia de 9.119.823,14€ entre el tratamiento con curas en ambiente húmedo y técnica de presión negativa. El gasto que suponen los dispositivos se ve compensado con el ahorro que supone reducir las horas de enfermería y disminuir el tiempo de cicatrización, saliendo más rentable económicamente el uso de la terapia por presión negativa.

P20- VERRUGA PLANTAR RESISTENTE: PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS AFECTADOS

Albert-Julve L, Ferrando-Granel V, Iborra-Palau EV, Reig-Nacher M, Sancho-Martínez MD, Naranjo-Cuellar A.

Introducción:

La verruga plantar es una manifestación cutánea causada por el virus del papiloma humano, con tendencia a cronificarse. A pesar de los tratamientos disponibles, estas verrugas a menudo son persistentes y pueden requerir múltiples intervenciones para su eliminación completa. La cronicidad de éstas puede impactar significativamente en la calidad de vida, causando molestias al caminar y afectando a la vida diaria. La gestión efectiva de estas lesiones es crucial para minimizar su recurrencia y reducir la incomodidad asociada.

Desarrollo del caso:

Caso clínico de larga evolución en un paciente varón de 33 años sin antecedentes médicos de interés, que debutó con el primer diagnóstico en julio de 2022 de lesión hiperqueratósica en la zona plantar del 1^{er} dedo del pie izquierdo. Se procedió a la acción terapéutica deslaminando dicha lesión, apareciendo un sangrado puntiforme, por lo que la lesión, de 0,5x0,5 cm, es diagnosticada como verruga vulgar plantar. Inicialmente, fue tratada con ácido nítrico, y, tras 6 sesiones, se resolvió y cicatrizó sin problema (07/2022). Posteriormente, en 2023, vuelve a aparecer una zona de hiperqueratosis, que, tras deslaminar, vuelve a diagnosticarse como verruga plantar, volviéndose a tratar con ácido nítrico, pero esta vez sin una respuesta efectiva a este tratamiento, por lo que se opta por cambiar a la cantaridina; tras esto, se cureteó la verruga y se realizaron curas con cicatrizante (11/2023). Dada la mala evolución, finalmente se decidió hacer una exéresis mediante cirugía y se volvió a aplicar ácido nítrico (01/2024). Tras haber seguido con la acción terapéutica mencionada, se consiguió la curación completa a los 6 meses. Tras el contacto continuo con el paciente por las múltiples recidivas de la verruga y por las curas que ha necesitado, se emitieron los siguientes diagnósticos enfermeros:

DOMINIO 1 PROMOCIÓN DE LA SALUD: Diagnóstico 00097 "Disminución de la implicación en las actividades recreativas relacionada con malestar físico, y motivación insuficiente manifestada por descontento con la situación". DOMINIO 11 SEGURIDAD - PROTECCIÓN: Diagnóstico 00004 "Riesgo de infección relacionado con deterioro de la integridad de la piel". DOMINIO 12 CONFORT: Diagnóstico 00132 "Dolor agudo relacionado con agente físico y biológico manifestado por

parámetros fisiológicos alterados, comportamiento expresivo y expresión facial de dolor."

Conclusiones:

Debido al fracaso del tratamiento conservador, se optó por realizar la exéresis de la lesión mediante cirugía, consiguiendo una epitelización completa de la zona plantar del 1^{er} dedo del pie izquierdo. Este caso demuestra la persistencia del tipo de verruga, afectando la calidad de vida del paciente durante un largo periodo de tiempo; y la dificultad de encontrar un tratamiento efectivo, viéndose afectados los diagnósticos de enfermería. Podemos destacar la importancia de medidas preventivas y educación para la salud por parte de los profesionales.

P21- APLICACIÓN DEL ALGORITMO TIME EN LA EXTIRPACIÓN DE UN CARCINOMA BASOCELULAR

Pastor-Fernández M, Fernández-Martínez G, De Blas-Gómez E, García Barroso-Cañizares C, Ravines-de Siguas LL, Cáceres-Llorente JA.

Introducción:

El algoritmo TIME es una herramienta para la valoración de heridas. La European Wound Management Association (EWMA) describió una estrategia dinámica llamada TIME, cuyo objetivo es optimizar las condiciones del lecho de la herida mediante la reducción del edema, exudado, carga bacteriana y de la corrección de anomalías que retrasan la cicatrización que resume los 4 puntos clave para estimular el proceso de curación natural (Schultz, 2003): T (Tissue/Tejido): control del tejido no viable. I (Infection/Infección): control de la inflamación. M (Moisture/Humedad): control del exudado. E (Edge/Borde): estimulación de los bordes epiteliales. Este esquema nos permite evaluar las diferentes intervenciones terapéuticas y la función que desempeñan en cada uno de sus elementos.

Desarrollo del caso:

Se trata de un varón de 86 años, con antecedentes de queratosis actínica, HTA, FA, anticoagulación oral, insuficiencia venosa, Neoplasia maligna de mama, osteoartritis generalizada, enfermedad de Parkinson que cursa con lesión queratósica de 12 mm en zona alta derecha de espalda de 5 años de evolución que crece hasta que descama, volviéndose a iniciar el proceso. Valoración de la lesión con la herramienta TIME tras extirpación quirúrgica de carcinoma basocelular con recomendación por dermatología de cura diaria con Betadine y retirada de puntos de sutura en 21 días. Ha sido curado en su domicilio por un familiar con Betadine y parches. Acude a consulta presentando lesión con eritema de 3-4 cm perilesional y macerada. Esquema de trabajo TIME: T- Tejido macerado en bordes e inflamado. I- Inflamación, no infección. M- Escaso exudado seroso. E- Eritema perilesional de 3-4 cm macerado. Cura aséptica, limpieza de la herida con NaCl 0,09% con aguja y jeringa y suero a presión, alginato y apósito estéril, cura cada 48 h. Continúa con lesión inflamada, eritema y escaso contenido seroso; cambio cura: limpieza de

la herida con NaCl 0,09% con aguja y jeringa y suero a presión, apósito de fibras de polivinilo de alcohol con sulfato de plata + apósito cada 48-72h. Pasados 7 días, notable cambio, no exudado y bordes menos enrojecidos, no macerados, los puntos se desprenden sin precisar corte. A los 6 días, herida completamente cicatrizada.

Conclusiones:

La aplicación de este algoritmo nos ha permitido valorar cada una de las partes de la herida con una perspectiva integral y dinámica del proceso de restablecimiento de los tejidos, permitiendo en cada momento de la cicatrización, ajustarnos a la intervención y material adecuado. El esquema TIME ofrece una valiosa herramienta de trabajo para los profesionales de enfermería, en la que unimos el conocimiento de las anomalías fisiopatogénicas, tratamientos y materiales disponibles para la optimización de los resultados, tanto en confort como en recursos.

P22- RADIODERMATITIS: PREVENCIÓN Y CUIDADOS EN RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA

Arlandis-Martínez A, Llinares-Moltó E, Angosto-Garreta E.

Introducción:

La radiodermatitis es una afección cutánea causada por la exposición a radiación ionizante, manifestándose con enrojecimiento, irritación y, en casos graves, úlceras y necrosis. Puede ser aguda o crónica. La fluoroscopia es una técnica de imagen en tiempo real que permite visualizar estructuras internas en movimiento. Aunque la mayoría de los procedimientos no causan lesiones cutáneas, altas dosis de radiación, intervenciones repetidas y otros factores pueden contribuir a la toxicidad de la piel. La sensibilidad individual para desarrollar radiodermatitis está influenciada por factores biológicos y ambientales como la genética, el fototipo de piel y la exposición a la radiación. Es crucial una evaluación individualizada y un cuidado personalizado de la piel en los pacientes expuestos a radiaciones ionizantes para minimizar el riesgo y manejar la radiodermatitis de manera efectiva.

Objetivo:

Objetivo general: El objetivo principal es promover entre los profesionales de la salud los cuidados necesarios a implementar para prevenir la radiodermatitis, con el fin de contribuir en el mantenimiento y promoción de la salud, garantizando calidad asistencial y seguridad clínica. Objetivos específicos: Transmitir la importancia de la radiodermatitis y dar a conocer su clasificación según la gravedad; enumerar las lesiones de la piel radioinducidas con respecto a la dosis y el tiempo de aparición, señalar los niveles sustanciales de dosis que deberían impulsar el seguimiento de los pacientes y describir los pasos a seguir para minimizar la dosis absorbida del paciente en cuanto al uso y manejo del equipo de fluoroscopia; exponer recomendaciones generales que se deben brindar a los pacientes y facilitar una ampliación de conocimientos al equipo multidisciplinar.

Metodología:

Se ha realizado una revisión bibliográfica utilizando las bases de datos: MedLine PubMed, Scielo y Google Académico.

Resultados:

La radiodermatitis es un daño inducido por la radiación directamente relacionado con la dosis recibida, causando desde isquemia transitoria y eritema permanente (2-7 Gy) hasta necrosis y úlceras (18-20 Gy). El cuidado de la piel antes, durante y después de procedimientos con fluoroscopia incluye hidratación, evitar irritantes, protección solar, nutrición adecuada, posicionamiento correcto, monitorización y seguimiento posterior. Es importante considerar que el rasurado puede aumentar la sensibilidad de la piel, debe realizarse con medidas de protección para evitar irritaciones o daños. Se deben implementar medidas de protección radiológica para reducir la exposición del paciente a la radiación: evaluar la necesidad, limitar el tiempo de exposición, aumentar la distancia del punto de exposición y mantener un registro de dosis.

Conclusiones:

La radiodermatitis es un problema creciente en pacientes sometidos a radiación ionizante, y para su prevención y diagnóstico precoz es necesario planificar los cuidados antes, durante y después de los procedimientos con fluoroscopia. El cuidado de la piel, la optimización de los parámetros de imagen, la educación sanitaria y una atención integral del equipo multidisciplinar son aspectos clave para minimizar los riesgos asociados a los procedimientos radiológicos. En todo caso, la exposición de un paciente a una prueba radiológica no está libre de un posible daño. Pero siempre se busca que el beneficio obtenido sea mayor respecto al riesgo.

P23- ¿CÓMO MANEJAR LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON ÚLCERA VENOSA?

Beltrán-Esplugues A, Cubero-Gavara M, Vallejo Martínez VE, Benavent-Colás C.

Introducción:

La situación epidemiológica y socioeconómica actual que rodea a las úlceras y heridas crónicas las ha convertido en un problema sanitario de primer orden, ya que pueden ser, según el caso, causa (amputación de pie diabético) o consecuencia (úlceras por presión, úlceras vasculares...) de discapacidad o dependencia; son, por tanto, un problema de salud importante que interesa poner de manifiesto, puesto que numerosos estudios y expertos aseguran que en la mayoría de los casos podrían evitarse con unos cuidados adecuados y con una buena base formativa de los profesionales, orientada a saber identificar y valorar el riesgo de padecerlas. En el Primer Estudio Nacional de Prevalencia de Úlceras de Pierna en España, desarrollado por el GNEAUPP en el año 2002, dentro de las úlceras de extremidades inferiores cabe remarcar las úlceras de etiología venosa, ya que representan aproximadamente el 70% de todas las UEEII, lo que supone un

gran problema de salud, tanto por la alta tasa de recurrencia que suponen (17%), como por su carácter crónico y el dolor que tanto incapacita a la persona. De hecho, es el dolor de las UEEII uno de los motivos que hace que su carácter crónico provoque una limitación funcional en la persona y la distancie del desempeño de actividades básicas en su vida diaria, produciendo a la larga efectos negativos tanto a nivel físico, como psíquico y social. En cuanto a los principales problemas que se plantean a la hora de abordar este tipo de lesiones, se encuentra la falta de adherencia al tratamiento, ya que muchos pacientes se niegan a someterse a una terapia compresiva.

Desarrollo del caso:

Se trata de una mujer de 89 años con antecedentes de DM2, HTA e hipotiroidismo, que, tras golpe casual, presenta lesión en tercio distal de miembro inferior derecho. Tras meses de evolución sin resolución de úlcera venosa por opciones terapéuticas diferentes a la compresiva, puesto que la paciente se negaba en un primer momento, se consigue una primera cura con vendaje compresivo multicomponente. Después de semanas de tratamiento con terapia compresiva y mejoría clínica de la lesión, la paciente acepta continuar con el tratamiento hasta su completa resolución. Al emplear el sistema de vendaje compresivo, la úlcera de la paciente empezó a mejorar tras meses de estancamiento, lo que facilitó que la paciente se adhiera al tratamiento hasta lograr la completa resolución de la herida.

Conclusiones:

Como conclusión, destacar que tras lograr convencer a la paciente de que la terapia compresiva era la opción terapéutica adecuada para la lesión que presentaba y conseguir su adherencia y tolerancia al tratamiento, se consiguió la resolución y epitelización de la lesión.

P24- ATENCIÓN DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA EN PACIENTES SOMETIDOS A TERAPIA CON ANTIMETABOLITOS PARA EL TRATAMIENTO DE CAMPO DE CANCERIZACIÓN CUTÁNEO

Benet -Pérez M, Ruda-Resina E, Hernández-Ruda M, Garrido-Benet I.

Introducción:

La terapia con antimetabolitos está en primera línea de elección en el tratamiento del campo de cancerización cutáneo, dada la fuerte evidencia en la literatura acerca de su eficacia. Sin embargo, a menudo, suele ser mal tolerada, o incluso discontinuada por los pacientes, debido a las importantes reacciones irritativas locales, que se pueden llegar a confundir incluso con reacciones alérgicas al tratamiento. El adecuado control, cuidados y seguimiento por parte de Enfermería, logra que el paciente sea adherente al tratamiento, y se consigan unos resultados óptimos.

Desarrollo del caso:

Se presentan dos casos clínicos. Mujer de 85 años, con campo de cancerización en la cara, a la que el tratamiento le

ocasiona una importante afectación de la imagen, que conllevaba el querer discontinuar la prescripción. Tras un mes de tratamiento, y realizando un seguimiento estrecho con curas con fomentos calmantes, aplicación de cremas regeneradoras y acompañamiento verbal y emocional, consigue una curación completa. Hombre de 81 años, con lesiones en la cara, cuero cabelludo y retroauriculares que, tras tres semanas de tratamiento, detiene la administración del mismo por fuerte reacción. A pesar de haber acudido a seguimiento establecido, el paciente acude de urgencia con intención de dejar la medicación. Desde ese momento, se intensifica el acompañamiento enfermero para control evolutivo. También, en este caso, se obtuvieron excelentes resultados tras un mes, y habiendo realizado la pauta completa.

Conclusiones:

Como conclusión, el seguimiento por parte de una enfermera experta, parece asegurar una mayor adherencia y una mejor experiencia del paciente ante una terapia con unos efectos secundarios sintomáticos y visuales tan significativos.

P25-TRATAMIENTO DE DEHISCENCIA DE SUTURA MEDIANTE SISTEMA DE TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA EN ATENCIÓN PRIMARIA

Benavent-Colás C, Beltrán-Esplugues E, Cubero-Gavara M, Vallejo-Martinez VE.

Introducción:

La dehiscencia en una herida quirúrgica se trata de una de las complicaciones más frecuentes tras una intervención, nos referimos a ella como la separación de los bordes de la incisión en la cual están involucradas todas las capas anatómicas en la cirugía abdominal. En cuanto a su localización, suelen ser más frecuentes en abdomen, con riesgo de hasta un 83% de eventración y con un riesgo de mortalidad que oscila entre 3%-35%, vinculadas a eventos adversos abdominales graves como eventración y/o evisceración. Las dehiscencias quirúrgicas afectan tanto a la salud física como mental y social del paciente, y, por ende, al sistema de salud, ya que aumentan hasta los 9,4 días de hospitalización y hasta un 61% de ingresos en un mes; además requiere más atención por parte del personal de enfermería, por lo que se incrementa el coste global. En el caso de nuestra paciente, se optó por tratar la lesión mediante terapia de presión negativa, a fin de acortar tiempos de curas y favorecer la cicatrización de la lesión.

Desarrollo del caso:

Caso clínico. Se trata de una mujer de 81 años con antecedentes de DM2, HTA, hipercolesterolemia y obesidad, intervenida de una hernia abdominal, sin complicaciones perioperatorias inmediatas, pero que, tras la retirada de la sutura, presenta dehiscencia total de la herida quirúrgica, por lo que se decide la aplicación de un sistema de terapia de presión negativa, dadas las características de la lesión. Al emplear el sistema de presión negativa para el manejo de este tipo de lesión, la paciente presentó una evolución favorable, facilitando la reepitelización del tejido y acortando el tiempo de curas hasta la resolución completa y epitelización de la lesión.

Conclusiones:

Como conclusión, el sistema de TPN resultó ser muy eficaz en el manejo de la dehiscencia abdominal, reduciendo los tiempos hasta la epitelización completa de la lesión.

P26- MANEJO DE MAL PERFORANTE PLANTAR EN PACIENTE CON NEUROPATÍA DIABÉTICA MEDIANTE TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA EN ATENCIÓN PRIMARIA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Vallejo-Martínez E, Beltrán-Esplugues A, Cubero-Gavara M, Benavent-Colás C.

Introducción:

La terapia de presión negativa se introdujo en España en el año 2000. Es un procedimiento terapéutico evidenciado que acelera el proceso de cicatrización, desde el desbridamiento, relleno y epitelización de la lesión. Se basa en la cura en "ambiente húmedo". Es una técnica oclusiva, no invasiva y no dolorosa, que emplea el manejo de un flujo de presión negativa para garantizar la epitelización de la lesión. El paciente escogido en este caso, cumplía los requisitos establecidos para beneficiarse de este tratamiento, motivo por el cual se decidió aplicarlo.

Desarrollo del caso:

Se trata de un varón de 57 años, con antecedentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, no insulino dependiente, con sobrepeso y fumador. Acude a servicio de vascular del HGUV, derivado desde Atención Primaria para valoración de absceso en cara plantar de primer metatarsiano izquierdo. En este servicio se decide intervenir quirúrgicamente al paciente para realizar desbridamiento. Tras intervención y dadas las características de la úlcera, se decide continuar curas mediante sistema de terapia de presión negativa hasta la resolución de la herida. Material: Utilización de terapia de presión negativa y malla de contacto flexible con matriz TLC-NOSF.

Conclusiones:

Tras el manejo de la úlcera con el sistema de presión negativa TPN junto con apósito de malla de contacto flexible con matriz TLC-NOSF, se pudo observar cómo se agilizó la cicatrización de la lesión hasta la resolución de la misma en apenas 2 meses. En definitiva, el emplear la TPN ha demostrado ser un recurso muy efectivo a la hora de resolver la lesión, reduciendo los tiempos de cura respecto a otras opciones de tratamiento, y facilitando la recuperación del paciente.

P27- RESTAURACIÓN DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA EN PACIENTE CON QUEMADURA FACIAL DE 2º GRADO POR CAMELO FUNDIDO

Benet-Pérez M, Ruda-Resina E, Molero-Hernández L, Moreiras-Andrino MC, Hernández-Ruda M

Introducción:

Las quemaduras son heridas que pueden presentar niveles de complejidad y gravedad muy diversos, dependiendo de muy diferentes factores, y que evolucionan también de forma dispar. Por ello, el cuidado de una persona con una quemadura, tiene que adaptarse a la evolución cambiante de la misma. El objetivo de este trabajo es describir el proceso de restauración cutánea, y recuperar la integridad y la funcionalidad de la piel de nuestro paciente.

