

ABORDAJE HOLÍSTICO DE UNA HERIDA TRAUMÁTICA COMPLEJA EN MIEMBRO INFERIOR DESDE ATENCIÓN PRIMARIA

HOLISTIC APPROACH TO A COMPLEX TRAUMATIC WOUND IN THE LOWER LIMB FROM PRIMARY CARE

Autores/as:  Pilar Palomares-Díaz (*)

Enfermera. Consultorio Auxiliar de Palma de Gandía, Departamento de Gandía, Valencia (España).

Contacto (*): palomares_pildia@gva.es

Fecha de recepción: 11/07/2024
Fecha de aceptación: 20/11/2024

Palomares Díaz P. Abordaje holístico de una herida traumática compleja en miembro inferior desde atención primaria. *Enferm Dermatol.* 2024;18(53): e01-e04. DOI: 10.5281/zenodo.14562363

RESUMEN:

La herida traumática representa más del 50% de las atenciones en los centros de atención primaria. El éxito en la gestión de heridas complejas depende de una correcta valoración y abordaje. El objetivo de este artículo es presentar un caso clínico de una lesión traumática en el miembro inferior tras aplicar el acrónimo DOMINATE, que evalúa 12 parámetros (desbridamiento, descarga, exudado, malignidad, medicación, salud mental, infección, inflamación, nutrición, insuficiencia arterial, técnicas avanzadas y edema), asociado a técnicas de enfermería y apósitos especializados. El resultado fue la cicatrización de la herida, mejorando así la calidad de vida de la paciente. Como conclusión, el acrónimo DOMINATE resulta de gran utilidad a la hora de tomar decisiones y planificar los cuidados, sin olvidar la importancia de controlar otros aspectos fundamentales, como el dolor y la nutrición, abordando de forma holística el tratamiento.

Palabras clave: Cicatrización de heridas; Vendajes de compresión; Enfermería holística; Manejo de caso; Atención de enfermería.

ABSTRACT:

Traumatic wounds represent more than 50% of primary care visits. Success in managing complex wounds depends on proper assessment and approach. The objective of this article is to present a clinical case of a traumatic lower limb injury after applying the DOMINATE acronym, which evaluates 12 parameters (debridement, offloading, exudate, malignancy, medication, mental health, infection, inflammation, nutrition, arterial insufficiency, advanced techniques, and edema), associated with nursing techniques and specialized dressings. The result was wound healing, thus improving the patient's quality of life. In conclusion, the DOMINATE acronym is very useful for decision-making and care planning, without forgetting the importance of controlling other fundamental aspects, such as pain and nutrition, addressing the treatment holistically.

Keywords: Wound Healing; Compression Bandages; Holistic Nursing; Case Management; Nursing Care.

INTRODUCCIÓN:

Las lesiones cutáneas son una entidad muy frecuente en el paciente adulto mayor, con un alto impacto en la calidad de vida de las personas, contribuyendo a aumentar la morbilidad y los costes sanitarios⁽¹⁾. La herida traumática supone más del 50% de las atenciones en los centros de atención primaria⁽²⁾.

Entre los factores asociados a las lesiones cutáneas, la desnutrición en general y la carencia de nutrientes en particular juegan un papel destacado en su desarrollo⁽³⁾. La Desnutrición Relacionada con la Enfermedad (DRE) y las carencias de vitaminas y micronutrientes condicionan el pronóstico clínico de los pacientes vulnerables⁽¹⁾. La detección y el tratamiento de la desnutrición son esenciales, tanto para prevenir la aparición de heridas como para conseguir una cicatrización adecuada, ya que para ello se requieren energía y nutrientes⁽¹⁾.

La Iniciativa Liderazgo Global en Desnutrición (GLIM), integrada por las principales sociedades científicas mundiales relacionadas con la nutrición clínica, ha establecido unos parámetros únicos que pueden servir para detectar pacientes en riesgo de desnutrición, mejorar su atención y prevenir la aparición de otras enfermedades⁽³⁾. La iniciativa GLIM apunta a la adopción de criterios de consenso global que permitan estandarizar la práctica clínica del análisis de la desnutrición.

