

Documento técnico GNEAUPP n° XXII

# GESTIÓN DEL EXUDADO EN HERIDAS



Marzo 2025



# NO HACER



## **USAR APÓSITOS INAPROPIADOS PARA EL TIPO DE HERIDA**

El apósito debe tener una capacidad de manejo de fluidos adecuado al exudado, proteger piel circundante y permitir intervalo apropiado entre cambios



## **NO LAVAR ADECUADAMENTE LA HERIDA ANTES DE APLICAR EL APÓSITO**

Limpia con solución fisiológica o antiséptica suave.



## **CAMBIAR APÓSITO CON DEMASIADA FRECUENCIA O DEJARLOS MUCHO TIEMPO**

Examine antes y después de retirarlo para determinar fugas, saturación u otros problemas.



## **REUTILIZAR APÓSITOS O MATERIALES MANIPULADOS**

Es una práctica antihigiénica que pone en riesgo la limpieza de la herida



## **IGNORAR LAS RECOMENDACIONES O NO SEGUIR LAS INSTRUCCIONES**

No respetar los tiempos, materiales e indicaciones puede comprometer la curación



## **NO ADAPTAR EL APÓSITO AL TAMAÑO O PROFUNDIDAD DE LA HERIDA**

Deben cubrir completamente la herida sin dejar espacios y sin ejercer demasiada presión



# MITOS



## **TODO EXUDADO ES MALO Y DEBE ELIMINARSE**

El exudado es parte natural del proceso de cicatrización, contiene factores de crecimiento, células y nutrientes que promueven la cicatrización, aunque un exceso o defecto de este puede retrasarla



## **EL EXUDADO ES SIEMPRE AMARILLO**

Puede tener diferentes colores dependiendo del tipo y etapa de la herida, pudiendo ser claro, amarillo, rosado o verdoso



## **CAMBIAR EL APÓSITO CON FRECUENCIA ES MEJOR PARA MANEJAR EL EXUDADO**

Esto puede dañar el tejido nuevo y retrasar la cicatrización. El cambio dependerá del tipo de herida, exudado y tipo de apósito



## **EL EXUDADO ES SEÑAL DE INFECCIÓN**

La infección puede causar un aumento de exudado pero no todo exudado es infección, va a depender del color, olor y consistencia de este para determinar la causa, siendo necesario un cultivo en caso de posible infección



## **LA HERIDA DEBE MANTENERSE SECA PARA QUE SANE MÁS RÁPIDO**

Mantener la herida ligeramente húmeda favorece la migración de células y formación de granulación. Por el contrario, una herida seca podría retrasarla, aumentando R. de costra



## **LA GESTIÓN DEL EXUDADO SOLO SE BASA EN LA ELECCIÓN DEL APÓSITO**

La selección del apósito es importante, pero sin olvidar incidir en la causa que provoca el defecto/exceso de este, abordando un plan de abordaje completo.



# REGULAR EL PH EN HERIDAS

PIEL SANA  
4.5-6

pH inicial

Herida  
Aguda

7-8

Herida  
Crónica

7.5-9

pH en  
cicatrización

5.5-6

Se mantiene  
alcalino

pH alcalino

- Prolonga inflamación
- Aumenta R. infección
- Retrasa cicatrización



**Uso de apósitos ácidos**



**Aplicación de ácidos orgánicos**

(A. láctico, A. cítrico)