Desarrollo del caso:

Nuestro caso trata de un paciente de 55 años, cocinero profesional, que consulta por quemadura facial, de grado II superficial, ocasionada por caramelo caliente, que produce prurito y dolor que interfiere en el descanso. En un primer momento, se aplican máscaras de espuma e hidrogel, y se continúa con oclusión con pomada de sulfadiazina argéntica. Ante la evolución tórpida de la lesión, en grado, pasa a II; y con edemas importantes en zonas de riesgo, se decide administrar corticoides orales. Posteriormente, se continúa con gel regenerador acelerador de los procesos autógenos cada 12 horas, consiguiendo una notable mejoría sintomática y objetiva.

Conclusiones:

Se ha evitado prolongar la epitelización por encima de las tres semanas. Se ha logrado restaurar en la práctica totalidad la integridad cutánea del paciente, utilizando en un segundo tiempo un gel tópico acelerador de los procesos autógenos de regeneración celular.

P28- TIME TO HEAL: PRESCRIPCIÓN ENFERMERA EN EL MANEJO DE HERIDAS

Sánchez-Gálvez J, Vegue-Parra E, Sánchez-Hernández M, Fernandes-Costa IK.

Introducción:

La prescripción enfermera, regulada por el BOE, otorga a los enfermeros la autoridad para prescribir fármacos en el cuidado de heridas. A pesar de la formación recibida, varios estudios señalan carencias en el conocimiento de enfermeros respecto al cuidado de heridas. El acrónimo TIME, ampliamente conocido entre enfermeros, facilita la valoración rápida de pacientes con heridas.

Objetivo:

Este estudio busca relacionar los medicamentos de prescripción enfermera para heridas con el acrónimo TIME para simplificar su aplicación.

Metodología:

Se realizó un análisis documental basado en el BOE para identificar productos de prescripción enfermera autorizados. Estos fueron clasificados según los principios del acrónimo TIME (Tejido, Inflamación, Humedad, Epitelización). Se efectuó una revisión de la literatura para recopilar evidencia sobre la eficacia de estos productos en relación con los principios del acrónimo TIME.

Resultados:

El análisis reveló 69 medicamentos sujetos a prescripción enfermera para el tratamiento de heridas autorizados en el BOE, los cuales abordaban múltiples componentes del acrónimo TIME, proporcionando diversas opciones para el cuidado de heridas. Estos se sitúan respecto al acrónimo TIME en: 3 (T), 64 (I), 0 (M), 2 (E). La revisión de la literatura respaldó la eficacia de estos productos en relación con los principios del acrónimo TIME, enfatizando la importancia de una selección adecuada para optimizar resultados en la cicatrización de heridas y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Conclusiones:

Gran parte de los medicamentos sujetos a prescripción para tratar la infección local, aumentan la frecuencia de curas por su vida media. Los distintos apósitos que se emplean para el tratamiento de heridas, no se incluyen al ser productos sanitarios y no medicamentos. Se sugiere ampliar la investigación para garantizar una gama completa de opciones terapéuticas y enfocarse en la formación continua de enfermeros para una selección y aplicación adecuada de productos de prescripción enfermera.

P29- PRESCRIPCIÓN ENFERMERA EN OSTOMÍAS: CLASIFICACIÓN Y SELECCIÓN DE PRODUCTOS PARA LA PREVENCIÓN DE RIESGOS Y ATENCIÓN A COMPLICACIONES

Sánchez-Gálvez J, Vegue-Parra E, Sánchez-Hernández M, Fernandes-Costa IK.

Introducción:

La prescripción enfermera en ostomías, dirigida a la prevención de riesgos y atención a complicaciones, abarca una variedad de situaciones clínicas. Implica la selección de productos para estomas de alimentación (gastrostomías y yeyunostomías), eliminación (colostomías, ileostomías y urostomías) y ventilación (traqueostomías).

Objetivo:

Este estudio busca clasificar los fármacos de prescripción enfermera para la prevención y atención de complicaciones en ostomías, considerando su uso clínico.

Metodología:

Se realizó un análisis documental basado en el BOE para identificar fármacos de prescripción enfermera para el cuidado de ostomías. Estos se clasificaron según su aplicación en complicaciones específicas, como dermatitis, hemorragia y granulomas, así como alteraciones del tránsito intestinal y aumento de secreciones.

Resultados:

En el análisis, se identificaron 29 medicamentos de prescripción enfermera para el cuidado de ostomías. Dentro de este conjunto, se identificaron 5 medicamentos destinados al tratamiento de complicaciones relacionadas con el tránsito intestinal, así como 2 fármacos diseñados para el control de secreciones, como mucolíticos en traqueostomías. Asimismo,

se encontró un fármaco indicado para el manejo de hemorragias y granulomas asociados a ostomías. Para abordar las diversas complicaciones de la piel periestomal, se identificaron 9 antifúngicos y 2 antibióticos tópicos para el tratamiento de infecciones periestomales, junto con 9 corticosteroides tópicos de alta potencia indicados para procesos inflamatorios de diferentes etiologías causados por otras patologías subyacentes.

Conclusiones:

El análisis revela una variedad de opciones para el cuidado de ostomías, resaltando la importancia de la selección adecuada de productos en función de la situación de cada paciente. Los medicamentos sujetos a la prescripción enfermera en ostomías van más allá del cuidado del estoma, ya que las complicaciones pueden ser diferentes según la propia función del estoma y la evolución del paciente. Queda manifiesta la necesidad de profesionales formados y sensibilizados con las necesidades de los pacientes ostomizados. La formación continua es crucial para garantizar una atención óptima y una mejor calidad de vida para estos pacientes.

P30- PRESCRIPCIÓN ENFERMERA EN QUEMADURAS: UNA EVALUACIÓN DE PRODUCTOS EN BASE AL ACRÓNIMO TIME

Sánchez-Gálvez J, Vegue-Parra E, Sánchez-Hernández M, Fernandes-Costa IK.

Introducción:

La prescripción enfermera, regulada por el BOE, ha concedido a los enfermeros la autoridad para prescribir fármacos en el cuidado de quemaduras. Sin embargo, no todos los medicamentos prescritos tienen una evidencia clínica sólida para su aplicación en quemaduras. El acrónimo TIME ofrece un enfoque integral para la valoración y tratamiento local adecuado de las quemaduras, teniendo presente su etiología y profundidad.

Objetivo:

Este estudio tiene como objetivo establecer una relación entre los medicamentos de prescripción enfermera para quemaduras y los principios del acrónimo TIME, con el fin de simplificar su aplicación en la práctica clínica.

Metodología:

Se realizó un análisis documental basado en el BOE para identificar los fármacos de prescripción enfermera autorizados. Estos productos fueron clasificados según los principios del acrónimo TIME (Tejido, Inflamación, Humedad, Epitelización). Además, se llevó a cabo una revisión de la literatura para recopilar evidencia sobre la eficacia de estos productos en relación con los principios del acrónimo TIME.

Resultados:

El análisis reveló 14 medicamentos sujetos a prescripción enfermera para el tratamiento de heridas autorizados en el BOE, los cuales abordaban múltiples componentes del acrónimo

TIME, proporcionando diversas opciones para el cuidado de heridas. Estos se sitúan respecto al acrónimo TIME en: 2(T), 12(I), 0(M), 0(E). De los 12 medicamentos pertenecientes al campo Inflamación, 10 son corticosteroides tópicos de media y alta potencia, que sólo se utilizarán en el caso de complicaciones de quemaduras (reacciones alérgicas tópicas, hipergranulación, tratar cicatrices hipertróficas...). La revisión de la literatura no mostró relación entre estos productos y los principios del acrónimo TIME, enfatizando la importancia de una selección adecuada para optimizar resultados en la cicatrización de heridas y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Conclusiones:

De los 14 medicamentos incluidos en la guía, 1 es de uso exclusivamente hospitalario, 10 no permiten el desarrollo de las estrategias TIME y 3 de ellos permiten aplicarla, pero aumentando la frecuencia de curas. Se sugiere ampliar la investigación para valorar la aplicación del TIME y los principios de cura en ambiente húmedo en la atención al paciente quemado en atención primaria y hospitalaria.

P31- CUIDADOS ESPECIALIZADOS DE ENFERMERÍA: ABORDAJE DE LESIONES CUTÁNEAS EN UN CASO DE PREMATURIDAD EXTREMA

Fernández-Gronewold V, Sande-Piñeiro M, López- Sande L, Fernández-Pereira S, López-López R.

Introducción:

Los cuidados de la piel en neonatos prematuros desempeñan un papel crucial en su atención, dada la fragilidad y sensibilidad de su piel, que difieren significativamente de otras poblaciones. Debido a su gran inmadurez, estos recién nacidos se encuentran muy expuestos a diversas intervenciones médicas y tratamientos que, aunque necesarios, pueden aumentar el riesgo de lesiones de tipo iatrogénicas, como escaras y esfacelos, como es en este caso. Es fundamental, por ello, comprender y abordar adecuadamente las situaciones de riesgo para garantizar la integridad cutánea y el bienestar de los neonatos prematuros.

Desarrollo del caso:

En este trabajo se presenta el caso de una prematura de 24 semanas y 3 días de EG con un peso de 640 gramos al nacimiento, ingresada en la Unidad de Neonatología. Tras la canalización de la vena umbilical y la aplicación de clorhexidina acuosa para asepsia de la zona, sin limpieza posterior de suero fisiológico, combinado con una alta humedad en la incubadora del 80%, se observó una lesión abdominal de tipo esfacelo. Inicialmente es tratada como una lesión por dermatitis, evolucionando desfavorablemente con aumento del área del esfacelo y aparición de 3 placas necróticas. Posteriormente, se implementó un plan de cuidados de enfermería basado en los principios de la cura húmeda, en el concepto

TIME y en las características propias de los prematuros. Para cada lesión, se seleccionaron los productos necesarios, se respetaron los bordes con productos de barrera y se aplicaron los apósitos secundarios apropiados y adaptados según necesidades. Mediante la ejecución de este plan de cuidados, se logró la resolución completa de las heridas sin complicaciones sistémicas asociadas, presentando como única secuela la hipo-pigmentación de la zona donde se ubica la lesión original.

Conclusiones:

El abordaje adecuado de las lesiones cutáneas en neonatos prematuros implica la consideración de múltiples factores de riesgo, como son los procedimientos médicos invasivos, los productos tópicos y la necesidad de alta humedad, así como su propia inmadurez. La prevención de lesiones y el cuidado personalizado, junto con la atención centrada en la protección de la piel y la prevención de lesiones iatrogénicas, es esencial en la atención de estos pacientes tan vulnerables. En este caso, destaca la importancia de un enfoque integral y personalizado en el manejo de las diversas lesiones cutáneas en neonatos prematuros. Los resultados obtenidos resaltan la eficacia de las estrategias de cuidado empleadas y su contribución a la pronta recuperación del paciente.

P32- TERAPIA FOTODINÁMICA "IN-DOOR" SIN INCUBACIÓN DEL FOTOSENSIBILIZANTE EN MUJERES CON ENFERMEDAD DE PAGET EXTRAMAMARIA GENITAL Y PERIANAL

Martín-Morcillo S, Poole Pérez-Palencia R, Rojo-Alcocer C, Sanchezostiz-Chivite B.

Introducción:

El Paget extramamario genital es un tumor cutáneo poco común de tratamiento complejo, que cursa con lesiones pruriginosas, erosionadas, de aspecto eccematoso, a veces asociado a un adenocarcinoma subyacente. El tratamiento de primera elección suele ser quirúrgico, pero en algunos casos no es viable debido a su extensión, que obligaría a amputaciones que pueden no ser curativas. La terapia fotodinámica (TFD) convencional es un tratamiento conservador, aceptado en la literatura, que está limitado por la necesidad de sesiones periódicas y, sobre todo, por el dolor intenso que produce. En otros procesos tumorales cutáneos en áreas fotoexpuestas, esto último se subsana mediante la TFD con luz de día, de manera que, al no haber incubación del fotosensibilizante, las porfirinas se van destruyendo al mismo tiempo que se generan con una tolerancia muchísimo mejor, sin reducirse la eficacia. Comunicamos nuestra experiencia en el tratamiento de la enfermedad de Paget extramamaria genital de 2 mujeres mediante TFD "in-door" sin incubación del fotosensibilizante.

Desarrollo del caso:

Presentamos pacientes diagnosticadas de enfermedad de Paget extramamaria con afectación genital y perianal. En

todos los casos, se llevan a cabo sesiones de TFD "in door" sin incubación del fotosensibilizante iluminando con luz roja (lámpara Aktelite). Las pacientes tratadas acuden a nuestro centro, aplicamos crema de metilaminolevulinato (MAL, METVIX®) y, sin incubación previa, se coloca directamente la lámpara Aktelite sobre las lesiones a una distancia de unos 20 cm, con una potencia de 37 J. Previamente, si existe vello en la zona afecta, se rasura, y, con la ayuda de esparadrapos, se tensiona la piel para exponer más fácilmente los pliegues a tratar. Se realizan ciclos de 9 minutos hasta completar 2 horas y 30 minutos de tratamiento, descansando brevemente entre ciclo y ciclo. Al concluir, se retiran los restos de crema, igual que se hace en los casos de TFD con luz de día. Se repite la sesión cada 4-8 semanas. Entre sesión y sesión, las pacientes se aplican en casa 1 sobre de imiquimod cada 2-3 días, según tolerancia. En cuanto al número de sesiones, se realizaron entre dos y tres. En los dos casos, hemos obtenido una respuesta clínica aparentemente completa de las áreas visualmente accesibles. La tolerancia ha sido muy buena, con leves molestias, más debidas a la postura y a la duración del tratamiento que al dolor.

Conclusiones:

En la actualidad, tenemos experiencia clínica con dos pacientes, cuyos resultados sugieren que la TFD "in-door" sin incubación del fotosensibilizante, podría ser una opción terapéutica conservadora a valorar en algunas pacientes con Paget extramamario genital, donde la cirugía agresiva puede no estar indicada. En cualquier caso, se necesitan series más amplias que comparen su eficacia con otros tratamientos. El tratamiento propuesto, equivalente a la TFD con luz de día, en este caso "indoor" por razones obvias de la localización anatómica, también podría teóricamente realizarse con una luz blanca convencional mantenida continuamente sin necesidad de repetir los ciclos con luz roja.

P33- ENFERMERA FOTOTERAPEUTA: MÁS ALLÁ DE LA TÉCNICA

Rivero-Carrizo S, Castro-Otero L, Varela-Buceta A, Vilanova-Trillo L, Pérez-Mariño A, Abalde-Pintos MT

Introducción:

La fototerapia (FT) se basa en el uso de radiación ultravioleta para el tratamiento de distintas enfermedades dermatológicas. Su eficacia y seguridad está ampliamente establecida. La literatura pone de manifiesto la importancia del conocimiento de esta técnica por parte de las enfermeras, así como el dominio del equipo a utilizar. Sin embargo, en la práctica clínica manejan pacientes con diversas necesidades, además de situaciones culturales, sociales y económicas distintas. Por tanto, es esencial que las enfermeras realicen un abordaje que fomente el cumplimiento terapéutico y que se alcance el mayor grado posible de satisfacción del paciente.

Desarrollo del caso:

Se han seleccionado 30 pacientes que acudieron a la consulta de FT entre el 01/01/2024 y el 29/02/2024 para realizar

tratamiento de su patología dermatológica. Se ha analizado el proceso de atención al paciente en la Unidad de FT con el objetivo de identificar posibles debilidades o puntos de mejora. No se han detectado incidencias en la realización de la técnica (determinación de dosis de inicio y ajuste de dosis) ni en la revisión de la historia clínica en relación a medicación fotosensibilizante. Asimismo, los efectos adversos vinculados a la técnica, en especial el eritema y el prurito, se han tratado adecuadamente desde un punto de vista enfermero. Por otra parte, en relación a la comunicación paciente-enfermera, se ha detectado que, a pesar de la información detallada que se aporta al inicio del procedimiento (posición dentro de la lámpara y colocación de prendas protectoras, higiene y cuidados de la piel, advertencias sobre medicación fotosensibilizante, fotoprotección y exposición solar), para que ésta sea comprensible, debe ir acompañada de unas instrucciones y recomendaciones por escrito.

Conclusiones:

Dada la relevancia clínica de la FT en el tratamiento de diversas patologías dermatológicas, se considera importante establecer un protocolo de actuación dinámico y adaptable a la evidencia científica, que evite los efectos adversos vinculados al procedimiento y fomente una buena adherencia al tratamiento.

P34- DERMATOPOROSIS: PREVENCIÓN DESDE ATENCIÓN PRIMARIA

Martínez-Souto P, Camino-Carreira N, Barreiro-Ramos R.

Introducción:

La dermatoporosis, también conocida como síndrome de fragilidad cutánea, debido a una insuficiencia cutánea crónica, afecta a 1 de cada 3 personas a partir de los 60 años; su incidencia y severidad aumenta con la edad. La importancia radica en prevenirla para evitar complicaciones severas. La patología es variable y se puede clasificar en cuatro estadios: I) púrpura senil, pseudocicatrices estrelladas y atrofia cutánea. II) a lo anterior, se le añaden laceraciones secundarias y traumatismos menores. III) laceraciones más extensas y recalcificantes. IV) hematoma profundo disecante, puede producir necrosis e isquemia.

Objetivo:

Objetivo general: revisar la situación actual de los factores de riesgo para recomendar las medidas de prevención frente a la dermatoporosis. Objetivo específico: aumentar los conocimientos de los profesionales de enfermería en Atención Primaria frente a la dermatoporosis.

Metodología:

Realización de búsqueda bibliográfica de los últimos 10 años. Se consultaron diferentes bases de datos y repositorios de ciencias de la salud: PubMed, Scielo, Google Scholar, Dialnet y Cuiden. Así mismo, han sido revisadas varias guías clínicas y webs sobre el tema.

Resultados:

En el conjunto de la búsqueda, se han obtenido un total de 21 documentos, de los cuales se han seleccionado 19 publicaciones. Según los estudios, las lesiones se localizaron principalmente en miembros superiores, siendo el estadio I el más frecuente. La dermatoporosis se asoció con anticoagulantes e insuficiencia renal crónica; por otra parte, los corticosteroides, en algunos estudios, la asociación no fue significativa. Se sospecha fuertemente que la exposición al Sol tiene un papel en la dermatoporosis, así como otros factores extrínsecos (tabaco y contaminación). Fuerte asociación entre la dermatoporosis y la edad. Dada la elevada prevalencia de estas alteraciones dermatológicas, los estudios recomiendan promover intervenciones preventivas con el objetivo de evitar posibles complicaciones que puedan mermar la calidad de vida del paciente. Se pone en manifiesto que los profesionales sanitarios poseen bajo conocimiento sobre esta enfermedad.