Los criterios que se incluyen en este consenso se pueden dividir entre fenotípicos, como pérdida de peso involuntaria, bajo IMC, disminución de la masa muscular, y etiológicos, como disminución de la ingesta o de la asimilación, carga de enfermedad e inflamación, enfermedad o lesión aguda o relacionada con enfermedades crónicas. Para realizar un diagnóstico de malnutrición se requiere como mínimo un criterio etiológico y uno fenotípico; se recomienda, además, clasificar la desnutrición⁽³⁾ en estadio 1 (moderada) y en estadio 2 (severa). Los criterios GLIM pretenden ser simples y fácilmente aplicables para establecer así un nuevo consenso internacional para diagnosticar el grado de desnutrición⁽³⁾.

CASO CLÍNICO

Basada en la necesidad de mejorar la evolución de las heridas y según la revisión bibliográfica^(1,3-5), se hace más que evidente el plan de cuidados basado en el acrónimo DOMINATE, un sistema sencillo, práctico y fácil de aplicar de una forma sistemática e integral, reduciendo tiempos de curación y permitiendo un abordaje específico⁽⁶⁾. Los parámetros que valora son: Debridement (Desbridamiento), Off-loading (Obstáculos, descargas), Moisture (Humedad), Malignant (Malignidad), Medication (Medicación), Mental Health (Salud Mental), Infection (Infección), Inflammation (Inflamación), Nutrition (Nutrición), Arterial Insufficiency (Insuficiencia Arterial), Technical Advance (Técnicas Avanzadas), Edema (Edema) y Education (Educación).

El proceso inflamatorio inherente a cualquier herida en el miembro inferior implica una alteración de la microcirculación, con aumento de la filtración capilar y, debido a la gravedad y su efecto, un aumento de la presión intravenosa⁽⁷⁾. Por ello, a pesar de no existir reflujo o cuadro obstructivo, puede aparecer un estado de hipertensión venosa que entorpece y dificulta la cicatrización. Existen, por tanto, una serie de heridas que no cumplen con la definición de úlcera venosa, pero se comportan como tal. Por todo ello, podemos concluir que para combatir la hipertensión venosa, la terapia compresiva es fundamental, debido a los beneficios que ésta nos aporta⁽⁷⁾. Estos beneficios justifican la recomendación de comprimir una pierna con una herida, siempre que no esté contraindicado.

Uniendo estos tres pilares fundamentales en el abordaje de una herida, seremos capaces de tratarla de una forma integral, basada en el paciente y sus características, así como en los diagnósticos y patologías que pueden interferir en el proceso de curación. Es por todo ello que, para el abordaje integral y completo de este caso, hemos realizado un plan de cuidados basado en: desnutrición (con los criterios de GLIM), abordaje multidisciplinar de la herida (acrónimo DOMINATE), compresión terapéutica, así como patologías asociadas.

El objetivo principal del presente artículo fue mostrar el proceso que se ha llevado a cabo, para conseguir una epitelización completa de una lesión traumática en el miembro inferior tras aplicar el acrónimo DOMINATE.

DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO:

Se presenta el caso de una paciente, mujer de 80 años, que sufre una caída casual que le origina una herida traumática en la zona tibial izquierda con pérdida de sustancia.

Antecedentes:

En cuanto a los antecedentes personales de la paciente, no existen datos de interés en el sistema ya que habitualmente reside en otro país (Escocia). Tras la entrevista, nos comenta que tiene diabetes, pero no toma ningún antidiabético oral, sigue una dieta diabética y actualmente tiene una glucemia basal de 148 mg/dl y una hemoglobina glicosilada del 5,7%. No cuenta con ningún antecedente de interés adicional. Presencia de pulsos en ambos MMII.

