

Apósitos y cuidado de úlceras



Beatriz García Bracamonte
Facultativo especialista de área. Servicio de Dermatología.
Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

Apósito: tejido o material utilizado para la protección y curación de heridas.

Apósitos interactivos o bioactivos: son los más utilizados en el cuidado de úlceras, por su capacidad para mantener un ambiente fisiológico y liberar sustancias que permitan el desbridamiento y faciliten la cicatrización (v. CURA HÚMEDA).

Alginatos: formados por polisacáridos naturales derivados de algas marinas. Son apósitos muy absorbentes. Se utilizan en úlceras muy exudativas.

Espumas (foam): poseen una capa intermedia hidropolimérica con gran capacidad de absorción. Se usan en úlceras con exudado moderado o abundante.

Hidrocoloides: poseen una capa interna de carboximetilcelulosa. Son adhesivos e impermeables, oclusivos o semioclusivos. Tienen una absorción horizontal moderada.

Hidrogeles: son geles transparentes y amorfos, compuestos en su mayor parte por agua (70-90%). Aportan humedad, lo que favorece el desbridamiento autolítico.

Poliuretanos (film de): apósitos transparentes y adhesivos, pero no absorbentes. Retienen la humedad natural de la herida. Se utilizan en úlceras superficiales que están reepitelizando.

Otros: apósitos de *carbón* (desodorantes), apósitos de *plata* (en heridas infectadas), apósitos de *silicona* (para la reepitelización), mallas impregnadas en vaselina o parafina, etc.

Cicatrización: proceso fisiológico por el que se repara una herida o lesión. Consta de tres fases: fase inflamatoria, fase proliferativa y de reparación, y fase de remodelación.

Cicatrización por primera intención: es la que ocurre en heridas limpias y suturadas, en las que los bordes quedan bien afrontados y sin tensión.

Cicatrización por segunda intención: es aquella que ocurre cuando los bordes de la herida están separados. El elemento fundamental de la cicatrización por segunda intención es el tejido de granulación o mamelón carnososo. Si la herida es de grosor parcial, ocurre desde bordes y anejos. Si es de grosor completo, ocurre sólo desde los bordes.

Colonización: presencia de gérmenes en una úlcera sin producir infección.

Colonización crítica: fase de transición entre la colonización y la infección, en la que las bacterias inhiben la cicatrización, pero no hay signos clínicos de infección.

Cura húmeda: concepto aparecido en los años sesenta cuyo objetivo es crear un ambiente fisiológico de humedad y temperatura que favorezca la cicatrización. Se consigue utilizando apósitos que interactúan con la herida y producen un exudado rico en nutrientes, proteínas, anticuerpos y enzimas. Este exudado protege frente a la infección, favorece el desbridamiento autolítico, promueve la formación de tejido de granulación y la migración celular y previene la desecación y la muerte celular.

Cura tradicional: con gasa que se coloca directamente sobre la herida. Se sigue utilizando en heridas simples y suturadas.

Desbridar: eliminación del tejido necrótico, esfacelos, exudados, colecciones y cuerpos extraños presentes en una herida o úlcera. Este tejido necrótico debe ser eliminado porque actúa como fuente de infección y barrera para la epitelización. Puede ser: *autolítico* (autodigestión de tejidos desvitalizados que se favorece con los apósitos en cura húmeda); *biológico* (mediante gusanos o larvas); *enzimático* (mediante agentes tópicos con enzimas); *mecánico* (por abrasión, frotamiento o lavado a presión); *osmótico*; o *quirúrgico* (con bisturí, cureta o tijera).

Epitelización/reepitelización: migración de las células epidérmicas desde los bordes de la herida o anejos.

Escara: zona desvitalizada de tejido con aspecto costroso, oscuro y endurecido. Se utiliza para referirse a las úlceras por presión.

Esfacelos: restos de material fibrinoso de color amarillo-verdoso o blanco-grisáceo, muy difíciles de aprehender por su consistencia blanda.

Granulación (tejido de): aparece en las úlceras o heridas durante el proceso de cicatrización. Está formado por pequeños gránulos carnosos (o mamelones) que se corresponden con capilares sanguíneos neoformados rodeados de tejido conjuntivo.

Limpieza (de heridas): debe realizarse de forma suave con suero fisiológico, agua destilada o agua corriente y jabón neutro, para eliminar detritos y exudados, pero sin traumatizar el tejido sano. Se desaconseja el uso de antisépticos, porque son tóxicos para el tejido neoformado.

Úlcera: pérdida de sustancia en piel o mucosas. Según su etiología, pueden ser venosas, arteriales, diabéticas, neuropáticas, por presión o por otras causas.