Conclusiones:

La principal alternativa de tratamiento de la dermatoporosis es la prevención. Se pueden establecer varios niveles:

- Prevención primaria: protección solar, aplicación de crema hidratante diariamente, uso tópico de retinoides, vitaminas C y E, emolientes o ácido hialurónico y utilizar jabones Syndet.
- Prevención secundaria: proteger su entorno, arropándolo para evitar golpes innecesarios, cubrir miembros inferiores con medias o calcetines, usar en miembros superiores prendas que cubran los brazos, coger al paciente con las manos abiertas, sin friccionar ni presionar. Ropa de algodón, sin gomas, cremalleras, etiquetas, mejor las costuras al revés. Los pañales no deben apretar.
- No aplicar productos adhesivos sobre la piel, mejor sujetar con vendajes, si fuese preciso aplicar apósitos que sean de baja adherencia (silicona).

Para instaurar estas medidas de prevención, es necesario que los profesionales sanitarios reciban formación sobre este problema de salud, y así poder reconocer, prevenir y tratar la enfermedad, reduciendo el gasto sanitario y mejorando la calidad de vida de los pacientes

P35- DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA TRAS EL USO DE POMADA ANTIHEMORROIDAL. MANEJO CLÍNICO Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA

García-Fernández C, Vasquez-Suero M, Rego-Campuzano I, Barja-López JM, Anta-Fernández MC, Blanco-Nuevo MM.

Introducción:

En los últimos años han aparecido casos de úlceras perianales relacionados con el uso de pomadas antihemorroidales que contienen acetónido de triamcinolona, lidocaína y pentosano polisulfato sódico y que, tras su retirada, tienen una resolución completa en un periodo variable de tiempo, en torno a 8 semanas.

Desarrollo del caso:

Varón de 42 años que presenta lesiones interglúteas ulceradas y pruriginosas de semanas de evolución con mala respuesta a tratamientos tópicos con corticoides, antibióticos y antifúngicos intentados en Atención Primaria. El paciente refiere alivio del picor únicamente tras la aplicación de pomada antihemorroidal. Se le recomienda evitar su uso, por haber descritos casos de úlceras con la utilización de este producto. Se pauta crema barrera y antihistamínico oral, y se cita en consulta para control evolutivo. En las visitas sucesivas, el paciente no mejora. Niega el uso de la pomada antihemorroidal. Durante el proceso, se realizan 3 biopsias para estudio histológico y cultivo. Su resultado es de lesión ulcerada activa sin datos de malignidad. El cultivo es de flora mixta, y en 2 cultivos posteriores se aísla *Serratia marcescens* en dos ocasiones y *Klebsiella pneumoniae* en una. El cultivo de micobacterias y la PCR son negativas. Se pautó levofloxacino oral y mupirocina tópica durante 7 días sin éxito. El paciente confiesa haber utilizado la pomada por no poder tolerar el prurito. Para evitarlo, colocamos apósitos hidrocoloides de plata, ocluyendo las úlceras durante al menos 48 horas. En la revisión, se observa una mejoría notoria, por lo que mantenemos plan de cuidados en su centro de salud hasta cierre de todas las úlceras.

Conclusiones:

Aunque el paciente negaba el uso de la pomada antihemorroidal, no se consiguió una resolución de las lesiones hasta la oclusión de las úlceras, evitando la aplicación de la pomada y la manipulación por parte del paciente.

P36- GUÍA DE CUIDADOS PARA PACIENTES DESPUÉS DE SOMETERSE A UNA BIOPSIA

Marcos-González L, De Castro Salamanca I, González-Martínez E, Pérez-Llorente MC, Velázquez-García B, Vega-Gutiérrez R.

Introducción:

Una biopsia de piel es un procedimiento en el que se extrae una pequeña muestra de piel para examinarla al microscopio. Este procedimiento puede ayudar a diagnosticar una patología cutánea. Hay tres maneras principales de hacer una biopsia de piel: rebanado (shave), sacabocados (punch) y escisión (extirpación completa). El tipo de biopsia que se hace depende, entre otros factores, de su ubicación, tamaño y profundidad de la lesión. Las Guías de Recomendaciones de Autocuidado para Pacientes y Cuidadores son un conjunto de pautas orientadas al cuidado de la propia salud (aumentan el autocuidado), basadas en la evidencia científica y adaptadas al lenguaje de los ciudadanos. Las enfermeras de consultas externas del servicio de Dermatología del Hospital Universitario Río Hortega (HURH) de Valladolid, consideramos necesaria la elaboración de una guía de cuidados ad hoc.

Objetivo:

Elaborar una Guía de Cuidados como herramienta visual, informativa y educativa, que sirva para facilitar el autocuidado,

la continuidad asistencial y comunicación entre Atención Especializada y Primaria para los pacientes que acuden a realizarse una biopsia al servicio de Dermatología.

Metodología:

Se constituyó un grupo de trabajo de enfermeras expertas sobre el procedimiento. Se realizó una consulta bibliográfica en bases de datos de salud: PubMed, UpToDate, MedLine y Cuiden. Así como, entidades especializadas en la práctica clínica, educación e investigación, y en dermatología: Clínica Mayo y AEDV. Con los resultados de la búsqueda bibliográfica, se planificaron diferentes reuniones que tuvieron como resultado la elaboración de la Guía de Cuidados para el paciente, que abordaba los siguientes puntos: una breve explicación del procedimiento al que acababa de ser sometido, los cuidados generales, cómo tenía que realizar la cura diaria, cuándo tenía que acudir a su centro de salud para la retirada de puntos y posibles complicaciones. El documento final se envió a la Comisión de Cuidados del Área Oeste del HURH de Valladolid para su validación y aprobación.

Resultados:

Se elaboró una Guía de Cuidados orientada hacia el manejo de los cuidados de la herida por parte del paciente, que recogió los siguientes puntos clave: ¿Qué es una biopsia?, cuidados generales y complicaciones que pueden aparecer.

Conclusiones:

Las Guías de Recomendaciones de Autocuidado para Pacientes y Cuidadores ayudan a reforzar la información recibida en la consulta y mejoran el control y las habilidades para el autocuidado del paciente. Supone un beneficio para el sistema sanitario y para el paciente, y mejora la continuidad asistencial y comunicación entre Atención Especializada y Atención Primaria. La infección de la herida quirúrgica después de someterse a una biopsia es una complicación importante que se puede evitar facilitando al paciente un documento visual que apoye la práctica profesional y facilite la transmisión y comprensión de la información recibida.

P37-JUSTIFICACIÓN DE UN PROTOCOLO PARA TERAPIA FOTODINÁMICA DE LUZ DE DÍA

Barrera-Zarza ML, Rodríguez-Salguero D, Romero-Vázquez G.

Introducción:

La terapia fotodinámica con luz de día es un procedimiento sencillo, prácticamente indoloro y con buena tolerancia, utilizado para el tratamiento de queratosis actínicas múltiples (con mejores resultados en las de grado I y II) y campo de cancerización en áreas fotoexpuestas, en la cual no se necesita tiempo de incubación y la fuente de luz es natural, la luz visible. También se ha descrito su eficacia en los carcinomas basocelulares superficiales. La labor de enfermería en este tratamiento es fundamental y será la encargada de preparar la zona, aplicar el fotosensibilizante y dar los cuidados y recomendaciones posteriores.

Objetivo:

Estandarizar la realización del tratamiento de luz de día en nuestra Unidad de Dermatología. Unificar criterios para una intervención de enfermería eficaz y de calidad. Facilitar a los profesionales de nueva incorporación un protocolo de terapia fotodinámica con luz de día.

Metodología:

Revisión de guías de práctica clínica existentes en la Unidad. Búsqueda exhaustiva de publicaciones científicas utilizando las bases de datos electrónicas MedLine/PubMed hasta marzo de 2024. Los términos MeSH utilizados para la búsqueda bibliográfica fueron: *Terapia fotodinámica, Queratosis actínica, Tratamiento, Enfermería y Eficaz*. Se obtuvieron 8 artículos.

Resultados:

Con este protocolo se ha conseguido que el personal de enfermería refuerce conocimientos actualizados en la realización de la terapia de luz de día, preparación de los materiales necesarios y evitación de errores y complicaciones, garantizando cuidados de calidad.

Conclusiones:

La consulta de terapia fotodinámica con luz de día requiere de un personal de enfermería entrenado, y la unificación en las intervenciones de enfermería proporciona una mayor calidad asistencial y facilita el trabajo.

P38- CASO CLÍNICO DE DERMATOGRAFISMO SINTOMÁTICO O URTICARIA FACTICIA

Naveiras-Fernández C, Rumbo-Prieto JM, Fernández-Rico PP.

Introducción:

La dermatografía sintomática (urticaria facticia) es un tipo de urticaria crónica inducible que se caracteriza por la aparición de erupciones y ronchas en la piel, acompañadas o no de prurito, como resultado de la aplicación de un roce, rascamiento, frotamiento o fricción sobre ella. Los factores causales pueden ser múltiples, pero se desconoce la causa del origen. En casos leves, se suele recomendar el uso de protectores emolientes, como la vaselina. En los demás casos, se suele optar por la administración de antihistamínicos H1 de 2ª generación y/o H2 por vía sistémica, en combinación con anticuerpos monoclonales, como el omalizumab. Los cuidados de enfermería están orientados al autocuidado, con el propósito de mejorar la calidad de vida del/de la paciente y dar apoyo biopsicosocial.

Desarrollo del caso:

Antecedentes: Varón de 22 años sin antecedentes alérgicos medicamentosos conocidos, ni otros datos de interés (la madre refiere que de pequeño se le solía poner la piel eritematosa con la ducha). Tras un ingreso hospitalario (01/06/2022), se le diagnostica un episodio de exantema y rash cutáneo en hemitórax y hombro derecho, presentando

dos lesiones maculares de aprox. 1x1 y 2x2 mm periumbilicales cerca del área del apósito quirúrgico impregnado de povidona yodada (betadine®), y que es coincidente con campo quirúrgico; no presentando otras lesiones en el resto de la superficie corporal, por lo que es atendido en interconsulta por Alergología para su seguimiento, con sospecha de posible reacción alérgica al tratamiento (betalactámicos iv y povidona yodada tópica).

Evolución y tratamiento: Se realiza seguimiento en consultas externas de Alergología. El 04/08/2022, tras la provocación controlada de amoxicilina/ácido clavulánico 875/125 mg vía oral, y pasadas las 24 horas, se produce una reacción tardía consistente en placas eritematosas en cuello y espalda, poco pruriginosas, desapareciendo estas últimas en cuestión de minutos. En la consulta, se observa en la exploración física un intenso dermatografismo, intenso eritema no pruriginoso con el mínimo roce. Por ello, tras la provocación de un roce en la piel, se vislumbra la existencia de un dermatografismo muy positivo. Finalmente, la exposición al antibiótico resulta negativa, habiendo una compatibilidad de las lesiones con urticaria facticia. Posteriormente (08/11/2022), el paciente tuvo otro episodio exantemático (por infusión de ciprofloxacino + clindamicina), con lesiones macropapulares confluyentes, no pruriginosas en cuello, miembros superiores y tronco, resolviéndose con la administración de metilprednisolona 60 mg + 5 mg de dexclorfeniramina maleato. El 19/06/2023, el paciente recibe el alta de la consulta de Alergología, tras dar negativas todas las pruebas medicamentosas. El diagnóstico definitivo es dermatografismo sintomático, con tratamiento ambulatorio de cetirizina 10 mg cada 24 horas mientras precise, en caso de nuevo episodio de picor y/o eritema y/o ronchas.

Plan de cuidados: Los diagnósticos NANDA-I prevalentes para este caso clínico fueron: 00047-Riesgo de deterioro de la integridad cutánea y 00304-Riesgo de lesión por presión en el adulto. Los resultados de salud NOC relacionados fueron: [1902] Control del riesgo (indicadores: [190201] Reconoce los factores de riesgo personales y [190204] Desarrolla estrategias de control del riesgo efectivas; para la medición utilizó la escala 13). Las principales acciones enfermeras NIC llevadas a cabo fueron: [6610] Identificación de riesgos, [5395] Mejora de la autoconfianza y [3590] Vigilancia de la piel.

Conclusiones:

Unos buenos autocuidados son la base para prevenir la sintomatología. El paciente manifiesta un leve dermatografismo, que no parece afectarle a su calidad de vida. Está sin tratamiento y no precisa de consultas dermatológicas o alérgicas. El/la profesional de enfermería debe valorar el alivio del prurito y/o minimización de las erupciones dermatográficas, y dar apoyo emocional y psicológico, entre otros cuidados.

P39- GUÍA DE CUIDADOS PARA PACIENTES CON SARNA O ESCABIOSIS

González-Martínez EP, González-Martínez C,
De Castro-Salamanca I, Marcos-González L,
Miguel-Medrano A, Tío-Sánchez AM.

Introducción:

La escabiosis es una infección cutánea muy contagiosa producida por el parásito *Sarcoptes scabiei*. El éxito de su tratamiento radica en tres pilares: administración correcta de la medicación, descontaminación óptima de prendas y objetos del hogar y tratamiento simultáneo de convivientes. El incremento progresivo de su incidencia desde 2021, se ha relacionado tanto con las dificultades para realizar un tratamiento correcto, como por la posible aparición de resistencias. La enfermera de dermatología es clave para detectar el nivel de comprensión de los pacientes de su enfermedad y completar aspectos deficitarios. Su papel es fundamental para identificar factores de riesgo asociados al cumplimiento terapéutico y reconducirlos.

Objetivos:

Unificar la información sobre sarna ofrecida al paciente, facilitar su comprensión y promover la realización de un tratamiento correcto y completo.

Metodología:

Revisión bibliográfica de bases de datos y de guías para pacientes de otras CCAA y sociedades científicas. Identificación de los puntos débiles en el proceso de tratamiento de la escabiosis. Elaboración de una Guía de Cuidados amable y visual, explicando con lenguaje sencillo y apoyando con imágenes, los aspectos clave para el éxito del tratamiento. Formación en escabiosis de los profesionales de enfermería en tres ediciones consecutivas de una "Sesión Formativa", presentación de la guía y discusión para su optimización y consenso, al final de cada sesión.

Resultados:

Elaboración de una "Guía de Cuidados" para pacientes con sarna, que recoge los siguientes puntos clave: ¿Qué es la sarna?, tratamiento, ¿cómo descontaminar prendas y objetos? y ¿cómo actuar si presenta complicaciones? La guía se realizó orientada a los pacientes, con un formato amable y estructurado que suscitara interés, invitara a la lectura y transmitiera fácilmente la información. Los puntos clave para conseguir el éxito de tratamiento se complementaron con dibujos atractivos, para favorecer la comprensión y el recuerdo en aquellas personas con dificultades para la lectura. El díptico fue consensuado y los profesionales de las consultas externas de dermatología recibieron formación sobre las bases de la información contenida en la "Guía de Cuidados".

Conclusiones:

La enfermera es clave para promover la adhesión y realización de un tratamiento de la escabiosis correcto. La existencia de una Guía de Cuidados para pacientes con sarna o escabiosis, disminuye la variabilidad de la información que aportan los profesionales y ayuda a identificar el nivel de comprensión de la información recibida en la consulta, y a mejorar los aspectos deficitarios. Las imágenes que complementan el texto, la hacen accesible para pacientes con dificultades para la lectura.

P40- BIPEDESTACIÓN PROLONGADA COMO FACTOR DE RIESGO DE LESIONES DERMATOLÓGICAS EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Verdía-Martínez JA, Rumbo-Prieto JM, Gutiérrez-Couto U.

Introducción:

Se considera bipedestación prolongada, cuando se permanece de pie durante un intervalo de tiempo mayor a una hora (de forma continua) o de cuatro (si es a lo largo del total del turno) en su jornada diaria. La bipedestación constituye un factor de riesgo relacionado con diversas enfermedades profesionales o problemas de salud considerables, como pueden ser: trastornos músculo-esqueléticos de las extremidades inferiores, alteraciones vasculares, fatiga, lesiones dermatológicas en pies y uñas, trastornos reumáticos, entre otras. La posición de bipedestación en el personal de enfermería supera el 70% del tiempo en la mayoría de las jornadas, con una media superior a las 8 horas a nivel mundial. El estudio de los efectos de la bipedestación prolongada en la piel de las enfermeras y los tipos de trastornos dermatológicos que pueden desarrollarse, se considera un tema de investigación relevante para prevenir o reducir los efectos negativos de la bipedestación prolongada en salud laboral.

Objetivo:

Revisar la literatura para contestar a la pregunta: ¿Qué lesiones dermatológicas en el pie padecen las enfermeras que trabajan en bipedestación prolongada?

Metodología:

Se realizó una revisión sistemática de alcance sobre el objetivo de estudio. La búsqueda sistemática de artículos incluyó las principales bases de datos de ciencias de la salud: PubMed, Scopus, CINAHL, EMBASE y Web of Science (WoS). Previa a la elegibilidad, se establecieron criterios de selección y se siguió la metodología PCC del Joanna Briggs Institute (JBI) para revisiones de alcance y diagrama de flujo PRISMA 2020.

Resultados:

De 38 estudios identificados inicialmente, tras eliminar los duplicados y aplicar los cribados de elegibilidad, finalmente se seleccionaron 8. Por tipología, cuatro estudios observacionales (50%), dos revisiones bibliográficas (25%), un cualitativo (12,5%) y una revisión sistemática (12,5%). Se observó que la lesión cutánea más repetida fue la presencia de callos y durezas, seguida de las infecciones fúngicas y las verrugas, y en menor medida la hiperhidrosis, las maceraciones y la xerosis. Respecto a la patología de uñas y anejos del pie, se dieron casos de onicocriptosis y onicomiosis.

Conclusiones:

Se evidencia una amplia variabilidad de patologías dermatológicas por causa de bipedestación prolongada que la enfermería padece al realizar su actividad habitual, que, a su vez, es dependiente del tipo de unidad/servicio hospitalario (pediatría, UCI, área quirúrgica...) o ámbito (hospitalario, sociosanitario, atención primaria). Por tanto, la presencia de estas

lesiones confirma la problemática existente en el ámbito laboral que, debido a la escasez de evidencias, se intuye una falta de conocimiento acerca del problema y de protocolos adecuados, para prevenir o reducir los riesgos laborales asociados a la bipedestación prolongada entre las/os enfermeras/os.

P41- IMPORTANCIA DE LOS INGREDIENTES CLAVE EN PRODUCTOS DERMATOCOSMÉTICOS

Viamonte-Pérez S, Zueco-Montañes S, Román-Villabona L, Saso-Jiménez V, Cano-Lloret M, Pérez-Cano A.

Introducción:

En la actualidad, la industria de la dermatología cosmética ha experimentado un crecimiento significativo, ofreciendo una amplia gama de productos destinados a mejorar la salud y apariencia de la piel. Dentro de esta diversidad de productos, los ingredientes juegan un papel crucial en la eficacia y seguridad de los mismos. En este ensayo, exploraremos la relevancia de los ingredientes clave en productos dermatológicos y su impacto en la piel.

Objetivo:

El objetivo principal de este ensayo es analizar cómo los ingredientes clave presentes en los productos dermatológicos influyen en su efectividad para abordar diversas afecciones cutáneas, así como en la promoción de una piel saludable. Se hipotetiza que la calidad y concentración de los ingredientes utilizados son determinantes en los resultados obtenidos.

Metodología:

Para llevar a cabo este análisis, se realizó una revisión exhaustiva de la literatura científica actual relacionada con los ingredientes más comunes en productos dermatológicos. Se identificaron estudios clínicos, revisiones y metaanálisis que abordaban la eficacia y seguridad de estos componentes en el cuidado de la piel. Se priorizó la información proveniente de fuentes confiables y estudios respaldados por evidencia científica sólida.