Exploración y pruebas complementarias:

- Radiografía de tibia, peroné y rodilla en urgencias hospitalarias donde no se evidencian signos de fractura.
- Presencia de pulsos en ambos MMII⁽⁸⁾.
- Perímetro de pantorrilla: 30,5 cm.
- Talla: 163,5 cm.
- Peso: 53,5 kg.
- IMC: 20 kg/m².
- MNA: riesgo de malnutrición (10 puntos)⁽⁹⁾.
- Escala EVA: dolor de 5 puntos^(10,11).

Criterios de GLIM (Liderazgo Global en Desnutrición):

- Criterios fenotípicos: IMC inferior a 22 en adultos mayores de 70 años + reducción de la masa muscular (perímetro de pantorrilla inferior a 30 cm).
- Criterios etiológicos: carga inflamatoria por lesión aguda.

Por lo que podemos concluir que, según los criterios de GLIM, nuestra paciente sufre una desnutrición moderada⁽³⁾.

Tratamiento y evolución:

El tratamiento de la paciente se realiza de forma ambulatoria. No es hasta la sexta cura cuando se empieza a aplicar el acrónimo DOMINATE:⁽⁶⁾

- Debridement (Desbridamiento): Inicialmente, la herida presenta pequeñas zonas de esfacelos, por lo que se opta por un desbridamiento con apósito de fibras poliabsorbentes de poliacrílico.
- Offloading (Obstáculos): Se recomienda a la paciente un reposo relativo en función del dolor.
- Moisture (Humedad): Herida ligeramente húmeda, se aplica hidrogel para cura en ambiente húmedo.
- Malignant (Malignidad): La herida no presenta signos de malignidad.
- Medication (Medicación): No fue necesario suspender ningún tratamiento que pudiese interferir con la cicatrización, ya que la paciente carecía de tratamientos crónicos.
- Mental Health (Salud Mental): Se administra pauta de analgesia de primer eslabón.
- Infection (Infección): No precisó tratamiento ya que no se objetivaron signos de infección.
- Inflammation (Inflamación): Los signos de inflamación disminuyeron con el uso de terapia compresiva.
- Nutrition (Nutrición): Se recomienda dieta variada con aumento del aporte de proteínas, vitaminas e hidratación adecuada. Se suplementó la dieta con un módulo de proteínas neutro en toma única diaria hasta la epitelización total.
- Arterial Insufficiency (Insuficiencia Arterial): Presencia de pulsos pedios que descartan patología arterial.
- Technical Advance (Técnicas Avanzadas): Se empleó terapia compresiva con vendaje multicomponente y apósito modulador de metaloproteasas.
- Edema (Edema): No presenta.
- Education (Educación): La paciente recibió educación en los cuidados y signos de alarma, la importancia del uso de la terapia compresiva, así como recomendaciones para la adaptación de la dieta en la adquisición de los requerimientos dietéticos tras la herida.

Plan de cuidados:

A continuación, se muestra una **Tabla I** la relación de diagnósticos NANDA, intervenciones NIC y resultados NOC empleados para la realización del plan de cuidados.

DIAGNÓSTICOS (NANDA)	INTERVENCIONES (NIC)	RESULTADOS (NOC)
Deterioro de la integridad tisular (00044) Deterioro de la integridad tisular r/c factores mecánicos m/p alteración de la integridad de la piel.	3590: Vigilancia de la piel 3660: Cuidados de las Heridas 7040: Apoyo al cuidador principal	1101: Integridad tisular: piel y membranas mucosas 1103: Curación de la herida por segunda intención
Deterioro de la integridad cutánea (00046) Deterioro de la integridad cutánea r/c cambios de la elasticidad de la piel m/p alteración de la integridad de la piel.	3590: Vigilancia de la piel	1101: Integridad tisular: piel y membranas mucosas 1902: Control del riesgo 1908: Detección del riesgo 110104: Hidratación
Riesgo de infección (00004) Riesgo de infección r/c interrupción de la continuidad de la piel	6550: Protección contra las infecciones	1842: Conocimiento: Control de la infección 1908: Detección del riesgo

Tabla I: Relación de diagnósticos NANDA, intervenciones NIC y resultados NOC del caso clínico (Fuente: elaboración propia).

