

COMUNICACIONES PÓSTER DEL XV CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA DERMATOLÓGICA

“La piel, nuestro reflejo”. Palacio de congresos El Batel, Cartagena (Murcia). 24 - 25 octubre 2019

ANEDIDIC. Comunicaciones Póster del XV Congreso Nacional de Enfermería Dermatológica. *Enferm Dermatol.* 2019;13(38):74-89. doi: 10.5281/zenodo.3588472

ABORDAJE DEL PIE DIABÉTICO: A PROPÓSITO DE UN CASO

Perez-Quinto A, Navarro-Morote S, Nieto-Olivares I.

Introducción:

Pie diabético: conjunto de síndromes donde la neuropatía, isquemia e infección favorecen la ulceración y posible amputación. La neuropatía motora produce atrofia de la musculatura del pie y desbalance entre la musculatura flexora y extensora, conduciendo a una prominencia de las cabezas de los metatarsianos y adelgazamiento de la almohadilla plantar, aumentando la presión e incrementando el riesgo de ulceraciones. La incidencia anual de úlceras en los diabéticos es 2-4%. Anualmente más de un millón de diabéticos sufrirán amputación, de éstas 75,8% van precedidas de úlcera. Tras la amputación de una extremidad inferior, la incidencia de nueva úlcera o amputación entre dos y cinco años se acerca al 50%.

Presentación del caso:

Varón. 59 años. Diabético tipo II de 11 años de evolución. En tratamiento con antidiabéticos orales. Mal control metabólico por incumplimiento de las medidas higiénico-dietéticas; HbA1c= 11,3%. Se niega al tratamiento con insulina. Antecedentes personales: tabaquismo desde los 12 años, consumo: 132paq/año. Alcoholismo desde hace 10 años, Audiit-C=9, consumo: 31,800 UBE/semana. El paciente acudió al Centro de Salud(CS) con una lesión que describe como callo. Al desbridar la zona aparece úlcera en cara externa de la base del 5º metatarsiano del miembro inferior derecho(MID). Se observaron signos de infección, edema y eritema del pie. En el momento de la exploración no presentaba sensibilidad en planta del pie. Pulsos conservados. Se realizaron curas con el apósito Acticoat Flex3. Se dieron consejos higiénico-dietéticos, pero el paciente presentó mal cumplimiento. Poca conciencia de enfermedad. Se inició tratamiento con insulina y antibioterapia. Fue derivado a urgencias por mala evolución, tratamiento: amputación transmetatarsiana 5º dedo MID.

Evolución:

Al alta hospitalaria acudió al CS y se realizó cura con Betadine. Se insistió con el paciente en la importancia de modificar sus hábitos higiénico-dietéticos, consiguiendo que mejorara su dieta y abandonara el consumo de tabaco y alcohol. Todo ello influyó en un descenso del nivel de glucemia, en julio/19 HbA1c= 8,7%. La herida va progresando con buena evolución, manteniéndose cura seca.

Conclusiones:

El pie diabético es una complicación grave de la DM y constituye la principal causa de amputación no traumática. Una correcta educación del paciente en hábitos higiénico-dietéticos constituye el mejor modo de prevenir las amputaciones. En nuestro caso, consideramos que la amputación ha servido para concienciar al paciente sobre su enfermedad y la necesidad de cambiar sus hábitos de vida. Como indica la mejoría producida en los niveles glucémicos y en la úlcera.

ACCIÓN DEL ACEITE OZONIZADO SOBRE PIELES FRÁGILES CON ÚLCERA

Fondo-Álvarez E, Gómez-Jurado R, Cerame-Pérez S, Rodríguez-Mato V, Santiso-Casanova E, Pérez-Mora L, Burgos-Lobato R.

Introducción:

La reacción controlada del ozono gas con ácidos grasos oxida los dobles enlaces del carbono de los ácidos grasos del aceite produciendo ozónidos, aldehídos, cetonas, alcoholes y peróxidos. Estas reacciones son las responsables de las propiedades y beneficios del aceite ozonizado.

Objetivo: Valorar la acción del aceite ozonizado en piel frágil con úlcera.

Material y Método:

Se seleccionaron para la presentación del poster tres pacientes con pieles frágiles y úlceras. El procedimiento seguido en los tres casos ha sido el siguiente: Limpieza de la zona a tratar con jabón de ozono. Posteriormente se hidrata toda la piel frágil con aceite ozonizado. Se realiza cura húmeda de la lesión y vendaje compresivo en caso de úlcera vascular venosa. Para valorar el grado de deterioro de la integridad cutánea se ha utilizado la escala FEDPALLA.

Resultados:

Recuperación total de la piel deteriorada y frágil consiguiendo un grado II y I en la escala FEDPALLA.