Resultados:

Los resultados obtenidos revelan que ciertos ingredientes clave, como el ácido hialurónico, retinol, niacinamida y antioxidantes como la vitamina C, han demostrado beneficios significativos en el tratamiento del envejecimiento cutáneo, hiperpigmentación, acné y otros problemas dermatológicos comunes. Además, se observó que la formulación adecuada y la concentración óptima de estos ingredientes son fundamentales para lograr resultados positivos sin causar efectos adversos en la piel.

- Ácido hialurónico: Hidratación, reducción de arrugas y líneas finas, estimulación de la producción de colágeno y reparación de barrera cutánea.
- Retinol: Reducción de arrugas y líneas finas, mejora de tono y textura de la piel, estimulación del proceso de renovación celular y tratamiento del acné.

- Niacinamida: Hidratación, reducción de la inflamación, mejora de la textura de la piel, control de exceso de sebo y reducción de manchas oscuras.
- Vitamina C: Acción antioxidante, estimulación de la producción de colágeno, aclaramiento de manchas oscuras, protección contra el daño solar e hidratación y luminosidad.

Conclusiones:

En conclusión, los ingredientes clave desempeñan un papel fundamental en la efectividad y seguridad de los productos dermatológicos. Es crucial que tanto los profesionales de la salud como los consumidores estén informados sobre la importancia de elegir productos con ingredientes respaldados por evidencia científica para garantizar resultados satisfactorios en el cuidado de la piel. Este conocimiento contribuirá a promover una cultura de cuidado cutáneo consciente y responsable, mejorando así la salud y bienestar dermatológico de las personas. Esta revisión destaca la relevancia de investigar a fondo los ingredientes presentes en los productos dermatológicos antes de su uso, con el fin de maximizar sus beneficios y minimizar posibles riesgos para la piel.

P42- HEMATOMA DISECANTE EN PIERNA DE PACIENTE DE ALTA COMPLEJIDAD, EN LA CONSULTA DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA

Torres-Blanco M, Iglesias-Polvorosa N, Roca-Barcia T, del Rosario-Loira L, Ramos-Sánchez P, Torres-Álvarez P.

Introducción:

El hematoma disecante suele producirse entre el tejido celular subcutáneo y la fascia muscular, pudiendo producir isquemia y necrosis en tejidos adyacentes. Es la lesión más grave (estado IV) secundaria a dermatoporosis (insuficiencia cutánea crónica o síndrome de fragilidad cutánea). Por efecto de la pérdida de matriz extracelular, colágeno y ácido hialurónico, la piel va perdiendo propiedades y función protectora con la edad (más fina, menos resistente y con tendencia a atrofia, púrpuras y lesiones...).

Desarrollo del caso:

Mujer de 83 años, paciente de alta complejidad (Nivel 3 en Pirámide de Kaiser), pluripatológica (obesidad, diabetes mal controlada, asma, insuficiencia cardíaca, anemia crónica...), polimedicada (anticoagulantes, corticoides...), con baja adherencia terapéutica (edema en ambas piernas y rechazo a compresión terapéutica). Consulta por lesión indurada, con signos inflamatorios, en cara anterolateral de pierna izquierda, sin traumatismo previo conocido. Pautan antibióticos por sospecha de flebitis. Atendida 3 veces esa semana (frecuenta los tres niveles asistenciales) y diagnóstico final de "hematoma + úlcera". Cura pautada: Hidrofibra de hidrocoloide en piel denudada y Povidona Iodada en resto. Acude a su enfermera por mala evolución. Exploración: Se observa hematoma disecante anterolateral, muy seco y duro, con piel rota (parte

superior) y muy doloroso al tacto (imposibilita deambulación), además de importante edema con fóvea en ambas piernas, con pulsos pedio y tibial posterior, mantenidos y palpables. Tras valoración integral (modelo de necesidades de Virginia Henderson), se realiza plan de cuidados, observando cuatro necesidades alteradas (Alimentación, Movilidad, Higiene/piel y Evitar peligros/Seguridad), siete diagnósticos de enfermería NANDA (se priorizan en tres, tras razonamiento crítico a través del modelo AREA), estableciendo 11 criterios de resultados NOC y 9 intervenciones NIC. Se instruye en medidas anti-edema, se indica aplicación de calor (compresas húmedas sobre lesión) varias veces al día (para ablandar) y se cita en 48 horas. Nueva valoración: Persisten induración y dolor, por lo que aplicamos anestésico tópico en crema (60 minutos). En ausencia de dolor, se procede a antisepsia y desbridamiento cortante (técnica estéril), retirando el hematoma por capas (queda una lesión aproximadamente de 8x8 cm y 1 cm de profundidad, con lecho plano y restos de tejido desvitalizado). Pauta de curas establecida: apósito detergente de poliácido con plata (primario) y multicapa de espuma de poliuretano, hidrofibra y reborde de silicona (secundario). Tras primera cura en 72 horas (lesión con buena evolución), no acude a curas posteriores (ingreso hospitalario por descompensación de patología de base). Al alta, continúa mala adherencia y seguimiento intermitente (y en distintos dispositivos). La lesión evoluciona lenta pero razonablemente, con complicaciones puntuales. El tejido de granulación va rellenando el lecho y la epitelización progresa desde los bordes, consiguiendo el cierre de la herida (cicatrización con bordes cerrados y piel perilesional en buen estado), tras más de 4 meses de evolución. Se aplica apósito de hidrocoloide extrafino durante una semana, para protección de la piel neoformada, y es alta.

Conclusiones:

El hematoma disecante requiere un diagnóstico y tratamiento (desbridamiento), ágiles y adecuados, para evitar posibles complicaciones graves. Una rápida cicatrización necesita continuidad asistencial y adhesión terapéutica (para mejorar tiempos).

P43- TRATAMIENTO DE QUELOIDES CON BRAQUITERAPIA Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Botana-García R, González-Fernández EM, Pérez-Ferro MC, Rivadeneira-Castro MT, Turnes-Cordeiro I.

Introducción:

El queloide es el resultado de una excesiva proliferación de fibroblastos en respuesta a una lesión cutánea (cirugía, quemadura, inflamación o trauma), que produce una cicatriz sobre-elevada, deformante, eritematosa y pruriginosa. Puede causar una disminución de la calidad de vida por afectación física o emocional. Esta patología se puede tratar con resección quirúrgica e inmediata radiación, dando a largo plazo buenos resultados en términos de recidiva. El presente caso clínico expone el procedimiento realizado en el quirófano de

braquiterapia, detalla las recomendaciones de enfermería pertinentes y muestra el resultado de dicho procedimiento.

Desarrollo del caso:

Exponemos el caso clínico de un paciente varón de 29 años, ciclista de profesión, sin antecedentes médicos de interés y que presenta varias cicatrices queloides, secundarias a traumatismo por caída accidental de la bicicleta. Debido a su profesión, no puede ser tratado con corticoides ni corticoesteroides. En la exploración física, presenta múltiples queloides en diversas áreas corporales, produciendo las localizadas en hombro y deltoides derecho, dolor y prurito. Se realiza intervención bajo anestesia local, extirpando el queloide y aplicando braquiterapia de alta tasa, con radioisótopo Ir192 en tres sesiones. Se le aconseja reposo relativo de zona escapular durante un mes y se le dan recomendaciones para el cuidado de la herida quirúrgica. Se hacen revisiones para valorar la herida, presentando al cabo de seis meses una cicatriz epitelizada, sin sintomatología ni recidiva de queloide.

Conclusiones:

El tratamiento con resección quirúrgica y braquiterapia intersticial del queloide que presentaba el paciente, así como los consejos de enfermería en el cuidado de la herida, han resultado satisfactorios, consiguiendo la eliminación de la patología sin signos de recidiva y aumentando el bienestar del paciente.

P44- HERIDA QUIRÚRGICA COMPLEJA POR CÁNCER EPIDERMÓIDE EN SENO MAXILAR

Roca-Barcia T, Torres-Blanco M, Iglesias-Polvorosa N, Villar-Pena L, del Rosario-Loira L, Ramos-Sánchez P.

Introducción:

El cáncer epidermoide de seno maxilar es un tipo de tumoración de muy escasa incidencia; por sexos, es ligeramente más frecuente en hombres que en mujeres. Este tipo de tumoración provoca en el paciente, además de una disfunción en la cavidad oral, un impacto estético importante, que requiere un abordaje multidisciplinar, no solo en la esfera física, sino también en la emocional.

Desarrollo del caso:

Antecedentes: Paciente de 67 años, ex-fumador y sin antecedentes patológicos de interés. En marzo de 2018, tras extracción dentaria, acude a médico de Atención Primaria por dolor, calor y tumefacción a nivel maxilar superior derecho, pero sin dolor a nivel de la articulación temporomandibular. Tras la radiografía de senos paranasales, para descartar sinusitis, se detecta una masa inespecífica y se deriva a servicio de otorrinolaringología para estudio. Solicitan TAC facial y de senos con resultado de imagen: masa de 65x62 mm en seno maxilar derecho, compatible con probable carcinoma epidermoide. Derivado a servicio de cirugía maxilofacial de referencia, donde se realizan varias intervenciones desde junio de 2018 hasta febrero de 2022, donde finalmente se colocan tres implantes orbitarios y recolocación de colgajos, así como cuatro implantes intraorales; manteniendo el paciente la alimentación a través de gastrostomía percutánea desde 2019. En

2023, tras aparición de lesión en cavidad oral y diferentes estudios complementarios, se diagnostica con adenocarcinoma pulmonar en lóbulo pulmonar derecho, e inicia tratamiento oncológico.

Valoración: Realizamos valoración del paciente aplicando el modelo de patrones funcionales de Marjory Gordon y planificando un plan de cuidados. El paciente presenta cuatro patrones alterados (Percepción de la salud, Nutricional-Metabólico, Auto percepción-Autoconcepto y Rol-Relaciones), dando lugar a tres diagnósticos de enfermería NANDA, ocho NOC y diez NIC.

Evolución: En la consulta de enfermería de atención primaria observamos pérdida de continuidad de la piel, con enucleación ocular y sostén de arco superciliar del paciente con clavos. Quedan expuestas partes de paladar blando, duro y lengua, así como faringe nasal. En estas zonas expuestas, el paciente presenta costras de acumulación de secreciones, dada la comunicación entre vía oral y aérea, por las que acude a consulta cada 4-5 días para su limpieza. Cada vez que se realiza cura, se procede a la limpieza mediante nebulizaciones previas con suero salino fisiológico para reblandecer costras. Posteriormente, con una torunda impregnada en clorhexidina acuosa, se procede a la limpieza y levantamiento de las mismas, así como a la limpieza de los pines de soporte de la prótesis superior. Se realiza oclusión con parches oculares.

Conclusiones:

Con este caso, lo que se busca es mostrar el papel imprescindible de enfermería en los cuidados postquirúrgicos a este tipo de casos, no solo en la afección funcional-física, sino también en el impacto psicológico-estético que ello ocasiona, y, por ende, también en la calidad de vida del paciente.

P45- SARNA: LA IMPORTANCIA DE LA EDUCACIÓN SANITARIA

Reboredo Picallo N, Avilés Calo C.

Introducción:

La sarna o escabiosis es una infección de la piel que nos acompaña desde el inicio de los tiempos, la cual es producida por el ácaro *Sarcoptes scabiei*. Se asocia a suciedad, miseria y mala higiene, pero este pensamiento erróneo lleva a que sea infradiagnosticada y a que sea actualmente una enfermedad con incidencia creciente en España. La transmisión se produce principalmente por contacto directo, el paciente es contagioso desde el momento de incubación de la enfermedad y mientras persistan los ácaros y sus huevos. El período de incubación es de 2-6 semanas antes de la aparición del prurito. Los principales signos clínicos son la aparición de pápulas y surcos lineales diminutos, prurito intenso (sobre todo por la noche) y arañazos por rascado, lo que puede llevar a una infección secundaria bacteriana. Las zonas más afectadas suelen ser los pliegues interdigitales, muñecas, codos, axilas, zona periumbilical y nalgas.

Desarrollo del caso:

Niño de la selva guineana de 8 meses de edad, afebril, sin enfermedades conocidas y con un MUAC verde, que acude al dispensario por presentar intranquilidad y rascado en lesiones de abdomen, manos y pies desde hace unas dos semanas. No alergias conocidas. Alimentación con lactancia materna. A la exploración, se observan lesiones secas en pliegue inguinal y zona posterior de las rodillas, compatibles con lesiones pasadas. Cara y cabeza sin lesiones. En pies, lesiones con signos de infección. Comienza con tratamiento con permetrina 5%. Se dan recomendaciones y educación para la salud:

- Información sobre la enfermedad y formas de transmisión.
- Por la noche y tras una ducha con agua templada, hacer una aplicación de permetrina al 5% en todo el cuerpo, a excepción de la cabeza, y ponerse ropa limpia; a la mañana siguiente, ducharse y cambiarse de ropa, tanto la personal como la de la cama. A la semana siguiente, repetir el tratamiento.
- Búsqueda activa de casos y tratamiento de los convivientes, evitar hacinamiento y dormir en la misma cama.
- Insistir en medidas preventivas: lavado de ropa, desinfectar colchones con acaricida o meter en bolsa de plástico cerrada en exterior, lavado de manos.
- En revisión a las dos semanas, importante mejoría: disminución de las lesiones y desaparición del rascado.

Conclusiones:

La educación para la salud es la herramienta más importante, tanto para la prevención como para el control de la sarna; tanto en nuestro medio como en los países en vías de desarrollo, donde, debido al hacinamiento, los brotes conllevan más casos. En nuestro entorno, el error más frecuente que se comete en la intervención es no abordar el problema en sí. Se trata de brotes relativamente comunes y con poca trascendencia clínica, lo que redundaría en ausencia de actuación en momentos iniciales; el brote puede evolucionar y generar una crisis en salud pública o una alarma social importante. Por lo tanto, el tratamiento se basará en el uso correcto de escabicitas, la realización de una adecuada profilaxis en todos los sujetos convivientes y, sobre todo, en la educación sanitaria.

P46- LESIÓN INTERFALÁNGICA EN PIE DERECHO. CASO CLÍNICO

Roca-Barcia T, Torres-Blanco M, Iglesias-Polvorosa N, Villar-Pena L, del Rosario-Loira L, Ramos-Sanchez P.

Introducción:

Las UPP son el resultado de la necrosis isquémica a nivel de la piel y tejidos subcutáneos, debido a la presión ejercida sobre una prominencia ósea, a veces combinada con cizallamiento. Representan un importante problema de salud, con aumento de su incidencia y con una estimación de coste por tratamiento en España superior a los 600 millones de euros cada año. Es tal su impacto, que algunos autores las definen como "la epidemia debajo de las sábanas".

Desarrollo del caso:

Antecedentes personales: Mujer de 83 años, paciente de alta complejidad (Nivel 2 de la Pirámide de Kaiser), obesa, pluripatológica (insuficiencia renal, fibromialgia, insuficiencia respiratoria, hernia de hiato...), polimedicada (estatinas, antihipertensivos, dulaglutida...), dependiente (cama-sillón), utiliza medidas de alivio de la presión y con apoyo familiar. Familiar de la paciente consulta por lesión seca en zona interfalángica de segundo dedo de pie derecho, que se valora en domicilio. A la exploración: sin signos de infección, con pulsos pedio y tibial posterior presentes, que no se asocia a traumatismo.

Valoración: Tras valoración integral (modelo de patrones funcionales de Marjory Gordon), se realiza plan de cuidados, observando tres patrones alterados (Percepción-manejo de la salud, Nutricional-Metabólico y Actividad-ejercicio), dando lugar a tres diagnósticos de enfermería NANDA, estableciendo 6 criterios de resultados NOC y 9 intervenciones NIC.

Evolución: Sin dolor en zona de lesión, se procede a antisepsia y desbridamiento cortante, por presencia de placa seca, con bordes retraídos; tras retirada, se aplica cura en ambiente húmedo con gel amorfo+apósito bioactivo con iones+apósito hidrocélular de poliuretano adhesivo, cada 48 h, durante una semana, y paso posterior a alginato+apósito hidrocélular de poliuretano adhesivo cada 3 días, por presencia de esfacelo y algo de exudado. Tras 10 días de evolución, presenta inflamación del dedo con rubor, dolor, aumento de drenado y exposición ósea; se recoge cultivo y se hace cobertura antibiótica según antibiograma. Iniciamos curas con cadexómero iodado + apósito hidrocélular de poliuretano adhesivo cada 3 días, con mejoría clínica lenta. A las 10 semanas vuelve a aparecer inflamación del dedo con aumento de dolor, exudado y reapertura de lesión. Se realiza nueva cobertura antibiótica empírica y se modifica pauta de cura a hidrofibra hidrocólida de plata + apósito hidrocélular de poliuretano adhesivo cada 3 días, consiguiendo casi el cierre completo de la lesión en 3 semanas.

Conclusiones:

Debido al incremento de la esperanza de vida en nuestra población, el riesgo de las lesiones por presión cobra cada vez mayor relevancia. Repercuten enormemente en la calidad de vida de las personas que las padecen y consumen gran cantidad de recursos del sistema sanitario. Por tanto, debemos abordarlas precozmente para disminuir el tiempo de cicatrización y dar educación sanitaria a la población para su prevención.

P47- IMPORTANCIA DEL ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR EN LAS HERIDAS. A PROPÓSITO DE UN CASO

Palomares-Díaz P, Pingarrón-Montes M, García-Lloret, Costa-Miralles S, Soriano-Mor P.

Introducción:

Hasta hace algún tiempo, se han tratado las heridas sin una directriz clara; es de un tiempo a esta parte, que se empieza

a dar importancia al manejo integral y multidisciplinar del paciente y su herida. Hoy en día, las heridas de larga evolución constituyen un problema de salud pública, aumentando la morbimortalidad y disminuyendo la calidad de vida del paciente y sus cuidadores. Es por ello que las Unidades de Heridas formadas por equipos multidisciplinarios, suponen la solución más relevante a dicho problema.

Desarrollo del caso:

Se trata de una paciente de 84 años de edad, que sufre un Bloqueo Auriculoventricular Completo (BAV), provocándole un cuadro sincopal con relajación de esfínteres y caída sobre chimenea encendida. Presenta quemadura de 2º grado en frente, ambas palmas, pulpejos de los dedos, tórax, dorso mano izquierda y ambas rodillas. Tras su ingreso en UCI, se procede a alta hospitalaria y curación de quemaduras por segunda intención. Tras varios meses de evolución, cicatrizan de forma óptima las quemaduras de dedos, dorso de mano y rodillas, quedando sin cicatrizar una pequeña zona en tórax. Tras tres meses de evolución y varios cambios de tratamiento, no hay mejoría evidente localizada en tórax, por lo que se realiza consulta telemática con Dermatología; es más de 6 meses después cuando se realiza biopsia, pudiendo así diagnosticar la lesión como pioderma gangrenoso.