Tratamiento:

La secuencia de curas realizadas se describe en la **Tabla II**.

Fechas	Terapia aplicada
Cura 1 25/04/22	Cura en urgencias hospitalarias. Fecha de aparición de la herida.
Cura 2 27/04/22	Cura en centro de atención primaria: lavado + apósito regulador de metaloproteasas.
Cura 3 29/04/22	Lavado + hidrogel + apósito regulador de metaloproteasas + se recomienda modificación hábitos nutricionales añadir proteínas en la dieta.
Cura 4 02/05/22	Lavado + hidrogel + apósito regulador de metaloproteasas + crema barrera piel perilesional.
Cura 5 06/05/22	Lavado + hidrogel + apósito regulador de metaloproteasas + crema barrera en piel perilesional.
Cura 6 09/05/22 (Imagen 1)	Inicio de aplicación acrónimo DOMINATE: Lavado + hidrogel + Apósito regulador de metaloproteasas + crema barrera piel perilesional, e inicio de terapia compresiva con vendaje multicomponente. Perímetro tobillo 23 cm. Se realiza analítica.
Cura 7 10/05/22 (Imagen 2)	Recambio y revisión vendaje multicomponente + AGHO (ácidos grasos hiperoxigenados) en miembro inferior.
Cura 8 13/05/22 (Imagen 3)	Recambio y revisión de vendaje multicomponente + AGHO en miembro inferior + lavado + hidrogel + apósito regulador de metaloproteasas + crema barrera piel perilesional + vendaje multicomponente. Se pauta suplemento de módulo de proteínas.
Cura 9 19/05/22 (Imagen 4)	Recambio y revisión de vendaje multicomponente + AGHO en miembro inferior + lavado + hidrogel + apósito regulador de metaloproteasas + crema barrera piel perilesional + vendaje multicomponente.
Cura 10 26/05/22 (Imagen 5)	Recambio y revisión de vendaje multicomponente + AGHO en Miembro inferior + lavado + hidrogel + apósito regulador de metaloproteasas + crema barrera piel perilesional + vendaje multicomponente.
Cura 11 02/06/22	Epitelización completa, hidratación de la piel con AGHO.

Tabla II: Secuencia de curas realizada. (fuente: elaboración propia).



Imagen 1: Presentación de la lesión e inicio del acrónimo DOMINATE (Fuente: imagen propia).



Imagen 2: Evolución de la lesión 24 horas después del inicio del acrónimo DOMINATE (Fuente: imagen propia).



Imagen 3: Evolución de la lesión 96 horas después del inicio del acrónimo DOMINATE (Fuente: imagen propia).

CASO CLÍNICO



Imagen 4: Evolución de la lesión 10 días después del inicio del acrónimo DOMINATE (Fuente: imagen propia).



Imagen 5: Evolución de la lesión 17 días después del inicio del acrónimo DOMINATE (Fuente: imagen propia).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:

En este caso en concreto, se retrasó el inicio de la aplicación del acrónimo DOMINATE (inicialmente fue atendida por otro profesional) así como la terapia compresiva, ya que la paciente inicialmente comentó que iba a regresar a su país de origen. Podemos concluir que la valoración integral, incluyendo la nutrición, así como las curas con técnicas avanzadas y la compresión, suponen una mejoría importante para el paciente y el sistema^(1,7,8,12).

Por un lado, el paciente se beneficia de espaciar las curas, ya que con la terapia compresiva se prolongó la cura a una vez a la semana, en lugar de tres veces a la semana, así como de reducir el tiempo de curación⁽⁸⁾. Por otro lado, y como

consecuencia, el gasto tanto en material como en el tiempo del profesional también debería verse reducido. Es por esto último por lo que inicialmente podemos pensar que el sistema sanitario también se vería beneficiado, aunque para poder afirmarlo deberíamos tener en cuenta otras variables (gasto farmacéutico y pruebas complementarias) que no se han considerado en este estudio.