Conclusiones:

El aceite ozonizado utilizado en los casos ha permitido la restauración de la integridad cutánea, mejorando la piel frágil. Por su efecto germicida e hidratante; evita posibles contaminaciones además de prevenir la aparición de nuevas úlceras; por su efecto antiinflamatorio disminuye el prurito, el eczema, y el enrojecimiento cutáneo; y su efecto antioxidante preserva los radicales libres retardando el envejecimiento y estimulando los mecanismos reparadores de la piel y cicatrización de las úlceras.

ACOMPAÑAMIENTO ENFERMERO, UNA HERRAMIENTA VALIOSA DE LOS CUIDADOS EN TERAPIA FOTODINÁMICA

Modrego-Aznar F, Lobán-Iza JM.

Introducción:

La terapia fotodinámica (TFD) es una modalidad terapéutica que sigue aumentando su aplicación por ser una técnica no invasiva, no quirúrgica, selectiva; ofrece altas tasas de eficacia, seguridad y excelentes resultados en el tratamiento del cáncer cutáneo no melanoma. Es una técnica indicada por el dermatólogo, pero la enfermera realiza el tratamiento íntegro. El principal efecto adverso de la TFD es el dolor que aparece durante la iluminación en forma de

quemazón, pinchazos y escozor en la zona tratada.

Objetivos:

Desarrollar un plan de cuidados (NANDA/NIC/NOC) de actuación enfermera en TFD. Aplicar dicho plan de cuidados enfermeros a los pacientes tratados de enero a mayo de 2018.

Metodología:

Esta investigación se desarrolló en las Consultas Externas de Dermatología de un Hospital terciario. Se realizó una revisión bibliográfica (2006-diciembre 2017), de artículos en español e inglés, sobre tratamiento con TFD. Se consultó la base de datos Medline/Pubmed. Las palabras clave empleadas fueron: "photodynamic therapy", "skin cáncer" "nursing". Se encontraron 8 artículos y ninguno de ellos había utilizado el lenguaje enfermero en su metodología. Se elaboró un Plan de cuidados enfermero seleccionando los diagnósticos NANDA más frecuentes que presentaron los pacientes: "00132. Dolor agudo" y "00162. Disposición para la gestión de la mejora de la propia salud". Las intervenciones enfermeras NIC más idóneas para aliviar el dolor del paciente durante la exposición a la lámpara luminica Aktilite® fueron: "5340. Presencia", "5610. Enseñanza: procedimiento/tratamiento", "5270. Apoyo emocional", "4920. Escucha activa", "6040. Terapia de relajación simple", "5310. Dar esperanza". La muestra seleccionada para este estudio la constituyeron 33 pacientes, edad media 71,15 años (de 29 a 89 años). Presentaron como diagnósticos médicos: queratosis y/o queilitis actínica, carcinoma basocelular, enfermedad de Bowen, Fibroxantoma atípico, onicomiosis, necrobiosis lipoidica, carcinoma espinocelular y micosis fungoide.

Resultados:

La TFD solo se suspendió en dos pacientes por intolerancia al dolor (carcinoma basocelular en frente-nariz y micosis fungoide en mejillas-frente) tras aplicar todos los medios físicos disponibles: aire fresco manual, nitrógeno líquido, suero fisiológico frío sobre las lesiones.

Conclusiones:

Entre las implicaciones a la práctica de enfermería, este estudio favorece la construcción de un cuerpo de conocimientos basado en la evidencia y la práctica enfermera sobre el cuidado a los pacientes que reciben TFD. Así mismo, facilita la elaboración de un protocolo de actuación que sirve y servirá de plan de cuidados enfermeros en unidades de TFD.

ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DE LA DERMATITIS ATÓPICA

Quintana-Martínez De Ilduya A, Caballero-Lázaro D.

Introducción y objetivos:

La dermatitis atópica es una enfermedad inflamatoria crónica que cursa en brotes, no es contagiosa y se caracteriza por prurito intenso, piel seca y eccemas que puede afectar tanto a niños como a adultos. Esta enfermedad no tiene tratamiento curativo por lo que el papel de la enfermera en la educación sanitaria es fundamental para empoderar al propio paciente y a su familia con el objetivo de reducir los síntomas, intentar controlarlos y disminuir la aparición de nuevos brotes.

Objetivos:

Empoderar al paciente mejorando su autocuidado. Fomentar hábitos saludables en los cuidados de la piel. Reducir los miedos referentes al tratamiento prescrito. Proporcionar una atención integral e integrada, inclu-yendo el aspecto psicosocial de la dermatitis atópica.

Metodología:

Cómo método de trabajo en la consulta de enfermería utilizaremos la educación sanitaria como herramienta principal para aquellos pacientes que precisen información y seguimiento para mejorar sus hábitos de vida en la dermatitis atópica. Para ello, se utilizan citas presenciales y telefónicas donde ofrecer apoyo a los pacientes durante la evolución de los brotes junto al dermatólogo. Además, la enfermera puede realizar registros de constantes vitales, peso y talla, realización de escalas, cuestionarios e índices como son: índice de calidad de vida DLQI, índice/puntuación de dermatitis atópica SCORAD, índice de gravedad y área de eczema EASI. Por otro lado, es una forma rápida de detectar toxicidades, reacciones adversas y contraindicaciones del tratamiento prescrito o motivos de suspensión del mismo.