Conclusiones:

El caso a estudio fue tratado por una Unidad Básica de Atención Primaria, en un medio rural; su mejoría y diagnóstico fue retrasado por la múltiple burocracia y gran demora en una primera visita de revisión por el especialista, para conseguir así el diagnóstico de la lesión, que nos llevaría a una toma de decisiones correctas en el abordaje. La prolongación en el tiempo de este proceso afecta tanto a la calidad de vida del paciente y cuidadores, como al gasto sanitario. Con estos casos queremos poner de manifiesto la importancia de unificar criterios y del abordaje integral y multidisciplinar, que podemos conseguir a través de unidades de heridas con distintos profesionales.

P48- EL MARCADOR SOCIAL DE POBREZA EXTREMA: CANCRUM ORIS. QUÉ ES Y SUS CONSECUENCIAS.

Carballo-Ferrero R, Álvarez-Rubial E.

Introducción:

Noma es una palabra de origen griego, que significa "devorar". Este es el nombre de una enfermedad infecciosa y no contagiosa, también llamada "cancrum oris". Tiene su origen en una gingivitis, cuya evolución ocasiona necrosis y destrucción de los tejidos blandos faciales, generando graves secuelas. Debido a su rápida progresión (2-3 semanas) y elevada mortalidad (90%), pone en riesgo la vida de la persona si no recibe tratamiento precoz (antibióticos y medidas higiénicas). Afecta principalmente a zonas en pobreza extrema, con dificultad en el acceso al sistema sanitario, destacando en países tropicales, el 90% de casos en África; por este motivo se considera una enfermedad tropical desatendida. Predomina

en niños vulnerables entre 2 y 6 años, que presentan desnutrición y un sistema inmune debilitado, lo cual los convierte en ser más propensos a contraer infecciones. Todos estos factores, sumados a la mala higiene bucodental, provocan el desenlace de la enfermedad.

Objetivo:

Señalar el problema de salud pública que implica el cancrum oris como enfermedad desatendida. Describir la importancia de las lesiones tisulares que caracterizan a la enfermedad, tanto física, psicológica, como socialmente.

Metodología:

Se realizó un estudio no experimental, cualitativo y descriptivo mediante una revisión bibliográfica; se consultaron buscadores de internet y bases de datos (Medline, Dialnet, Scielo y Google Académico). Se han restringido las búsquedas posteriores a 2020. Respecto al idioma, la mayor parte corresponden a textos en inglés y castellano.

Resultados:

Un estudio realizado en Etiopía demuestra que, de 164 casos, el 92,7% se produjeron en la infancia, generalmente en menores de 10 años, situándose el 56,7% de ellos en edades entre 4 y 10 años; por lo cual, la incidencia de esta enfermedad disminuye con la edad y sitúa a los niños en el principal grupo más vulnerable. La etiología sigue siendo desconocida, puesto que se debe a un cúmulo de microorganismos y factores de riesgo concretos, como la malnutrición, un pobre sistema inmune, la falta de higiene bucodental y la dificultad de acceso a la atención sanitaria. Comienza con una úlcera bucal producida por una gingivitis, la cual se extiende rápidamente necrosando tejidos adyacentes. El diagnóstico es únicamente clínico. La OMS ha realizado una escala para su valoración en estadios: 0-gingivitis; 1-gingivitis necrosante aguda; 2-edema; 3-gangrena; 4-cicatrización; 5-secuelas. El tratamiento precoz se basa en medidas de higiene bucodental, enjuagues con clorhexidina, mejorar la malnutrición con suplementos y antibióticos (amoxicilina-clavulánico y metronidazol), además de una adecuada analgesia. Diagnosticada en un estadio precoz, puede que no queden secuelas; de lo contrario, una vez se presenta la necrosis, muy probablemente le originará desfiguración facial y las secuelas que ello supone, dificultad para la vida diaria y estigma social. En estos casos puede ser necesaria la intervención quirúrgica reconstructiva. En España ha habido un caso de Noma en una mujer con antecedentes de uso de drogas por vía parenteral, positiva para virus de Hepatitis C y VIH con falta de adherencia terapéutica antirretroviral 8 meses atrás. Esto nos hace replantearnos que esta enfermedad no nos queda tan lejos. El 15 de diciembre de 2023, la OMS ha declarado el cancrum oris como enfermedad tropical desatendida oficialmente.

Conclusiones:

El cancrum oris es una enfermedad con una morbimortalidad muy elevada, pero prevenible y tratable con un diagnóstico precoz, cuyo grupo de riesgo es la población infantil empobrecida y más vulnerable.

En numerosos casos, deriva en secuelas físicas y psicológicas graves, que reducen la calidad de vida de las personas que lo padecen y derivan en la estigmatización de este grupo social. En la práctica clínica se busca concienciar a los profesionales sanitarios de la importancia de este tipo de enfermedades desatendidas, de tal manera que se reduzca el estigma provocado por las mismas y sus complicaciones.

P49- LA IMPORTANCIA DE LA COMPRESIÓN TERAPÉUTICA EN LA CURACIÓN DE ÚLCERAS Y EDEMAS DE MIEMBRO INFERIOR

Flores-Galán M, Alcalá-Pancorbo AF, Muñoz-Pérez-Vico V.

Introducción:

La terapia compresiva se basa en la aplicación de compresión decreciente en miembros, siendo menor en la rodilla que en el tobillo. Disminuye el edema, estrechamiento de las venas, la velocidad del flujo sanguíneo venoso aumenta, mejora la función de las bombas venosas y el drenaje linfático, además tiene efecto antiinflamatorio, disminuye el tiempo de cicatrización de las heridas y potencia el flujo sanguíneo arterial. Las indicaciones de la terapia compresiva son: lipedema, linfedema, enfermedad venosa crónica, prevención de edemas, celulitis y vasculitis. No estará indicado realizar terapia compresiva en enfermedad arterial moderada-severa, insuficiencia cardíaca descompensada, hipertensión grave, insuficiencia renal no controlada, infarto agudo de miocardio, artritis reumatoide aguda, malformaciones graves en miembros inferiores y neuropatía severa. Las contraindicaciones relativas son un Índice Tobillo-Brazo (ITB) 0,5 - 0,8 o mayor de 1,3, la neuropatía moderada, insuficiencia cardíaca compensada, intolerancia al material y patologías neoplásicas.

Desarrollo del caso:

Mujer de 76 años, dependiente severa para ABVD (Barthel 40) con antecedentes de fibrilación auricular, hipertensión arterial, insuficiencia venosa profunda e insuficiencia cardíaca. En tratamiento con furosemida 4 omg 2 comprimidos/día, bisoprolol 5 mg 2 comprimidos/día, espironolactona 25 mg 1 comprimido/día, apixaban 5 mg 2 comprimidos/día y losartán 7,5 mg 1 comprimido/día. Acude a consulta por presencia de lesiones y edemas en ambos miembros inferiores de varias semanas de evolución. A la exploración, nos encontramos con lesiones en extremidad derecha con tejido de granulación y abundante exudado, piel perilesional con edema y eritema. Pulsos presentes, sin aumento del relleno capilar y test de Samuels negativo. ITB MID=1,35 (posible calcificación) ITB MII=1. Además, presenta edemas importantes con fovea en ambas extremidades y descamación. Se realiza limpieza de ambos miembros con suero fisiológico, en el lecho de la herida fomentos de polihexanida-betaína, malla de poliamida recubierta de plata, alginato y un apósito superabsorbente no adhesivo. Se hidrata la piel con crema emoliente y se protegen bordes perilesionales con óxido de zinc. Se unifica el diámetro de ambos miembros y se aplica terapia compresiva

8+10 circular al 50% con vendas de tracción corta. Se programan citas diarias la primera semana; tras una semana de evolución, observándose una disminución considerable del exudado, se espacian las curas cada 48 horas. A las tres semanas, las heridas se encuentran completamente cerradas, y se evidencia una disminución importante del edema.

Conclusiones:

Este caso pone en manifiesto la importancia de una detección y tratamiento temprano en las úlceras de MMII, siendo fundamental la formación y el manejo de la terapia compresiva. Por ello, es tan necesaria la presencia de residentes de enfermería y especialistas en enfermería familiar y comunitaria, que impulsen las buenas prácticas enfermeras y sean referentes para el control de casos complejos como el de esta paciente.

P50- LIVEDO RETICULARIS: MARCADOR CUTÁNEO EN EL PRONÓSTICO DE UNA HERIDA DE DIFÍCIL CICATRIZACIÓN

Prieto-Sánchez R, Lozano-Fernández S, Barrio-Rodríguez L, Castellanos-Morán M.

Introducción:

El pronóstico en la cicatrización de una herida está condicionado por múltiples factores, tanto locales como generales o sistémicos. Son estos mismos factores los responsables en convertir una herida de origen traumático, cuya resolución se completaría en menos de 21 días, en heridas de larga evolución que perduran en el tiempo durante meses o incluso años. El adecuado tratamiento de las heridas de difícil cicatrización debe responder a un enfoque integral donde, antes de avanzar con el tratamiento de la cura local, debemos establecer la etiología diagnóstica de la lesión y la patología o patologías subyacentes responsables de cronificar en el tiempo la propia herida. El término livedo reticularis describe un retículo cutáneo de coloración rojo-violácea, que afecta preferentemente a las extremidades inferiores. Su origen es la interrupción del flujo sanguíneo en las arteriolas dérmicas, ya sea por espasmo, inflamación u obstrucción intravascular, y se asocia a entidades de diversa etiología y gravedad.

Desarrollo del caso:

Paciente de 81 años con úlcera en región aquilea de origen traumático de unos 6 meses de evolución con exposición tendinosa, bordes sobreelevados e inflamados, moderado exudado y dolor 6-7 en la escala numérica. Antecedentes personales de IVC, HTA, cardiopatía isquémica con estenosis aórtica, artritis reumatoide con tratamiento biológico e intento autolítico reciente por brote ansioso depresivo relacionado con la herida. Parcialmente dependiente por incapacidad funcional provocada por la lesión. Vive en domicilio propio con el soporte de sus 3 hijos.

PLAN DE CUIDADOS:

- Se solicita colaboración de Psiquiatría y Psicología.

- Se solicita rehabilitación para programa de ejercicio y fortalecimiento muscular de extremidades.
- Se solicita colaboración de la Unidad de pie de traumatología para abordaje conjunto de la exposición del tendón de Aquiles.
- Cura local: Desbridamiento cortante de la exposición tendinosa de forma parcial y curetaje del lecho con acondicionamiento de los bordes para retirada de biofilm. Fomentos con PHMB y cura con cadexómero yodado. En 4 semanas, se completa la preparación del lecho de la herida. Siendo conocedores de la fisiopatología relacionada con el livedo reticularis y el deterioro de la circulación periférica que lo caracteriza e impide una adecuada cicatrización, optamos por tratamiento con varias terapias avanzadas de cicatrización conjuntas, como injertos en sello seriados en combinación con terapia de presión negativa y terapia compresiva de corta tracción.

EVOLUCIÓN: En 7 semanas de tratamiento, todavía no se ha alcanzado la cicatrización de la úlcera, el lecho no presenta exposición tendinosa y el dolor ha sido erradicado (0 en la escala numérica), mejorando considerablemente su calidad de vida.

Conclusiones:

La visualización de un patrón reticulado en los miembros inferiores, en su forma crónica, hace predictor de la dificultad presente en la cicatrización de una lesión que se prolonga en el tiempo. Las heridas de difícil cicatrización son multifactoriales, por lo tanto, el abordaje se debe realizar mediante un enfoque integral con un plan de cuidados multimodal.

La investigación aplicada en el campo de las heridas de larga evolución en los últimos 20 años ha supuesto un importante avance en la práctica clínica al desarrollar nuevos métodos de curación, como son las terapias avanzadas.

P51- LA IMPORTANCIA DE LA ETIOLOGÍA DE LA HERIDA PARA REALIZAR EL MEJOR TRATAMIENTO Y CUIDADOS

Flores-Galán M, Alcalá-Pancorbo AF, García-Navarro E.

Introducción:

Las úlceras venosas representan alrededor del 75-80% de las úlceras de miembros inferiores. Los principales factores implicados en la aparición de las mismas son el sexo femenino, el sedentarismo, ortostatismo prolongado, multiparidad, edad avanzada, obesidad y estreñimiento crónico. Estas lesiones se caracterizan por estar ubicadas en el tercio distal de la pierna, son de progresión lenta, normalmente no dolorosas, ovaladas, con bordes irregulares y exudado amarillento. Además, la piel perilesional muestra lesiones cutáneas como dermatitis ocre, atrofia blanca e hiperqueratosis. Otra característica definitoria de las úlceras venosas es la conservación de los pulsos pedio, tibial posterior y femoral.

Desarrollo del caso:

Valoración: varón de 83 años independiente para ABVD, con barrera idiomática, antecedentes de cardiopatía isquémica e insuficiencia renal. Acude a la consulta de enfermería de Atención Primaria para cura de lesiones del miembro inferior izquierdo. Se aprecian dos grandes úlceras, una en maléolo externo y otra en el interno de mayor tamaño, heridas satélite en la cara lateral externa y posterior de la misma extremidad y descamación en la piel de dicha extremidad. Presenta RESVECH de 13 y EVA 8 durante las curas.

Plan de cuidados: Diagnóstico NANDA: [00046] Deterioro de la integridad cutánea. Resultados NOC: [1103] Curación de la herida: por segunda intención. Intervención NIC: [3660] Cuidados de las heridas. Actividades: monitorizar características de la herida, incluyendo drenaje, color, tamaño y olor; limpiar con solución salina fisiológica o un limpiador no tóxico, según corresponda; administrar cuidados a la úlcera cutánea, si es necesario; aplicar un vendaje apropiado; cambiar el apósito según la cantidad de exudado y drenaje; e inspeccionar la herida cada vez que cambiamos el vendaje.

Evolución y tratamiento: Se realiza un abordaje de la herida siguiendo el acrónimo HEIDI, pruebas complementarias (analítica de sangre e Índice Tobillo-Brazo) que nos guíen en la búsqueda de la etiología de la lesión. Además, se consulta con el enfermero de práctica avanzada del distrito sanitario Málaga-Guadalhorce. Se acuerda realizar desbridamiento cortante y tratamiento con apósito de plata nanocristalina, alginato y terapia compresiva, protegiendo bordes con óxido de zinc. Cuando el lecho de la herida presentaba tejido de granulación sin signos de infección ni biofilm, se comenzaron a realizar curas con apósito regulador de las metaloproteasas y terapia compresiva. Finalmente, se consiguió cerrar las heridas satélites y la úlcera de maléolo externo, reduciendo más del 50% la del maléolo interno.

Conclusiones:

Se pone en clara evidencia que es imprescindible tener en cuenta las características de nuestros pacientes al abordar una herida y conocer la etiología de estas. Además, queda demostrado, tanto en la práctica clínica como en la evidencia científica, el beneficio de la terapia compresiva en pacientes con patología venosa. Por último, hay que destacar la importancia del trabajo en equipo en los Centros de Atención Primaria.

P52- BROTE DE PIEL ATÓPICA EN PACIENTE DE 21 AÑOS

Sánchez-Vázquez, C, Cuadrado-de-Sousa N, Morón Ugalde A, García-de-la-Riva L.

Introducción:

La dermatitis atópica es una enfermedad inflamatoria crónica de la piel, recidivante con una patogenia compleja que involucra susceptibilidad genética, disfunción de la barrera inmunitaria y epidérmica, y factores ambientales. Cursa con brotes que se caracterizan por presentar zonas de la piel más seca,

Enfermería Dermatológica. 2024;18(52). doi: 10.5281/zenodo.12110380

engrosada y enrojecida, lo que suele provocar mucho picor al paciente. El brote de dermatitis atópica es el momento en que los síntomas de esta enfermedad empeoran, aparece eccema y algunas veces exudado pruriginoso.

Desarrollo del caso:

Mujer de 21 años de edad sin antecedentes de piel atópica en la infancia ni antecedentes familiares relacionados. No presenta ninguna patología previa de base. Debuta el 03/09/23 con un primer brote de piel atópica, aparece un eccema en la zona del antepié derecho. Presenta características exudativas, pruriginosas e hiperémicas, sin signos de infección, bien delimitado (7 x 5 cm), con liquenificación y eritrodermia, piel perilesional conservada. En el estado agudo de la lesión, acude a Urgencias el día 10/09/23, quien le proporciona un plan de cuidados individualizado. Como tratamiento de primera elección, se prescribe corticoterapia tópica sobre la lesión. En el momento de la consulta (10/03/23) se receta hidrocortisona aceponato 1,27 mg/g de pomada, dos aplicaciones diarias durante 5 días. El 15/09/23 acude a consulta de urgencias por mantenimiento de clínica, y ante la leve mejoría, se decide cambio de tratamiento a prednicartrato 2,5 mg/g de pomada, misma posología, y se cita de nuevo en 6 días. El 21/09/23 recibe la última visita de seguimiento y se observa lesión remitida sin signos de inflamación, no exudativa, no hiperémica, ni con signos de liquenificación. Lesión en recidiva casi total, solo presenta ligera sequedad, sin irritación. Por último, se explican signos de alerta y se le proporciona acceso a metilprednisolona aceponato 1 mg/g de pomada para su posible uso ante recidivas o sensación pruriginosa de la piel. Como tratamiento concomitante a la corticoterapia tópica, se recomendaron hábitos higiénico-dietéticos: duchas cortas con agua templada, uso de jabones tipo syndet (formulados específicamente para pacientes con dermatitis atópica) y uso de emolientes a diario, entre otros.

Conclusiones:

Todavía no se ha descubierto la piedra angular que marca el establecimiento de esta patología, sí que se ha visto que existe una tendencia genética, entre otros factores que la predisponen. Lo que sí se tiene claro es que, tras el tratamiento con corticoterapia tópica en el brote de piel atópica, la lesión ha experimentado una notable mejoría, casi su recidiva. Todo esto acompañado de un cambio de hábitos en el paciente a nivel higiénico-dietético, incorporando jabones syndet y emolientes diarios para evitar el empoderamiento y un nuevo brote de la patología. Todos estos pasos han demostrado tener eficacia en la curación del brote de piel atópica.

P53- QUERATOSIS ACTÍNICAS: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

Pérez Llorente MC, Velázquez García B, Marcos González L, González Martínez EP, Collazos Martínez MA, Pérez Fernández C.

Introducción:

Los cánceres epiteliales cutáneos (cáncer cutáneo no melanoma, CCNM) son los tumores malignos más fáciles de diagnosticar y tratar. Se originan con mayor frecuencia en los queratinocitos germinativos epidérmicos o en estructuras anexiales. Las causas más frecuentes de CCNM en los individuos de piel clara son la luz solar, la radiación ultravioleta y el virus del papiloma humano. Las queratosis actínicas (QA) son las lesiones precursoras más frecuentes del carcinoma epidermoide cutáneo in situ e infiltrante que aparecen en los lugares de exposición crónica al Sol. Son lesiones descamativas y adherentes, únicas o múltiples, de elementos independientes, secas y rugosas, a menudo de un tono rojizo. Ásperas, "se tocan mejor que se ven", en ocasiones pueden presentar sensibilidad dolorosa a la palpación. El fluoracilo pertenece a un grupo de medicamentos conocidos como antimetabolitos, que inhiben el crecimiento celular (agentes citostáticos). Al usar fluoracilo, es probable que la zona de la piel tratada se enrojezca. En ocasiones, la respuesta es más grave. Si la piel empeora mucho, se siente dolor; el médico podría recetarle otra crema para aliviar el malestar. Planteamos el uso de un bálsamo reestructurante y calmante como coadyuvante del fluoracilo en el tratamiento de las QA.