**Uso de miel y productos naturales**



**Permeabilidad de los apósitos (oclusión)**

Algunos foam o hidrocoloides pueden controlar el pH



**Monitorización del pH de la herida**

Sensores, apósitos para heridas sensibles al pH



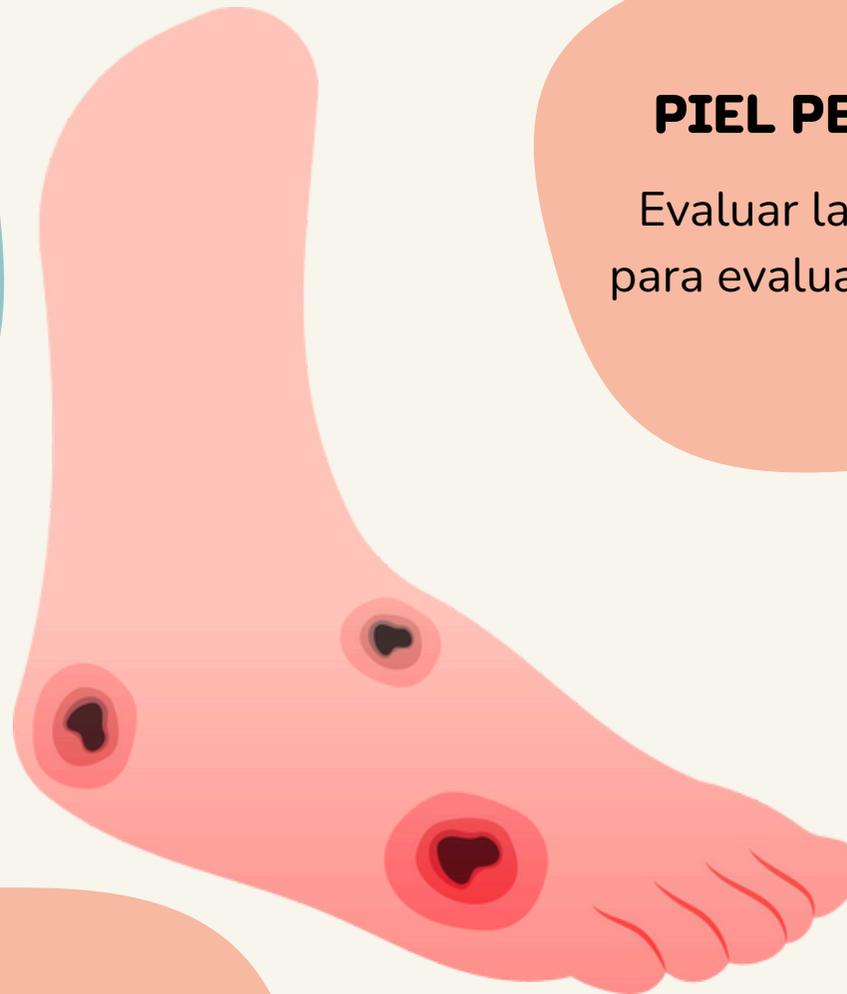
# EVALUAR EL EXUDADO

## **COLOR Y CONSISTENCIA**

Evaluar el color y la textura para determinar el tipo de exudado y su posible causa

## **PIEL PERILESIONAL**

Evaluar la piel circundante para evaluar daño o irritación



## **CANTIDAD**

Evaluar la cantidad para evaluar la gravedad de la condición

## **OLOR**

Evaluar el olor para identificar infecciones o condiciones específicas



# 1. COLOR Y CONSISTENCIA



TIPO EXUDADO	COLOR	CONSISTENCIA	CONSIDERACIONES
SEROSO	Claro (ámbar/amarillo)	Fino y acuoso	<u>Normal</u> . Un aumento puede asociarse a infección por Estafilococo áureo, ICC, E. Venosa, drenaje de líquido de fistula urinaria o linfática
SERO-SANGUÍNEO	Claro rosáceo	Acuoso y con escasa viscosidad	<u>Daño capilar</u> (eritrocitos) asociado a postoperatorio o retirada de vendajes
SANGUÍNEO	Rojizo	Acuoso y con escasa viscosidad	<u>Daño capilar</u> y bajo proteínas por E. Cardíaca venosa/congestiva, desnutrición, fístula urinaria/linfática/espacio articular, hipergranulación, crec. nuevos vasos/alt.
SERO-PURULENTO	Amarillo o amarillento	Turbio y espeso	Exudado seroso con pus que puede indicar <u>infección</u> , licuefacción de tej. necrótico y presencia de tej. esfacelar
FIBRINOSO		Turbio, lechoso o cremoso	Asociado a respuesta inflamatoria indicando posible presencia de hebras de fibrina. Indicativo de posible <u>infección</u>
PURULENTO	Amarillo tostado/ amarillento o marrón, a veces verdoso	Opaco, lechoso y espeso	Pus que puede incluir tej necrótico o esfacelo. Indicativo de <u>infección</u> bacteriana
HEMO-PURULENTO	Rojizo	Lechoso y viscoso	Asociado a <u>infección</u> establecida. Puede contener neutrófilos, restos bacterianos, células inflamatorias y sangre por daño capilar
HEMORRÁGICO	Rojo oscuro	Espeso	Asociado a <u>daño</u> que rompe los capilares y sangran o por traumatismo en la herida

# 2. CANTIDAD



**Bajo exudado:** Úlcera isquémica o problema sistémico (deshidratación)



**Elevado exudado:** Procesos patológicos (infección), quemaduras, zonas donantes, dehiscencia, úlcera inflamatoria y venosa



**Úlcera Venosa:** *Por inflamación/ infección, piernas en declive, escasa disposición/capacidad para cooperar con terapia compresiva o deterioro de ICC y edema*



La cantidad depende también de la **superficie o tamaño de la herida** (*mayor superficie, mayor exudado*)



El nivel de exudado se reduce a medida que la herida avanza en el proceso de cicatrización



