

Desbridamiento de Heridas

Quirúrgicas

Y Ulceras de la Piel

INTRODUCCIÓN :

Cualquier herida, sobre todo si ésta es crónica, va a ver retrasado su proceso de cicatrización y aumentado el riesgo de infección si en ella aparece:

- **Tejido Necrótico**
- **Esfacelos**
- **Costras de Detritus**

Tejido Necrótico: La necrosis es la muerte de una porción de tejido o de un órgano del cuerpo. La necrosis es irreversible.

Esfacelos : Restos inflamatorios y necróticos de tejidos, que deben extirparse para facilitar la limpieza quirúrgica y la cicatrización de las heridas. (Ambas formas : esfacelo y esfácelo, están admitidas por el DRAE aunque la forma etimológica es esfácelo).

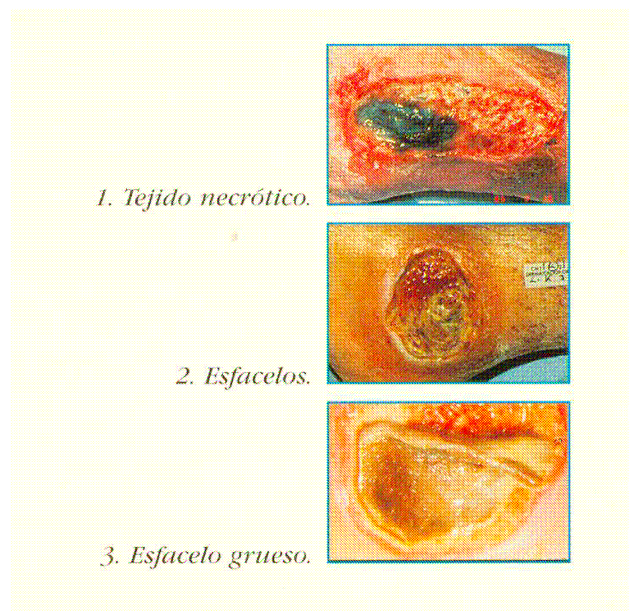
Costras de Detritus : La presencia de estos elementos incrementa las demandas fagocíticas, fomenta la respuesta inflamatoria desmesurada y puede enmascarar acúmulo de fluidos, abscesos, cuerpos extraños...

¿Cuáles son los diferentes colores que puede adquirir una herida?

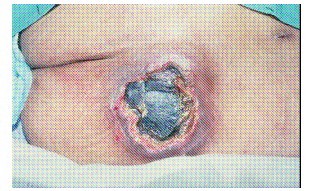
En la caracterización de una herida, el color puede ser una indicación útil de la fase de curación, y usarse para el tratamiento activo.

Podemos encontrar heridas, de los siguientes colores :

- ☒ Negro : Tejidos Desvitalizados
- ☒ Verde : Infección por *Pseudomonas Aureaginosa* (Gram -)
- ☒ Amarillo : Deshiscencias, Esfácelos
- ☒ Rojo : Sobregranulación
- ☒ Rosado : Epitelización satisfactoria



NEGRO : Estos son tejidos desvitalizados, necrosados, (gangrena) que pueden ser blandos (húmeda) o firmes (seca). Estos tejidos deben eliminarse por desbridamiento.



VERDE : La herida está infectada por Pseudomonas Aeruginosa (Gram -). Segrega Fluoresceína. Herida de apariencia perlada y olor a uvas.



AMARILLA : Estos son tejidos dehiscentes (Esfácelos). Pueden ser blandos (húmedos) o firmes (secos) con tendencia a separarse. La fibrina debe eliminarse por desbridamiento o mediante el uso de apósitos autolíticos, o cremas de limpieza enzimática.

ROJO : Este es tejido de granulación, que es firme y húmedo. El tejido de granulación puede volverse más oscuro, más friable (se desmenuza fácilmente) y maloliente según el tipo de bacteria presente. Puede haber sobregranulación. Este tejido debe controlarse, porque puede dificultar la reepitelización.



SONROSADO :
Este color señala una epitelización satisfactoria.