Desarrollo del caso:

En mi Unidad hemos planteado la necesidad del acompañamiento de la enfermería a los pacientes en tratamiento con Fluoracilo tópico por las reacciones inflamatorias que produce y la falta de adherencia al tratamiento después de estas. Paciente que acude a mi consulta de enfermería de curas para revisión de posibles efectos adversos de un tratamiento con Fluoracilo en crema aplicado en zonas con queratosis actínicas de grados I y II. El tratamiento ha sido prescrito por su dermatólogo para aplicarlo en cuero cabelludo, mejillas, nariz y ambos pabellones auriculares. En el momento en el que le veo en la consulta, lleva 15 días de un total de 30, aplicándose el Fluoracilo. Tiene una gran reacción inflamatoria en toda la zona tratada, con eritema, costras e, incluso, lesiones sangrantes. Unos meses antes fue intervenido de un carcinoma epidermoide en pabellón auricular izquierdo, y en este tiene heridas abiertas. Curo toda la zona irritada, descostro y limpio. Le aconsejo dejar el tratamiento por el momento y aplicarse el bálsamo reestructurante y calmante con sales de cobre y zinc. Cito a los 10 días en consulta de enfermería. Tras esos días, en la piel de las zonas tratadas ha disminuido el eritema, el dolor y la tirantez, y el pabellón auricular izquierdo tiene la piel íntegra. Aconsejo terminar tratamiento con Fluoracilo, combinándolo con este bálsamo reparador.

Conclusiones:

La experiencia con este paciente me ha llevado a aconsejar a mis pacientes con tratamiento con Fluoracilo en crema, el apoyo de un bálsamo reparador como reestructurante de la piel irritada, para limitar la posibilidad de infección y ofrecer a los pacientes satisfacción por la reducción de dolor, sequedad, tirantez y mejora estética durante el tratamiento con Fluoracilo y momentos posteriores.

P54- MANEJO DE LA VÍA TÓPICA EN LESIÓN ATÍPICA EN NEONATO AFECTADO DE EPIDERMÓLISIS BULLOSA

Pérez-Conde I, Modéjar-Murcia MJ, Castellanos-Galiano V.

Introducción:

La Epidermólisis Bullosa (EB) comprende un grupo heterogéneo de trastornos de origen genético, que cursan con fragilidad cutánea junto a otras posibles alteraciones en otros sistemas. Es especialmente vulnerable el neonato debido al riesgo elevado de infección y otras complicaciones.

Objetivo:

Evaluar la eficacia de la cura realizada con apósito interfase de malla de poliéster impregnada en óxido de zinc como apósito primario y apósito de fibra de polivinilo de alcohol como apósito secundario en lesión de neonato afectado de EB frente a la cura convencional/tradicional con espumas de poliuretano.

Desarrollo del caso:

Presentamos el caso de un neonato afectado de EB simple generalizada con aplasia cutis en región palmar de mano derecha de 7 días de evolución, con realización de curas diarias con interfase de malla de poliéster como apósito primario más espuma de poliuretano como apósito secundario. Dada la mala evolución, con aumento progresivo del exudado y tejido no viable, se decide modificar la realización de la cura utilizando una sustancia astringente y antiséptica, como es el óxido de zinc, impregnada en el apósito primario, emulando a la bota de Unna del Dr. Paul Gerson, y cubrir con apósito de fibra de polivinilo de alcoholera. Desde la primera cura, se redujo el nivel de exudado, la maceración e inflamación hasta la completa resolución de la lesión.

Conclusiones:

La cura con apósito de interfase impregnada en óxido de zinc más la fibra de polivinilo de alcohol, favoreció la completa epitelización de la piel en un corto periodo de tiempo; al contrario de lo que ocurrió con la cura tradicional, en la que la epitelización fracasó tras varios intentos. En nuestro caso, la curación de la úlcera se realizó en un corto periodo de tiempo y sin aumento de complicaciones, mejorando la calidad de vida del paciente y su recuperación.

P55- NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES QUE RECIBEN LA HOJA DE RECOMENDACIONES PARA EL INICIO DE TERAPIA FOTODINÁMICA LUZ DE DÍA EN LA UNIDAD DE DERMATOLOGÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO

Gomez Portilla C, Gil Las Piñas J, Gutiérrez González L, Quintana Castanedo L.

Introducción:

La terapia fotodinámica es tratamiento para la queratosis actínica, carcinoma basocelular y enfermedad de Bowen. Es una técnica mínimamente invasiva y solo afecta a la lesión a tratar, manteniendo el tejido sano circundante. La población diana son aquellos pacientes susceptibles de ser tratados con terapia fotodinámica de luz de día con lesiones diagnosticadas, como queratosis actínica, carcinoma basocelular y enfermedad de Bowen.

Objetivo:

Conocer la terapia fotodinámica y el desarrollo del procedimiento de la TFD luz de día.

Metodología:

El método empleado es la difusión de encuestas de satisfacción a los pacientes que son seleccionados para recibir la terapia fotodinámica. Para la formalización del tríptico empleado, se deben entregar un mínimo de 15 encuestas a pacientes que acuden a consulta y son diagnosticados para realizar la técnica. El procedimiento comenzaría tras la consulta previa con el facultativo y correspondiente firma de consentimiento informado. Se trata, por tanto, de una técnica realizada por el personal de enfermería de la consulta de dermatología.

Resultados:

El 99,9% de los pacientes encuestados apunta como muy satisfactoria la presentación de un tríptico/hoja de recomendaciones previo al inicio de este tipo de terapia, empleando un lenguaje claro y conciso, sin tecnicismos complejos, y la aplicación de iconografía explicativa para hacer más entendible una terapia que para los pacientes era desconocida.

Conclusiones:

La terapia fotodinámica es una gran desconocida para algunos ámbitos de nuestro propio centro hospitalario; por ello, el equipo decidió formular una hoja de recomendaciones por la cual presentar la terapia desde una introducción de las lesiones a tratar, cuidados previos y posteriores. Todo ello facilita la comprensión, tanto de los pacientes como de los profesionales sanitarios que desean conocer más sobre la técnica en cuestión.

P56- IMPORTANCIA DE LA ALIMENTACIÓN EN LA DERMATITIS ATÓPICA

Gutiérrez González L, Gómez Portilla C, Gil Las Piñas J, Quintana Castanedo L.

Introducción:

La dermatitis atópica es una afección cutánea que actualmente está en aumento, afectando a millones de personas, y se caracteriza por producir sequedad, picor e inflamación en la piel, siendo persistente o crónica y empeorando periódicamente. Acude a la consulta una mujer de 16 años por un brote de dermatitis atópica, comenta que lo sufre desde niña. Se le

propone cambiar de alimentación, dado que se ha observado que existe una relación entre ambas.

Objetivo:

Educar para que den a conocer los alimentos que pueden mejorar o empeorar su sintomatología.

Metodología:

Se cita a la paciente para hacer un seguimiento y, en las dos primeras consultas, se le explica en qué consistirá su alimentación. En la primera, se explica la importancia de la salud intestinal, basándose en el estado de la barrera de la mucosa del intestino, que está estrechamente relacionada con los procesos inflamatorios, pudiendo mejorar mediante el consumo de probióticos su salud intestinal. En la segunda, se explica los alimentos más adecuados para conseguir esta mejora intestinal. Debe eliminar: azúcares y harinas refinados, aceites vegetales refinados, alimentos procesados. Debe consumir con más frecuencia: alimentos ricos en selenio, zinc, magnesio, vitamina E, vitamina D y Omega 3. Sustituir el consumo de leche de vaca por yogurt natural.

Resultados:

Tras un seguimiento de la paciente durante un periodo de tiempo de 6 meses, se ha observado que ha mejorado, reduciendo la aparición de eccemas en la piel; la dermatitis o inflamación de la piel se reduce considerablemente.

Conclusiones:

La aparición de dermatitis o inflamación de la piel aparece porque se está atravesando alguna etapa de hipersensibilidad, es decir, el sistema inmunitario está alterado, lo que produce una respuesta excesiva a los ataques de los alérgenos externos. Parte del origen de esta inflamación en la piel, se produce a nivel intestinal; muchos microorganismos presentes en el intestino son los que regulan el sistema inmune. Si se pretende reducir la aparición de la dermatitis en los pacientes, es de vital importancia mantener en buen estado la flora intestinal, y esto se consigue con productos, nutrientes, probióticos y prebióticos que ayuden a controlar la inflamación de la piel.

P57- ABORDAJE DE UNA ÚLCERA DE PIE DIABÉTICO EN UN PACIENTE CON FALTA DE ADHERENCIA DE ATENCIÓN PRIMARIA. CASO CLÍNICO

Sánchez-Vázquez C, Sánchez-Vázquez S, Cuadrado-De-Sousa N, Fernández-Mendoza M, García-De-La-Riva L.

Introducción:

La diabetes es una enfermedad crónica que se está convirtiendo en una epidemia mundial. En la actualidad, existen más de 400 millones de personas diagnosticadas, de las que se estima que entre un 2% y un 3% desarrollan una úlcera en el pie. Estos pacientes acabarán con una calidad de vida baja

debido a la limitación de su movilidad, el aislamiento social, las dificultades para trabajar y llevar a cabo las actividades de ocio, problemas con el sueño y también depresión y dolor. Por todo esto, es crucial que el paciente tenga adherencia terapéutica tanto al tratamiento como a las exploraciones anuales y la educación en el autocuidado (uso de calzado adecuado, buen control metabólico e identificación precoz de lesiones).

Desarrollo del caso:

Nos encontramos a un hombre de 60 años, con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2, que acude a la consulta de enfermería de Atención Primaria para realizar curas de una úlcera de pie diabético grado II en el borde externo del pie izquierdo (a nivel del quinto metatarsiano plantar). La lesión presentaba morfología redondeada, de 2 cm de tamaño, con esfacelos en el lecho, signos de infección, abundante exudado purulento y en proceso de cavitación. Se trata de un paciente que no sigue las recomendaciones en cuanto al cuidado de los pies. Se resuelve el caso en 17 días mediante curas diarias durante la primera semana con fibra coloidal con plata y espuma adhesiva. Posteriormente, se emplea un par de días colagenasa para el desbridamiento de tejido desvitalizado, lo que permite, por último, espaciar las curas a 2-3 días con el uso de un apósito interfase. Con todo esto, se incide en medidas higiénico-dietéticas y se refuerzan los conocimientos sobre su enfermedad.

Conclusiones:

Además del tratamiento local de la herida, el abordaje y refuerzo de los conocimientos ante la importancia del cuidado de los pies en la diabetes mellitus ha sido fundamental para la ayuda en el proceso de cicatrización.

P58- NO TODAS LAS ÚLCERAS SON VENOSAS O ARTERIALES. CONTROVERSIA EN LAS ÚLCERAS DE LAS EXTREMIDADES INFERIORES

Gil Las Piñas J, Gómez Portilla C, Gutiérrez González L, Quintana Castanedo L.

Introducción:

No todas las úlceras son venosas o arteriales. Existe una controversia en las úlceras de las extremidades inferiores dependiendo de su origen. Las úlceras suponen un gran problema en cuanto a gasto económico y de recursos materiales y humanos. Suelen estar presentes en personas de edad avanzada, ocasionando en la mayor parte de las situaciones una limitación de su autonomía, sobrecarga del cuidador principal y para los centros sanitarios a los que pertenece. En nuestra presentación quisiéramos exponer un caso clínico con una lesión diagnosticada de vasculitis a causa del Lupus Eritematoso Sistémico de una paciente que acude a consulta derivada de un centro de Atención Primaria.

Desarrollo del caso:

Antecedentes:

Mujer de 65 años con antecedentes de lupus eritematoso sistémico, que ha sido derivada por su médico de familia por la aparición de una lesión ulcerada en el dorso del pie izquierdo. A pesar de las curas pautadas en su centro de Atención Primaria de referencia, no mejora; por ello, se decide aplicar una derivación a un centro de atención especializada, formulando una interconsulta.

Valoración: Se realiza biopsia cutánea, con diagnóstico de vasculitis. En este contexto se diagnostica Fe vasculitis en contexto de su lupus eritematoso, recibiendo inicialmente corticoides en bolo y Rituximab® asociado a curas.

Plan de cuidados: Se continúan curas con desbridaje mecánico y enzimático, con la aplicación de corticoides en las zonas perilesionales cada 3 y 4 días, colocación de terapia de presión negativa (tipo Pico) y vendaje compresivo doble capa las dos primeras semanas, posteriormente se cura cada 5 días.

Evolución: Transcurridas 12 semanas del tratamiento, se ha reducido el lecho de la lesión a una extensión de 15x12 mm, además de la mejora considerable del lecho y tejido de granulación.

Conclusiones:

No siempre debemos tratar una úlcera como causa venosa o arterial. Un correcto control de "humedad", terapia de presión negativa y el correcto uso del vendaje de doble capa, puede ser fundamental.

P59- ABORDAJE DE LOS DESGARROS CUTÁNEOS DESDE LA CONSULTA DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA

Torres-Álvarez P, Torrado-Ares MM, Villar-Pena L.

Introducción:

Durante el envejecimiento se producen cambios fisiológicos en la estructura y capacidad de regeneración de la piel, que aceleran su proceso degenerativo, disminuyen su espesor y aumentan su fragilidad; todo ello se agrupa en el llamado síndrome de fragilidad cutánea o dermatoporosis. Los desgarros cutáneos se definen como heridas secundarias a traumatismos, como resultado de una variedad de fuerzas mecánicas, generalmente de fricción, que separan la epidermis de la dermis, tras un mínimo traumatismo, en personas con dermatoporosis. Se trata de una entidad infradiagnosticada e infradeclarada.

Objetivo:

Determinar cómo abordar los desgarros cutáneos desde la consulta de enfermería de Atención Primaria (valoración y tratamiento).

Metodología:

Revisión bibliográfica narrativa en las principales bases de datos: PubMed, DIALNET, SciELO, CUIDEN y Cochrane Library Plus, limitando la búsqueda a los últimos 5 años. La

selección de documentos se realizó basándonos en criterios de inclusión y lectura crítica (entre los meses de enero y abril de 2024). También se consultaron guías de práctica clínica y documentos de consenso relevantes para la revisión.

Resultados:

Se localizaron un total de 249 artículos sobre prevención y tratamiento de los desgarros cutáneos, de los cuales 81 cumplían criterios de inclusión, y, finalmente, tras realizar una lectura en profundidad, se seleccionaron los 10 artículos considerados relevantes. Se ha encontrado consenso en la importancia de la prevención (protección solar, buena hidratación, evitar iatrogenia farmacológica y posibles traumatismos); debe evitarse el uso de jabones y productos irritantes y usar retinoides, ácido hialurónico y emolientes. En relación con el abordaje de las lesiones una vez establecidas, el primer paso será realizar una limpieza adecuada y, de ser posible, reaproximar el colgajo (no se recomienda el uso de suturas o tiras de aproximación). Es prioritario realizar una clasificación adecuada, según el sistema de clasificación del ISTAP (International Skin Tear Advisory Panel) y basar el abordaje en la cura en ambiente húmedo. La selección de apósitos debe tener en cuenta las preferencias del paciente y su confort. Se evitarán productos con adhesivos, sustituyendo los mismos por apósitos de silicona o no adherentes, respetuosos con la piel.

Conclusiones:

Los desgarros cutáneos son una entidad diagnóstica que, por norma general, está infradeclarada e infradiagnosticada. Su abordaje, si no se identifican correctamente, conlleva retraso en su curación, por utilizar estrategias inadecuadas. Es preciso realizar una valoración exhaustiva del paciente (atendiendo a sus características cutáneas y personales) y clasificar adecuadamente las lesiones en base a su morfología y mecanismo de aparición. A pesar de que la mayoría de investigaciones están focalizadas en centros de mayores residenciales, la atención primaria continúa siendo la puerta de entrada al sistema sanitario de muchos de estos pacientes; por ello, debemos asegurar que en este recurso asistencial estén presentes la información y las herramientas para poder educar tanto a pacientes como cuidadores en los cuidados preventivos en la dermatoporosis, y para tratar adecuadamente las lesiones si aparecen.

P60 -A PROPÓSITO DE UN CASO. TERAPIA COMPRESIVA CON VENDAJE MULTICAPA EN HERIDA DE ORIGEN VASCULAR

García-Barroso Cañizares C, Ravines de Sigvas LL, Fernández Martínez G, de Blas Gómez E, Gómez Lorenzo ME, Ocampo Campo L.

Introducción:

Las úlceras venosas son el producto final de la insuficiencia venosa crónica, siendo muchas veces crónicas y recurrentes. Constituyen una causa importante de consulta en Atención Primaria, donde se tratan de manera ambulatoria más del 80% de los casos. Dentro del tratamiento de estas heridas, se encuentra la terapia compresiva,

cuyos efectos son beneficiosos para la evolución de estas y contribuyen a reducir el edema y el dolor, a mejorar el flujo del retorno venoso, a aumentar el drenaje linfático y a favorecer el proceso de cicatrización. Es imprescindible el conocimiento teórico-práctico de este tratamiento por el personal sanitario para lograr el éxito terapéutico. Antes de aplicar presión, debemos realizar una evaluación del paciente, la pierna y la herida, valorando la presencia de una posible arteriopatía concomitante mediante determinadas pruebas diagnósticas.

Desarrollo del caso:

Paciente varón de 83 años, IABVD, HTA y DM tipo 2 de larga duración y buen control, dislipemia, obesidad grado 1. Acude a consulta de AP el 25-4-2023 porque presenta dermatitis ocre en MMII y úlcera vascular en maléolo interno de MII, de aproximadamente 3 cm, indolora y con bordes irregulares, que no termina de resolverse con curas locales durante 2-3 días por semana en el consultorio. Se realiza diagnóstico diferencial para descartar patología arterial: palpación de pulsos arteriales (dorsal pedio y tibial posterior). Revisión pulsos con ecodoppler: onda tibial anterior y posterior detectables, monofásicas. En derecha, más intensidad y bifásicas. Índice tobillo-brazo: mayor de 0,8. El 31-10-2023 comienza con curas locales con apósitos de fibras de alginato de calcio y partículas de hidrocoloides, óxido de zinc en los bordes de la herida e hidratación de la pierna con AGHO, y, a continuación, aplicando terapia compresiva con vendaje multicapa (corta tracción+larga tracción) de 40 mmHg. Curas y cambio de vendaje una vez por semana. Herida completamente resuelta el 29-12-2023.

Conclusiones:

El paciente mejoró paulatinamente en cada cura con cambio de vendaje, que fue realizado cada siete días en consulta hasta su curación completa en tan solo dos meses, frente a las curas locales dos veces por semana desde hace meses, que no resolvían la cicatrización de la úlcera vascular ni el estado y coloración de la pierna. La enfermera debe estar capacitada para elegir el tratamiento más adecuado e incrementar el uso de la terapia compresiva cuando sean úlceras de etiología venosa. Destacar la reducción significativa del tiempo de curación del paciente y, por lo tanto, una reducción del gasto sanitario y mejora en su calidad de vida.