Aspectos éticos:

En todo momento se ha respetado la confidencialidad de los datos de la paciente, de acuerdo con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos, así como la Declaración de Helsinki. Se solicitó el consentimiento firmado de la paciente para la toma de fotografías y la utilización de estas, así como los datos necesarios sobre su historia de salud, en investigación o docencia.

CONFLICTOS DE INTERESES:

La autora declara no tener conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Matía Martín P, Conde Montero E, Manzanedo Basilio L, Mazoterías Muñoz V, de Argila Fernández-Durán N, Pérez Barreno D. Guía Vegenat Healthcare: Nutrición y lesiones cutáneas, un binomio indiscutible. Madrid: Grupo Aula Médica SL; 2021.
2. Pita-Loureda M, Rumbo-Prieto JM, Arantón-Areosa L, Pico-Casal J, Pita-Miño P, Facio-Villanueva A. Atención continuada en el P.A.C. de Fene: Análisis de la demanda asistencial. Cad Aten Primaria; 2004;11: 75-82.
3. Jensen GL, Cederholm T, Correia MITD, Gonzalez MC, Fukushima R, Higashiguchi T, et al. GLIM Criteria for the Diagnosis of Malnutrition: A Consensus Report From the Global Clinical Nutrition Community. JPEN J Parenter Enteral Nutr. 2019 Jan;43(1):32-40. doi: 10.1002/jpen.1440.
4. Sarazin M, Robertson F, Charles R, Falchi A, Chiappe SG, Blanchon T, Lucht F, Hanslik T. A survey of French general practitioners on the epidemiology of wounds in family practice. Int J Gen Med. 2015 Jun 16;8:215-20. doi: 10.2147/IJGM.S75189.
5. Díaz-Valenzuela A, Cabezas-Prieto EM. El acrónimo "DOMINATE" como instrumento necesario en el tratamiento de un paciente con una úlcera venosa. Rev Enferm Vasc. 2020;3(5):26-31. DOI: 10.35999/rdev.v3i5.74
6. Fuentes Agúndez A, Esparza Imas G, Morales Pasamar MJ, Crespo Villazán L, Nova Rodríguez JM. "Dominate". Acrónimo de apoyo en la valoración de heridas. Enferm Dermatol. 2016; 10(29): 7-11.
7. Elenaconde.com [Web]: Madrid; 2024. (publicado el 30/12/2016). Conde Montero E. La compresión es clave en el tratamiento de las heridas en las piernas [citado 9 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.elenaconde.com/la-compresion-es-clave-en-el-tratamiento-de-las-heridas-en-las-piernas/>
8. Bowers S, Franco E. Chronic Wounds: Evaluation and Management. Am Fam Physician. 2020 Feb 1;101(3):159-166.
9. Kaiser MJ, Bauer JM, Ramsch C, Uter W, Guigoz Y, Cederholm T, et al.; MNA-International Group. Validation of the Mini Nutritional Assessment short-form (MNA-SF): a practical tool for identification of nutritional status. J Nutr Health Aging. 2009 Nov;13(9):782-8. doi: 10.1007/s12603-009-0214-7.
10. Jarén Cubillo C, Salmerón Crespo E, Esteban Álvaro L, Villar Pamplona L, Guarás Rubio AM, Piquer Álvarez L. Escalas de valoración del dolor y sus diferentes usos. RSI. 2023 [citado 16 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/escalas-de-valoracion-del-dolor-y-sus-diferentes-usos/>
11. Pardo C, Muñoz T, Chamorro C. Monitorización del dolor: Recomendaciones del grupo de trabajo de analgesia y sedación de la SEMICYUC. Med Intensiva. noviembre de 2006;30(8):379-85. DOI: 10.1016/S0210-5691(06)74552-1
12. Milne J, Nichols J. Optimising resources: an evidence-based pathway using UrgoStart for community-based patients with wounds. Br J Community Nurs. 2021 Mar 2;26(3):130-135. doi: 10.12968/bjcn.2021.26.3.130.