DEFINICION DE DESBRIDAMIENTO :

Es el procedimiento cuyo objetivo es dejar libre el lecho de la herida de : tejido necrótico, esfácelos y detritus.

Existen varios tipos, y se seleccionará en cada caso el que más se adapte a:

- la situación del paciente
- las condiciones de la lesión
- nuestras posibilidades
- los objetivos terapéuticos que nos planteemos

TIPOS DE DESBRIDAMIENTO :

1) ENZIMATICO - QUIMICO

EL PRODUCTO : Pomadas o geles con una o varias enzimas proteolíticas.

- Colagenasa : - IRUXOL®
 - NOVUXOL®
 - SANTYL®
- Fibrinolisisina: - PARKELASE®
- Tripsina : - DERTRASE

MECANISMO DE ACCION :

Se basa en la ruptura de las cadenas protéicas, degradando : fibrina, el colágeno desnaturalizado y la elastina. Es decir, disuelve el material a desbridar además de separarlo de los tejidos sanos.

- ☒ No dañan los tejidos sanos o de neoformación.
- ☒ Pueden macerar los bordes de la herida por la humedad.
- ☒ Pueden utilizarse solas o como coadyuvantes del desbridamiento quirúrgico.

MODO DE EMPLEO :

- ☒ Aplicarlas directamente en contacto con la zona a desbridar.
- ☒ La zona debe de estar húmeda (SF) (aumenta su eficacia).
- ☒ Curar c/24 h, es el tiempo máximo de eficacia del producto.
- ☒ En caso de costras secas y duras se deben ablandar primero mediante un apósito húmedo.
- ☒ No utilizar conjuntamente con jabones, pH ácidos, metales pesados (Ag), y antisépticos.
- ☒ Tolera el uso del Alcohol (al 70 %, no la inactiva)
- ☒ Sustancias que interaccionan con la colagenasa:
 - acetato de aluminio (agua de BUROW: acetato de aluminio al 10%, ácido acético glacial y agua purificada).
 - povidona yodada
 - nitrato de plata
 - sulfadiazina argéntica

2) AUTOLÍTICO

MECANISMO DE ACCION:

Es el más fisiológico de todos. Aprovecha las propias capacidades del Organismo de deshacerse de los tejidos y residuos que impiden o Dificultan el proceso de reparación cutánea. Para ello es necesario un ambiente húmedo (hidrocoloides, alginatos, poliuretanos...)

Es el sistema de desbridamiento selectivo porque:

- ☒ no es doloroso
- ☒ tiene propiedades antiálgicas
- ☒ no daña el tejido sano y de neoformación

Los **hidrocoloides** son unos apósitos compuestos por carboximetilcelulosa sódica, un producto que se deshace con el contacto con el exudado de la herida, formando un gel de coloración amarillenta y olor peculiar.

Características :

- Protegen la lesión
- Ambiente Húmedo
- Desbridamiento Autolítico.
- Absorción de grandes cantidades de exudado (Hidrofibras)

3) QUIRÚRGICO CORTANTE

Es la escisión de tejidos y costras mediante **disección cortante** cuya finalidad será dejar el lecho de la herida limpio y libre de tejido necrótico.

- ☒ Es el más rápido y selectivo.
- ☒ Es el de primera elección (siempre que no este contraindicado).
- ☒ Si resulta doloroso, se puede aplicar gel de lidocaína al 2% (tópico).

El desbridamiento quirúrgico puede ser :

Parcial : de forma ambulatoria, en varias sesiones y por el personal de enfermería (desbridamiento cortante).

Radical : se realiza en el quirófano, bajo anestesia y por el cirujano (desbridamiento quirúrgico).

El desbridamiento **Parcial** está contraindicado en :

- ☒ Pacientes con trastornos de la coagulación.
- ☒ Pacientes con tratamiento anticoagulante.

Se debe interrumpir la resección cuando :

- ☒ Provoca mucho dolor.
- ☒ Aparece mucha hemorragia.
- ☒ Aparece alguna estructura ósea, tendones etc.