P61- COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS EN PACIENTES DIABÉTICOS: CASO DE DEHISCENCIA QUIRÚRGICA TRAS AMPUTACIÓN TRANSMETATARSIANA

Novo-Fernández E, Fondo-Álvarez E, Rodríguez-Mato V, Cerame-Pérez S.

Introducción:

La dehiscencia quirúrgica es una complicación común y grave en pacientes diabéticos sometidos a una amputación. Esta alta prevalencia se debe a una combinación de factores específicos de la diabetes y los desafíos asociados con la

cirugía de amputación en esta población de pacientes. Las interacciones entre neuropatía, enfermedad vascular periférica, inmunosupresión y control glucémico inadecuado aumentan la susceptibilidad de los pacientes diabéticos a la dehiscencia quirúrgica.

Desarrollo del caso:

Exponemos el caso clínico de un varón de 82 años, sin alergias medicamentosas conocidas, con HTA, dislipemia, cardiopatía isquémica, prótesis de rodilla y diabetes mellitus tipo II, revascularización distal infructuosa en abril de 2023 en miembro inferior derecho y amputación en 1º y 2º dedo. Por mala evolución y necrosis del 3º dedo, realizan amputación transmetatarsiana en agosto del 2023. El paciente acude a nuestro servicio de enfermería por dehiscencia quirúrgica y mala evolución del lecho de amputación. Realizamos el desbridamiento y limpieza de la herida con solución electrolizada. Aplicamos terapia de ozono gas como tratamiento coadyuvante. Aplicamos la solución electrolizada en gel en el lecho de la herida y encima fomento de ácido hipocloroso en solución. Protegemos la piel perilesional con pasta al agua elaborada a base de aceites ozonizados. Se realiza descarga con fieltro y se le coloca al paciente una chancla ortopédica. Se realizan curas diarias hasta estabilizar la herida; tras observar una buena evolución, se realizan 3 veces a la semana. Realizando estos cuidados, se evitó el ingreso hospitalario; evolucionó favorablemente, evitando el estancamiento de la herida; se evitó una amputación mayor y se consiguió la epitelización de la herida.

Conclusiones:

La aplicación y la realización de las curas con gel y fomentos de solución de agua electrolizada reduce el riesgo de infección, y promueve la formación de tejido de granulación, la contracción de la herida y la epitelización. Por lo tanto, podemos decir que, en este caso, el uso de la solución de agua electrolizada en formato gel y solución ha conseguido un efecto antiinflamatorio y antimicrobiano, ha acelerado la formación de tejido de granulación y ha reducido los tiempos de cicatrización en un pie diabético con un postoperatorio torpido.

P62- ABORDAJE DE ÚLCERA POR PRESIÓN GRADO III EN TALÓN MEDIANTE CURA DE AMBIENTE HÚMEDO. A PROPÓSITO DE UN CASO

Fuster-Palacios C, Tortosa-Lis R.

Introducción:

Caso clínico de úlcera por presión en talón en mujer de 88 años, con antecedentes de diabetes mellitus, hipertensión y anticoagulada. Valoración, plan de cuidados y evolución del caso basado en la cura en ambiente húmedo desde una consulta de atención primaria.

Desarrollo del caso:

Antecedentes: Paciente de 88 años con anemia, diabética, hipertensa y anticoagulada. Acude a la consulta tras alta hospitalaria por intervención quirúrgica de cadera, presentando escara necrótica en talón izquierdo compatible con UPP grado III. Diagnóstico NANDA: Deterioro de la integridad cutánea.

Valoración: Nos encontramos frente a una úlcera por presión en talón izquierdo, con escara necrótica adherida al lecho de 3x3 cm, fluctuante, bordes sutilmente despegados (< 3 mm). Maceración en piel perilesional. No presenta eritema > a 2 cm o signos de infección propagada. Pulso pedio y tibial posterior presentes. Presenta edema ortostático simétrico.

Plan de cuidados: Propuesta de cura en ambiente húmedo, medidas de alivio de presión, educación para la salud a pacientes y cuidadores principales.

Evolución: Actualmente, en fase de granulación y gestión del exudado. Inminentemente, fase de epitelización.

Conclusiones:

Se espera acortar el tiempo de cicatrización con los medios que disponemos en Atención Primaria, para conseguir una reducción de visitas y costes sanitarios.

P63- EFECTIVIDAD DEL VENDAJE COMPRESIVO MULTICOMPONENTE EN EL TRATAMIENTO DE ÚLCERAS VENOSAS

Viamonte Pérez S, Zueco Montañes S, Román Villabona L, Saso Jiménez V, Cano Lloret M, Pérez Cano A.

Introducción:

Una úlcera venosa es una lesión debilitante que aparece tras alguna alteración de la integridad de la piel (celulitis, traumatismos, xerosis, rascado, quemaduras, picaduras de insecto, dermatitis por contacto, etc.) secundaria a insuficiencia venosa crónica, que se debe al mal funcionamiento de las válvulas venosas. Dichas úlceras suelen aparecer en miembros inferiores. Los sistemas de terapia compresiva multicomponente aplican presión externa a la extremidad, aumentando la presión sobre la piel y estructuras subyacentes, y contrarrestar el efecto de la gravedad. Algunos de los beneficios que puede ofrecer a estos pacientes son: mejora del flujo sanguíneo, reducción de la hinchazón o edema, apoyo a venas y músculos, prevención en la formación de coágulos, reducción de visitas y tiempos de curación, y alivio del dolor.

Desarrollo del caso:

Antecedentes: Paciente mujer de 86 años con AP de bloqueo de rama derecha (2018), dilatación biauricular (2006), fibrilación auricular (2013), HTA no complicada (2018), insuficiencia aórtica leve (2018) y PTR derecha (2007). Valoración: Se observa ulceración en ESI cara externa. Bordes irregulares, aspecto rosado, con costras y fibrina (Clasificación CEAP C-6, FEDPALLA 19). TA: 130/70, 60 PPM, afebril, se palpan pulsos periféricos (pedio y tibial posterior), ITB 0,98.

Plan de cuidados:

Diagnósticos de enfermería de la NANDA:

1. Deterioro de la integridad cutánea relacionado con insuficiencia venosa periférica (00146).
2. Dolor crónico relacionado con la úlcera venosa (00132).
3. Riesgo de infección relacionado con la presencia de úlcera venosa (00204).

Intervenciones NIC (Clasificación de Intervenciones de Enfermería):

1. Monitorización de la piel periódica para evaluar el estado de la úlcera y detectar signos de infección o deterioro.
2. Educación del paciente sobre el cuidado de la úlcera, incluyendo la importancia del vendaje compresivo, el control del dolor y la promoción de la cicatrización.
3. Administración de analgésicos según prescripción médica para controlar el dolor asociado con la úlcera venosa.
4. Enseñanza sobre medidas de prevención de infecciones y cuidado adecuado del vendaje compresivo.

Resultados NOC (Clasificación de Resultados de Enfermería):

1. Cicatrización de la úlcera venosa.
2. Reducción del dolor asociado a la úlcera.
3. Ausencia de signos y síntomas de infección en la úlcera.

Evolución:

Imágenes que muestran la mejoría tras la aplicación y uso del vendaje compresivo multicomponente.

Conclusiones:

Tratamiento de elección para úlceras venosas.

Disminución del tiempo de curación y control del dolor.

Mejora de la calidad de vida del paciente y reducción de costes.

P64- MANICURA SEMIPERMANENTE: MÁS ALLÁ DEL COLOR, REALIDADES A TENER EN CUENTA

Velázquez -García B, Pérez -Llorente MC, Marcos-González, L.

Introducción:

Las uñas se han vuelto tendencia. Llevarlas perfectas se ha convertido en algo muy habitual para la mayoría de las personas, por lo que es normal hacerse una manicura semipermanente, incluso se lleva a encadenar una manicura con otra, y, por tanto, no da tiempo a observar el estado de las uñas. El proceso de colocación de los esmaltes semipermanentes implica el limado de la superficie de la uña, uso de alcoholes, la colocación del esmalte y uso de disolvente o tornos para su eliminación. El uso frecuente de estos esmaltes y de ese limado hace que la uñas estén más frágiles y pierdan grosor, lo que hace que se quiebren con mayor facilidad. Otro de los riesgos que se están documentando sobre el uso de estas manicuras son las alergias por contacto a los acrilatos.

Objetivo:

Dar a conocer estos riesgos y dar recomendaciones tanto a profesionales como a usuarios de estas técnicas para que sepan cómo detectar estos problemas en el caso que comiencen, y cómo pueden evitarlos. Conocer la importancia de unas uñas sanas. Para ello, se elabora una infografía.

Metodología:

Consulta bibliográfica en bases de datos de salud: MedLine y LILACS. También, realización de encuestas a personas que se han hecho manicura semipermanente y que han tenido algún tipo de complicación, para poder realizar la infografía.

Resultados:

Aparición de dermatitis alérgica o de contacto en zonas donde se ha aplicado el esmalte pulpejo y zona periungueal, pero también puede aparecer en párpados y zona dorsal de manos por transferencia. Son lesiones exudativas que producen mucho picor, la piel afectada se pone rojiza, con ampollas o reseca. Y pueden llegar a cronificarse, produciendo, incluso, dolor. Las uñas se vuelven frágiles, más propensas a la rotura, descamación, incluso aparecer síntomas de agravamiento, como la onicolisis (separación de la uña del lecho ungueal) o paroniquia (infección de la piel alrededor de la uña).

Conclusiones:

La mayoría de usuarios de estos tratamientos desconoce los inconvenientes que pueden traer este tipo de técnicas a largo plazo y los cuidados que se deben tener a la hora de realizarlos. Por lo que sería importante que hubiera más información acerca de estas técnicas y una buena formación por parte de los profesionales que las realizan, para evitar que sigan aumentando los casos de dermatitis de contacto.

P65- CUIDADOS DE ENFERMERÍA TRAS MICROINYecciones DE BLEOMICINA EN VERRUGAS UNGUEALES

Munarriz-Larrión R, Solchaga-Muñoz S,
Antoñanzas-Pérez J, Pérez-Goñi I.

Introducción:

Las verrugas vulgares son pápulas exofíticas, queratósicas y de color ocre, secundarias a la infección por el virus del papiloma humano. Aunque su desaparición es habitual tras tratamientos físicos o químicos, muchas de ellas, especialmente las localizadas alrededor de las uñas, son de curso refractario, lo que plantea dificultades en la realización de tareas manuales y genera problemas estéticos.

Objetivo:

Se describe una serie de 10 casos en los que se evaluó la eficacia del tratamiento de verrugas recalcitrantes, de localización subungueal y periungueal, tras microinyecciones con bleomicina. Asimismo, se describen los cuidados de enfermería realizados para optimizar el seguimiento y evitar complicaciones.

Metodología:

Se pincela con clorhexidina al 2% la zona a tratar y se anestesia con mepivacaína intralesional al 2%. A continuación, tras recortar o extraer la lámina ungueal, se realizan múltiples

punciones con bleomicina a concentración de 1,5 UI/ml sobre la superficie de la verruga con una aguja de calibre 25. Inmediatamente después, se cubre la zona tratada con un apósito vaselinado, que se mantiene durante 24 horas, y se entrega el alta con analgesia. Al día siguiente, en consulta, se destapan los apósitos y se indican curas diarias con povidona yodada y mupirocina en oclusión, durante una semana. Finalmente, se evalúa la persistencia de las verrugas mediante dermatoscopia, y, en ese caso, se repite el procedimiento. Durante todo el proceso, se evalúa la intensidad del dolor mediante escala visual analógica y se citan a los pacientes de forma presencial a días alternos para despistaje de complicaciones, como sangrado o infección.

Resultados:

En nuestra experiencia, las verrugas desaparecieron en la mayoría de los casos con una sola aplicación, requiriendo tan solo dos pacientes una segunda sesión. En ninguno de ellos se detectaron recurrencias tras un año de seguimiento. No se describieron efectos adversos, a excepción de un ligero eritema y molestias a la palpación en las horas posteriores al procedimiento. La mediana del dolor medido mediante escala visual analógica fue de 6 puntos en las primeras 48 horas, con una reducción a 2 puntos a lo largo de la semana siguiente. No se objetivaron casos de infección de la herida u otras complicaciones.

Conclusiones:

El seguimiento y los cuidados de enfermería han demostrado ser útiles para optimizar la evolución de los pacientes tratados con microinyecciones de bleomicina, evitar la aparición de complicaciones y confirmar la eficacia de la técnica.

P66- TRATAR EL DOLOR COMO EJE CLAVE EN LA ADHERENCIA DE LAS CURAS

Pere Vanrell B.

Introducción:

El dolor puede ser una experiencia angustiante y desagradable para el paciente. Tratarlo adecuadamente no solo mejora su comodidad y calidad de vida durante el proceso de curación, sino que también promueve su bienestar emocional. Si el paciente experimenta mucho dolor durante el proceso de curación, es menos probable que siga las instrucciones para seguir la pauta de cuidados para tratar adecuadamente la herida. Esto podría resultar en complicaciones o en un tiempo de curación más largo. En este caso clínico se pone en relevancia la necesidad de tratar el dolor durante las curas para una correcta evolución de la herida y para garantizar la adhesión al tratamiento prescrito por parte del paciente, entre otros beneficios.

Desarrollo del caso:

Se trata de un varón hombre de 30 años, natural de Alemania, exfumador, consumidor de cocaína ocasional y asmático. Muñición Fx V Leyden con dos episodios trombóticos: TVP 2011

y 2022 fémoro-poplitea izquierda que realizó tratamiento con Hibor con mala adherencia por motivos económicos, sin seguimiento posterior. Ingresó en la Unidad de Medicina Interna del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona para el estudio de úlcera atípica en gemelo izquierdo de más de tres meses de evolución, a raíz de traumatismo con un patinete. Seguido en Hospital de Día de Dermatología, donde no acude a muchas de las citas programadas. En el momento del ingreso, el paciente se encuentra en buenas condiciones generales, refiere dolor en la extremidad inferior izquierda EVA 6/10, pulsos presentes, gran úlcera en gemelo de 9x9 cm con piel perilesional eritematosa, bordes sobreelevados y lecho de la herida esfacelado en un 95%, dolorosa a la palpación de perilesional y a las curas, aumentando EVA 9/10. Se inició el tratamiento analgésico endovenoso alternando tramadol, paracetamol y nolotil. El equipo médico inició estudio etiológico y pautó corticoides y antibiótico endovenoso. Enfermería asumió el rol autónomo de curas e identificó el dolor como principal problema del paciente. Se espaciaron las curas cada 48 horas y se aplicó en el lecho de la herida crema lidocaína/prilocaina 25 mg/g, y se dejó reposar 30 minutos antes de la realización de las curas. Se constató que el uso de analgésico tópico provocó mucha más tolerancia de las curas al paciente, reduciendo el nivel de dolor a 4/10 en la escala EVA. Esto se asoció a una mejora de la relación entre el equipo multidisciplinar y el paciente, adhiriendo a la terapéutica pautada y pudiendo introducir nuevos elementos, como la terapia de compresión.

Conclusiones:

En resumen, tratar el dolor durante la cura de heridas no solo mejora la experiencia del paciente, sino que también promueve una recuperación más rápida y efectiva, previene complicaciones y facilita la continuidad de tratamiento.

P67- INVESTIGACIÓN EN CUIDADOS Y TRATAMIENTOS DE LA PIEL A TRAVÉS DE LOS 50 NÚMEROS DE LA REVISTA ENFERMERÍA DERMATOLÓGICA

Rumbo-Prieto JM, Arantón-Areosa L, Romero-Pérez S, Palomar-Llatas F.

Introducción:

Enfermería Dermatológica [Enferm Dermatol] es una revista científica editada por la Asociación ANEDIDIC (Asociación Nacional de Enfermería Dermatológica para la Investigación del Deterioro de la Integridad Cutánea). Es una revista de ámbito nacional e internacional, abierta a todos/as los/as profesionales de enfermería, medicina y ciencias de la salud que tengan como actividad directa o indirecta el manejo y cuidado de la piel, así como la prevención y tratamiento de las enfermedades y lesiones que la afectan. La revista pretende promover el uso de la investigación como motor de desarrollo de la disciplina enfermera. Cuenta con un sistema de revisión por pares (peer review) y publica preferentemente artículos científicos de investigación empírica, revisiones bibliográficas, experiencias clínicas y artículos de opinión; así como proyectos

de investigación, protocolos, reflexiones críticas u otros artículos de interés pedagógico, científico e histórico que traten sobre la temática de la revista.

Objetivo:

Analizar la producción científica de todos los números publicados de la revista Enfermería Dermatológica (50 números), con la finalidad de describir la investigación en los cuidados y tratamientos de la piel.

Metodología:

Estudio de revisión bibliométrico de los artículos publicados por la revista Enferm Dermatol, desde el primer número (año 2007) hasta el número 50 (año 2023), accesibles a texto completo desde el repositorio DIALNET de la Universidad de la Rioja. Se realizó una recogida de datos a través de dos observadores/as. Se evaluaron los artículos originales, de revisión y de opinión de las secciones: editorial científica, formación continuada, trabajos de investigación, casos clínicos, miscelánea y cartas al director; el resto de secciones fueron excluidas. Se elaboró una clasificación temática "ad hoc" atendiendo al título, resumen y palabras clave. Las variables fueron tabuladas y se realizó un análisis estadístico descriptivo (medias y porcentajes) con el programa Microsoft EXCEL® 2016.

Resultados:

El número total de artículos revisados a través de todos los números publicados en Enferm Dermatol fue de 220. Por tipología de artículo: originales (47), revisiones (120) y casos clínicos (53). Atendiendo al tema de estudio: lesiones dermatológicas (25%), úlceras y heridas (65%) y dermatocósmica (10%). Referente a los productos sanitarios y terapias utilizadas, destacan, por su frecuencia, los productos de ura en ambiente húmedo. Finalmente, por palabras clave o descriptores, los 3 más frecuentes fueron: 1) úlcera, 2) herida y 3) dermatología.

Conclusiones:

Los resultados obtenidos del análisis bibliométrico de Enferm Dermatol nos permiten observar y cuantificar que la tendencia actual en cuidados de la piel se centra en úlceras y heridas. En referencia a los tratamientos, los más citados fueron los apósitos y otros productos de cura en ambiente húmedo. Un aspecto a mejorar serían los artículos originales y la temática dermatológica específica.

P68- CAMBIOS EN LA CALIDAD DE VIDA Y ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA EN PACIENTES CON LESIONES CUTÁNEAS, COMPARANDO DOS TRATAMIENTOS

Sevilla Martínez D, Palomar Albert D.

Introducción:

Las lesiones cutáneas representan un desafío significativo para la calidad de vida de los pacientes, con repercusiones

MISCELÁNEA

que van más allá de lo físico y afectan a aspectos emocionales, sociales y psicológicos. Para medir la calidad de vida en este tipo de pacientes, dos de las escalas más frecuentemente utilizadas son: DLQI y EuroQol-5D. Para medir las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), la escala más empleada es la escala de Barthel.

Objetivo:

Conocer los cambios en la calidad de vida y ABVD en pacientes con lesiones cutáneas, comparando dos tratamientos diferentes: cura en ambiente húmedo (CAH) y alginato.