# 3. OLOR

## EVALUAR

**Estado de salud**  
(E. Sistémica, medicación nutrición, psicosocial, cooperación)

### EVALUACIÓN CALIDAD VIDA

#### WOUND-QOL

**17 ITEMS**

0 (Nada) - 4 (Mucho)

#### CARDIFF WOUND IMPACT SCHEDULE-CWIS

**47 ITEMS**

1 (No) - 5 (Siempre)

**Tipo, localización y características**  
(tamaño, etapa cicatrización, tipo tejido, signos infección/inflamación, tunelizaciones, fistulas o espacios muertos)

### EVALUACIÓN MONITORIZACIÓN

#### RESVECH 2.0

**6 DIMENSIONES**

0 (Cicatrizada) - 35 (Peor condición posible)

#### PUSH

**3 PARÁMETROS**

0 (Ninguno) - 3 (Abundante)

**Valoración de la piel perilesional y bordes**  
(signos de producción excesiva: maceración, excoriación, aumento de tamaño, lesiones satélite, enrojecimiento, decoloración, pérdida superficie cutánea)

### FEDPALLA-II

**5 PARÁMETROS**

Hidratación, eccematización, vascularización, bordes y depósitos en piel

- **Grado I (21-25)** Muy bueno
- **Grado II (16-20)** Bueno
- **Grado III (11-15)** Malo
- **Grado IV (5-10)** Muy malo

TELER  
Indicator for  
assesing  
wound odour

**EVALUACIÓN  
OLOR**

Classification  
of exudate  
odour



# MANEJO HUMEDAD DEL LECHO

## Objetivos

- Optimizar nivel de humedad del lecho, favoreciendo cicatrización
- Proteger piel circundante, impidiendo deterioro de bordes
- Manejar síntomas negativos del exudado mejorando calidad de vida

## Limpieza y desbridamiento

### CONSIDERACIONES

- Estado, tipo y condición de la piel
- Maceración, dermatitis o eccema de la perilesión

### Apósitos

### EVALUACIÓN

- **Estado apósito actual** ( fugas, traspaso de exudado del apósito primario o secundario, adhesión y dolor al retirar, frecuencia cambio, fijación y sellado adecuado)
- **Percepciones, opiniones y emociones de la persona**

## Protección piel perilesional

## Sistema de compresión en etiología venosa y edema de EEII

## Terapia de presión negativa

- Manejo de heridas con mucho exudado que requieran cambios muy frecuentes
- Heridas que no cicatrizan a pesar de ttº óptimo sin infección ni biopelículas
- Incisiones quirúrgicas cerradas con alto riesgo de complicaciones

## Dispositivos de recolección de líquidos y exudado

- Control de exudado en heridas con mucho exudado o en fistulaciones

Drenaje qx de gasa o fibra

Drenaje Penrose

Drenaje Redón

Jackson-Pratt y Blake

Drenaje Saratoga

## Tratamiento local o sistémico de la infección



# COMPOSICIÓN DE APÓSITOS

## Apósito de algodón, viscosas y tejido no tejido

- Alta absorción
- Baja retención y bloqueo
- Capilaridad media

## Carbón activado

- Alta absorción y retención
- Capilaridad y bloqueo alto
- Reduce mal olor

## Poliacrilato

- Alta absorción y retención
- Capilaridad media
- Bloqueo alto (*reducen actividad de MMP*)

## Cadexómero

- Alta absorción y retención
- Capilaridad y bloqueo medio

## Espumas o FOAM

- Alta absorción y retención
- Capilaridad media-nula
- Bloqueo medio-alto
- Protección
- Antisépticos pueden dañarla

## Fibra de polivinil alcohol/ poliacrilato de amonio/ de celulosa con sulfonato sódico

- Alta absorción y retención gelificante
- Capilaridad media
- Bloqueo medio-alto

## Fibra de hidrocoloide

- Alta absorción, retención y bloqueo (*Maneja carga bacteriana y control MMP*)
- Humedad no interfiere piel perilesional
- Capilaridad baja

## Películas de poliuretano

- Fijación

## Hidrocoloides

- Baja absorción, retención y bloqueo
- Capilaridad media
- Imita exudado purulento

## Tul/malla con base grasa/silicona

- En lesiones superficiales, traumáticas y erosivas, quemaduras y zonas donantes para evitar adherencias

## Hidrogel

- En lesiones que requieren humedad o cavitadas para desbridamiento autolítico

## Alginato

- En heridas superficiales y profundas con exudado moderado-alto (infectadas o no)
- Retención y capilaridad media
- Alto bloqueo
- No sobrepasar bordes lesión