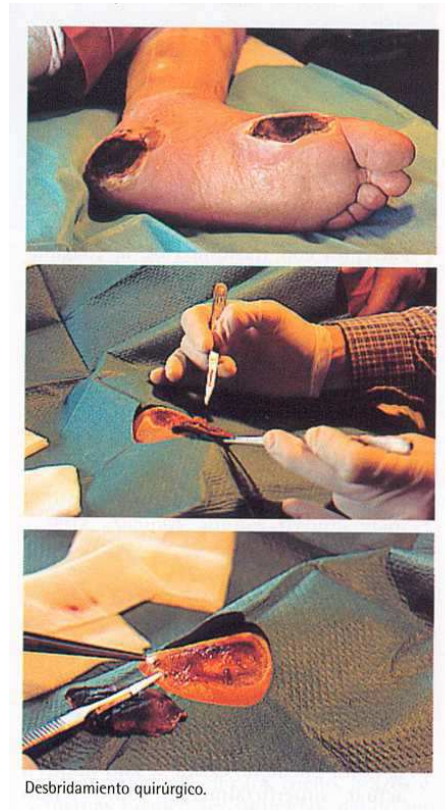
TÉCNICA DEL DESBRIDAMIENTO PARCIAL :

A) Disponer de todo el material :

- ☒ Buena iluminación.
- ☒ Material necesario : - bisturí
 - tijeras
 - pinzas disección
 - anestésico, etc.
- ☒ Colocar al paciente cómodo.
- ☒ Quien lo realiza, también debe estar cómodo.

B) Considerar la Ansiedad y el Dolor :

Si es necesario, se aplicará con anterioridad y p.o.m., analgésicos o anestésico (crema EMLA, gel de lidocaína al 2%. No se deben administrar anestésicos infiltrados, puede producirse diseminación de gérmenes).



C) Comenzar la incisión :

Se inicia en la superficie y en el centro, para ir avanzando hacia el fondo y los laterales. El tejido necrótico no sangra, si se actúa sobre tejido sano, si se puede producir hemorragia. En ese caso: - Presión directa.

- Apósitos hemostáticos.
- Toques de nitrato de plata.
- Ligar vasos.
- Si ocurre en quirófano, se puede utilizar cauterio con el bisturí eléctrico

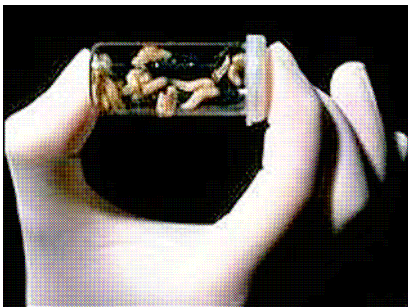
D) Como prevención de hemorragias :

Durante 24 horas se aplicarán apósitos secos, y posteriormente podrán ser aplicados los apósitos que estén indicados.

4) TERAPIA LARVAL

Utilizada especialmente en lesiones cavitadas y de difícil acceso para procedimientos quirúrgicos o cortantes, con gran cantidad de tejido necrótico y exudado profundo, incluso para heridas complicadas con osteomielitis.

No se le conocen efectos secundarios, ni alergias, y con una distinguida ventaja añadida: reduce de forma importante la carga bacteriana en esas lesiones, incluyendo el estafilococo áureo.



Se utilizan larvas estériles de una mosca llamada *Lucilia Sericata* (mosca verde botella) criadas ex profeso en laboratorio. Estas larvas producen potentes enzimas que permiten la licuación del tejido desvitalizado para su posterior ingestión y eliminación, respetando el tejido no dañado. En las escaras duras es necesario su ablandamiento con anterioridad, ya que no penetran.

Comienza a estar disponible en nuestro país, bajo pedido.

BIBLIOGRAFÍA:

- ☑ Smeltzer SC, Bare BG. Enfermería Médico-Quirúrgica. 10ª ed. Mexico: McGrawhill Interamericana; 2005.
- ☑ Chocarro González, L. Venturini Medina, C. Procedimientos y Cuidados en Enfermería Médico-Quirúrgica. Elsevier ; 2006.

Concepción Grau Pechuan

3º Grado Enfermería EUE Ntra. Sra. del Sagrado Corazón

Julián Rosselló Llerena - Coordinador y tutor de Prácticas de Enfermería

CS Illes Columbretes