Metodología:

Se reclutó una muestra de 127 pacientes con lesiones cutáneas y se les dividió en dos grupos: cah (n=99) y alginato (n=28). Se realizó un seguimiento durante las sesiones de curas, midiendo calidad de vida (DLQI Y EuroQol-5D) y ABVD (Barthel) en la primera visita, en la quinta y en la visita final.

Resultados:

Medidas marginales estimadas de Barthel.

Medidas marginales estimadas de EuroQol-5D.

Medidas marginales estimadas de DLQI.

Conclusiones:

La interacción de los factores tratamiento y tiempo, tienen un efecto estadístico significativo sobre las variables EuroQol-5D [$f(1,21; 31,53) = 9,02; p < 0,01; \eta^2; p = 0,26$] y DLQI [$f(1,43; 37,22) = 9,66; p < 0,01; \eta^2; p = 0,27$]. Por el contrario, la interacción de los factores no es estadísticamente significativa sobre la variable Barthel ($p > 0,05$).

P69- PENFIGOIDE AMPOLLOSO. MANEJO EN ATENCIÓN PRIMARIA

Mora-Martínez S, Somoza-Jiménez I, Banegas-Cuéllar D.

Introducción:

El penfigoide ampollosa es la enfermedad ampollosa autoinmune más común durante el envejecimiento. Aparece entre los 60 y 80 años sin causa genética ni preferencia por raza o sexo. Aunque se ha considerado benigno en comparación con otras enfermedades similares, estudios muestran una mortalidad anual del 23 al 28%, relacionada más con la edad avanzada y las condiciones médicas que con la misma enfermedad.

Desarrollo del caso:

Mujer de 97 años, sin alergias medicamentosas, con antecedentes de diabetes, hipertensión, hipercolesterolemia, obesidad, insuficiencia venosa crónica y artrosis degenerativa en columna. Solicita visitas a domicilio en junio de 2023 para valoración de lesiones cutáneas de características ampollosas en la zona umbilical; durante el tratamiento con silicona, hidrofibra y gasas, dichas ampollas se cierran y se abren de forma continuada. A los 7 meses, las lesiones se expanden

en la zona abdominal y aparecen nuevas lesiones en cadera, piernas, antebrazo y dedos del pie. Ante la evolución tórpida de estas heridas, durante 2 meses se realiza interconsulta a Dermatología, quien cita de forma preferente a la paciente para valoración presencial; tras esta visita, la paciente se queda ingresada por brote penfigoide ampollosa con 40% de superficie corporal afectada, para recibir curas diarias y corticoterapia a altas dosis. A los 10 días del ingreso, le dan el alta con la siguiente pauta de curas: analgesia previa a cura con fentanilo, retirada de la cura anterior con suero salino fisiológico, lavado con agua jabonosa, fomentos con lejía diluida en agua 1:1000 mililitros 10 minutos, secar y aplicar clovetasol vía tópica, apósito de silicona, y cubrir con compresas. Tratamiento oral con metrotexato, prednisona en tratamiento descendente y resto de medicación sin cambios. Afectación del patrón nutricional-metabólico:

NANDA 00047: Riesgo de deterioro de la integridad cutánea manifestado por enfermedad autoinmune.

NOC 1101: Integridad tisular: piel y membranas mucosas.

NIC 3590: Vigilancia de la piel. Actividades:

Observar si hay enrojecimiento y pérdida de la integridad de la piel.

NANDA 00085: Deterioro de la movilidad física relacionado con el trastorno musculoesquelético y manifestado por limitación de la gama de movimientos.

NANDA 00083: Conflicto en la toma de decisiones relacionado con percepción de amenaza a los valores personales manifestado por duda entre las distintas opciones.

NANDA 00132: Dolor agudo relacionado con agentes lesivos físicos manifestado por desesperanza.

NANDA 00004: Riesgo de infección relacionado con alteración de las defensas primarias (solución de continuidad cutánea, tejidos traumatizados y retención de líquidos corporales).

Conclusiones:

Como enfermeras de atención primaria, debemos valorar íntegramente cada caso, gestionar los recursos de los que disponemos, derivar cuando es preciso y gestionar los cuidados posteriores al alta en el domicilio. Hay que destacar la coordinación entre Atención Primaria y Atención Especializada para lograr un manejo individual y efectivo del caso. Resaltar que el uso de lejía diluida para cualquier propósito médico debe realizarse bajo la supervisión de un profesional de la salud cualificado y siguiendo las pautas específicas de dilución y seguridad. Si se aplica incorrectamente, puede conllevar efectos secundarios graves.

P70- PROYECTO PILOTO: EFICACIA DEL USO DE HIDROGEL Y LÁSER DE BAJA INTENSIDAD EN EL TRATAMIENTO DE LAS LESIONES POR PRESIÓN DE ESTADIO I DERIVADAS DEL POSICIONAMIENTO QUIRÚRGICO

Della Rovere KC, Fagundes Lima KF, De Oliveira MGA, Cazado FP.

Introducción:

Las lesiones por presión son eventos adversos considerados un problema de salud pública, dada su prevalencia en las unidades asistenciales y las consecuencias negativas que tienen para los pacientes.

Objetivo:

Analizar la eficacia del uso de hidrogel y láser de baja intensidad en el tratamiento de las lesiones por presión de estadio I derivadas del posicionamiento quirúrgico en pacientes colocados en decúbito prono durante la cirugía.

Metodología:

Proyecto piloto realizado mediante un ensayo clínico aleatorizado, controlado y simple ciego con una muestra de 12 pacientes: 6 tratados con hidrogel y 6 tratados con LLLT.

Resultados:

Se observó una mejoría total de los signos en el 100% de los pacientes tratados con hidrogel, mientras que un tercio de los pacientes tratados con LLLT mostraron una mejoría parcial de la lesión.

Conclusiones:

Podemos observar que todos los pacientes tratados con hidrogel tuvieron una recuperación total de las lesiones mediante posicionamiento quirúrgico, mientras que en el tratamiento con LLLT sólo tres cuartas partes de los pacientes tuvieron una recuperación total. Debemos considerar que el tamaño de la muestra no fue suficiente para obtener un resultado estadísticamente significativo, por lo que se recomiendan nuevos estudios con muestras más grandes para comparar y probar la eficacia de las terapias estudiadas.

P71- ENSEÑAR A CUIDAR A PERSONAS CON DERMATOSIS INMUNOAMPOLLOSAS: USO DE LA PROBLEMATIZACIÓN COMO ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE

Silva-Brandão E, Carvalho-Quelucci G.

Introducción:

Las dermatosis immunoampollosas son enfermedades cutáneas raras que evolucionan de forma crónica con la aparición de ampollas en la piel y/o mucosas, provocando dolor, malestar y aspecto desfigurante. Los cuidados de enfermería son fundamentales para prevenir complicaciones que pueden provocar la muerte.

Objetivo:

Evaluar el aprendizaje sobre la atención a personas con dermatosis immunoampollosas en el contexto hospitalario antes y después del curso, utilizando como estrategia de enseñanza la Metodología de Resolución de Situaciones Problemáticas.

Metodología:

Se utilizó como marco teórico-metodológico la Metodología de Resolución de Situaciones Problemáticas, siguiendo los

siguientes pasos: acercamiento inicial a la situación; recopilar datos sobre el medio ambiente y la clientela; diagnóstico de la situación de salud; planificar intervenciones para resolver situaciones problemáticas; ejecución de intervenciones y autoevaluación de la asistencia prestada. Para la discusión pedagógica de la situación problema con los participantes se utilizó la estrategia pedagógica de discusión de la situación problema, consistente en: Narración inicial de la situación; Marco de Diagnóstico del Problema Situacional del Cliente; Relevamiento de cuestiones pedagógicas y Narración final (Complementación de contenidos por parte de los tutores). Para evaluar el aprendizaje se utilizó un pre y post test, con diferentes niveles de complejidad. Las pruebas para enfermeros y académicos estuvieron compuestas por preguntas de opción múltiple y discursivas, y para técnicos de enfermería, preguntas menos complejas y sólo de opción múltiple.

Resultados:

Participaron del curso 14 enfermeros, 4 académicos y 6 técnicos de enfermería. La Metodología de Resolución de Situaciones Problemáticas promovió una mayor interacción entre los participantes en las discusiones. Todos destacaron la precariedad de las publicaciones de enfermería sobre el tema, además de las dificultades que enfrentan en la práctica en el cuidado de las personas afectadas por estas dermatosis. En el pretest, el puntaje promedio de enfermeros/académicos fue de 3,4 y de técnicos de 5,5. El promedio postest para enfermeros/académicos fue de 8,4 y para técnicos de 9,5, revelando que los profesionales ampliaron sus conocimientos sobre aspectos fisiopatológicos, así como sobre los cuidados de enfermería que deben ser utilizados en el cuidado de clientela específica.

Conclusiones:

La metodología fue considerada facilitadora, promoviendo la ampliación del conocimiento de los participantes y brindando apoyo a la investigación y asistencia cualificada.

P72- ESTUDIO CLÍNICO COMPARATIVO DE LA TERAPIA FOTODINÁMICA EN ÚLCERAS DIABÉTICAS UTILIZANDO CURCUMINA AL 5% Y AZUL DE METILENO AL 1% COMO FOTOSENSIBILIZADORES

Alfonso-Dutra LM, Custódio-Moraes RJ, Bueno-Silva J, Cunha-Alves K, Sousa-Magalhães J, Paixão-Evangelista B.

Introducción:

Las úlceras de pie en personas diabéticas representan un importante problema de salud pública mundial que requiere enfoques terapéuticos innovadores. Uno de ellos, es la terapia fotodinámica (TFD), una modalidad de tratamiento con láser que utiliza colorantes para aumentar la eficacia de la luz de baja intensidad en el proceso de cicatrización. Aunque el Azul de Metileno al 1% es el colorante más utilizado, otras sustancias alternativas, como la Curcumina al 5%, han demostrado su eficacia, lo que plantea la siguiente pregunta: ¿Qué fotosensibilizante es el más eficaz para favorecer la cicatrización y controlar la infección?

Objetivo:

Comparar la eficacia de los fotosensibilizantes Curcumina 5% y Azul de Metileno 1% en la terapia fotodinámica, para promover la cicatrización y reducir la carga microbiana en úlceras de pie infectadas, en individuos diabéticos.

Metodología:

Se trataba de un ensayo clínico en el que el grupo experimental estaba formado por pacientes que se sometieron a terapia láser asociada al fotosensibilizante Curcumina gel al 5% y el grupo de control estaba formado por pacientes que se sometieron a terapia láser asociada a Azul de Metileno al 1%. Se midieron las lesiones y se realizaron cultivos de fragmentos de la lesión para evaluar los microorganismos. También, se evaluaron las heridas mediante el método TIMERS y la clasificación TEXAS. Posteriormente, estos datos se tabularon y se sometieron a un análisis estadístico para comparar los efectos de los fotosensibilizantes antes y después del tratamiento.

Resultados:

El estudio se enfrentó a dificultades a la hora de seleccionar a los participantes, por lo que sólo contó con 12 pacientes. Sus características eran muy variadas, como la edad, el índice de masa corporal y el tiempo transcurrido desde el diagnóstico de diabetes. La terapia fotodinámica combinada con apósitos favoreció la curación de las lesiones en ambos grupos, a pesar de sus afecciones crónicas. El análisis microbiológico reveló cambios en los microorganismos presentes en las lesiones, y es importante señalar que este cambio se produjo de microorganismos resistentes a un gran número de antibióticos a microorganismos sensibles a más opciones farmacológicas.

A la vista de estos resultados, es posible observar que, aunque no eliminó por completo la presencia de agentes infecciosos en la lesión, la TFD a una longitud de onda de 660 nm (espectro rojo) utilizando ambos fotosensibilizadores contribuyó a cambiar el perfil microbiológico y a reducir la patogenicidad, haciendo posible el uso de otras opciones de terapia farmacológica. Estos resultados demuestran que ambos fotosensibilizadores contribuyen positivamente al tratamiento de la infección en las lesiones. Sin embargo, para determinar cuál de los dos fotosensibilizadores es realmente el más eficaz, es necesario realizar también un análisis cuantitativo para comprobar su potencia en términos de reducción del número de unidades formadoras de colonias (UFC).

Conclusiones:

Ambos fotosensibilizadores contribuyen positivamente al tratamiento de la infección en las lesiones, lo que sugiere un potencial prometedor. Así pues, la TFD parece ser una opción terapéutica complementaria en el tratamiento de infecciones en lesiones crónicas, y señala la importancia de futuras investigaciones para mejorar su eficacia clínica.

P73- PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN EN PERSONAS DE PIEL NEGRA: REVISIÓN DEL ALCANCE

Silva-Brandão E, Brasil-Azevedo BG, Sant'Anna-Mandelbaum MH.

Introducción:

Los datos epidemiológicos indican la alta prevalencia de lesiones por presión (LPP) en personas autodeclaradas de color pardo y negro, hecho que demuestra la importancia de este tema desde la perspectiva de la prevención.

Objetivo:

Mapear los aspectos a considerar en la valoración de personas de piel oscura con vistas a la prevención de lesiones por presión. Pregunta de estudio: ¿Qué aspectos se deben considerar al evaluar a personas de piel oscura con miras a prevenir lesiones por presión?

Metodología:

Revisión del alcance recomendada por el Instituto Joanna Briggs y los elementos de informes preferidos para revisiones sistemáticas y extensión de metanálisis para revisiones de alcance (PRISMA-ScR). La pregunta de investigación fue creada considerando la mnemónica: PCC: Población – personas de piel negra; Concepto – aspectos en la evaluación de la piel; Contexto: prevención de lesiones por presión. La búsqueda se realizó en la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), el Sistema de Recuperación y Análisis de Literatura Médica en Línea (MEDLINE/PUBMED), el Index Medicus para el Pacífico Occidental (WPRIM), el Índice Cumulativo de Literatura de Enfermería y Salud Afines (CINAHL), Excerpta Medica. base de datos (EMBASE), SCOPUS y Google Scholar. Los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeC) se combinaron con los operadores booleanos AND y OR. Se establecieron los criterios de inclusión: estudios disponibles de forma gratuita e íntegra, realizados con personas de 18 años o más, con diferentes diseños metodológicos, incluyendo literatura gris, sin limitaciones de tiempo ni de idioma. Las 519 publicaciones encontradas fueron lanzadas en el Software Clarivate Analytics EndNote y luego de eliminar los duplicados quedaron 416 estas fueron lanzadas en el Software Rayyan para que los títulos y resúmenes fueran leídos por dos revisores independientes, quedando 40 publicaciones. Después de leerlo en su totalidad, se seleccionaron 11.

Resultados:

De las 11 publicaciones, 9 fueron publicadas en inglés. El más antiguo fue publicado en 2009 y el más reciente en 2024. Entre los estudios destacan revisión, estudios observacionales y recomendaciones de expertos. Respecto al uso de herramientas para identificar factores de riesgo, cinco estudios recomiendan el uso de la Escala Braden y solo uno, la Purpose T Tool. Respecto a la inspección de la piel, seis publicaciones enfatizan que el tono de la piel no debe estar relacionado con la raza o etnia de la persona sino los diferentes tonos de la piel. Por lo tanto, al evaluar el cambio de tono de la piel, el profesional debe considerar tonalidades de rosa, rojo, azul grisáceo, morado, marrón oscuro, gris y negro.

Respecto a los recursos materiales auxiliares mencionados para facilitar la valoración de la piel, destacan: la linterna, ya que la luz fluorescente (blanca) dificulta percibir diferencias sutiles en el color de la piel; herramientas como Fitzpatrick Skin Type y Munsell Color Chart para determinar el tono de piel inicial; el dispositivo portátil subepidérmico para marcar el nivel de agua/humedad y el infrarrojo digital para termografía.

Conclusiones:

Los resultados revelan que la evaluación/inspección de personas de piel negra sigue siendo un desafío en la práctica, dada la escasez de estudios con evidencia significativa, además de la indisponibilidad de los recursos materiales antes mencionados y de personas capacitadas para utilizarlos en diferentes escenarios de salud. cuidado.

P74- ASOCIACIÓN DE BIOMEMBRANA DE LÁTEX Y FOTOBIMODULACIÓN EN ÚLCERAS DE PIE DE PERSONAS CON DIABETES

Alfonso- Dutra LM, Mandelbaum-Sant'Ana MH, Fleury-Rosa SSR, Paixão-Evangelista B.

Introducción:

La diabetes es una enfermedad crónica que afecta a más de medio millón de personas en todo el mundo y aproximadamente a quince millones de brasileños. Tiene un alto impacto socioeconómico y un alto riesgo de complicaciones, incluyendo úlceras en los pies, amputaciones y sus secuelas físicas y psicoemocionales. Para prevenir estas complicaciones, se han desarrollado numerosas estrategias y políticas públicas, así como la investigación de nuevos recursos, tecnologías y protocolos que contribuyan a optimizar el proceso de reparación de estas úlceras, con menor coste-beneficio, mayor resolutivez y seguridad, proporcionando así, una mejor calidad de vida y un mayor acceso para la población. Con base en las evidencias de la acción positiva de la biomembrana natural y de la fotobimodulación en el tratamiento de las úlceras cutáneas, y dado que no existe incompatibilidad entre la combinación de estas tecnologías, el estudio evaluó y comparó la eficacia de un protocolo que utiliza esta terapia combinada con otro protocolo estándar utilizado en la institución.

Objetivo:

Comparar la eficacia de la terapia combinada utilizando biomembrana derivada de látex natural y fotobimodulación con un protocolo de tratamiento tradicional en el proceso de curación de las úlceras del pie en personas con diabetes.

Metodología:

Ensayo clínico aleatorizado, controlado y doble ciego realizado en dos centros especializados del centro-oeste de Brasil durante un período de 90 días. Los participantes fueron distribuidos aleatoriamente en dos grupos: el grupo de control (GC), que recibió un protocolo estándar utilizando cubiertas estándar en el hospital público, y el grupo experimental (GE), que recibió tratamiento con el sistema de membrana emisora de luz LED roja. El número total de heridas fue de 65 en el GE. Se utilizó un dispositivo emisor de luz LED en las úlceras, colocado sobre la biomembrana de látex, por un periodo de 35 minutos. El tiempo de evaluación fue de 90 (noventa) días consecutivos y los datos colectados se analizaron cualitativa y cuantitativamente. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación.

Resultados:

El área inicial media de cada herida fue de $(8,05 \pm 5,99)$ mm². Los resultados se analizaron mediante la prueba T de Student. El tratamiento tradicional en el GC mostró resultados de cicatrización estadísticamente significativos en los días 30, 60 y 90, con un aumento del área cicatrizada de 20,587; 36,665 y 48,649 centímetros respectivamente ($p < 0,01$). Con el tratamiento experimental (GE), el área cicatrizada en los días 30, 60 y 90, respectivamente, fue de 34,940; 61,748 y 74,682 centímetros ($p < 0,01$), lo que representa un aumento significativamente mayor que el GC, con los siguientes porcentajes: 69,7%, 68,4% y 53%, respectivamente.

Conclusiones:

El protocolo, combinado con el uso de membrana de látex y fotobimodulación con LED rojo, demostró ser eficaz en la reducción del tiempo de cicatrización de la úlcera, no mostró eventos adversos y podría reducir el riesgo de amputación y los costos de salud pública.