Resultados:

Gracias a las intervenciones educacionales de enfermería el paciente mejora su conocimiento básico sobre la enfermedad, disminuye su grado de preocupación, mejora la adherencia terapéutica y mejora su calidad de vida.

Conclusiones:

La educación para la salud por parte de la enfermera es una herramienta beneficiosa para el paciente porque ayuda a mejorar su autocuidado proporcionando mayor independencia para los cuidados. También, aumenta la seguridad en la aplicación de tratamientos, fomenta la incorporación de hábitos de vida saludables y reduce el grado de ansiedad⁴ de los pacientes disminuyendo las visitas al dermatólogo, así como el gasto sanitario. Esta intervención puede desarrollarse por el personal de enfermería mediante formación continuada y actualizada con el fin de fomentar el bienestar biopsicosocial de los pacientes y ofrecerles una atención integral⁵ en el contexto sanitario actual.

ACTUACIÓN Y TRATAMIENTO DE PICADURAS DE MEDUSAS EN MEDIO ACUÁTICO

Balanza-Cañete L

Introducción:

Es frecuente encontrar accidentes relacionados con la inmersión en el mar, no podemos evitar ciertos sucesos como la agresión de seres que habitan en él, especialmente de medusas. Sin embargo, resulta difícil encontrar la unificación de criterios, encontrando opiniones muy dispares y gran desconocimiento en general por parte de la población y en ocasiones confusión en el personal que colabora en la primera intervención.

Objetivo:

El objetivo principal del presente estudio es conocer el comportamiento de esta lesión tisular a varias alternativas de tratamiento con el fin de disminuir la intensidad del dolor que producen.

Metodología:

Se trata de un estudio analítico de diseño experimental, no controlado, realizado en los puestos de socorrismo de La Manga, para el

mismo se escogió una muestra de 49 personas que acudían a los puestos de salvamento y que contaban con al menos dos picaduras en diferentes zonas de la superficie corporal. Tras la valoración inicial del paciente, y después de medir la intensidad del dolor con la escala EVA, se iniciaba el tratamiento con finalidad analgésica, utilizando dos tratamientos distintos en cada paciente, uno para cada una de las picaduras. Uno de los tratamientos estaba basado en una solución de amoniaco (NH₃) diluida en agua (H₂O) y cloruro de etilo (C₂H₅Cl) en spray.

Resultados:

Cuando analizamos los cambios experimentados en cada una de las picaduras, en la picadura 1 tratada con cloruro de etilo solo 8 (16,3%) asistidos, evalúan con menos puntuación la escala EVA del dolor tras el tratamiento, lo que representa tener menos dolor, sin embargo, la mayoría, evalúan su dolor con más puntuación, 26 (53,1%), o con la misma puntuación que antes del tratamiento, 15 (30,6%) casos, $p=0,005$. En la picadura 2, tratada con amoniaco diluido, los cambios experimentados por mejoría del dolor ocurren en la mayoría de los tratados, 37 (75,5%) casos, solo 7 (14,3%) puntúan la escala con más valor, aumento del dolor, después del tratamiento, y el resto, 15 (30,6%), le dan el mismo valor, no se modifica la intensidad de su dolor, $p < 0,001$.

Conclusiones:

A pesar de que diversos estudios parecen contraindicar el uso de soluciones amoniacaes en picaduras de medusas, el presente estudio parece evidenciar relación entre el alivio del dolor producido y la aplicación de la solución con amoniaco (NH₃) y se observa agravamiento y poca efectividad del Cloruro de etilo (C₂H₅Cl) en este tipo de picaduras.

APLICACIÓN DE TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA EN LOCALIZACIÓN ATÍPICA

Benítez-Fernández MT, Barros-Tornay R,
Toledo-Pastrana T, Bota-Llorca A.

Introducción:

La terapia de presión negativa se ha utilizado ampliamente como una opción para promover el crecimiento de tejido de granulación en heridas agudas y crónicas. La aplicación de esta terapia se realiza habitualmente en tronco y extremidades inferiores siendo infrecuente su uso en superficies convexas como el cuero cabelludo.

Presentación del caso clínico:

Presentamos el caso de un varón de 77 años de edad con antecedente de heridas por quemadura a consecuencia impacto de explosivo a los 27 años. Fue intervenido de carcinoma de células escamosas en cuero cabelludo parietal de 8 x 9 cm de diámetro con reconstrucción mediante injerto de piel total. Una semana tras la intervención se produce necrosis del injerto procediéndose a desbridamiento y con exposición de periostio. Con el interés de acelerar el proceso de granulación se decidió iniciar tratamiento con dispositivo de presión negativa.

Evolución:

A las 5 semanas se consigue la cobertura completa del periostio por tejido de granulación. En este momento se interrumpe tratamiento con terapia de presión negativa, comenzando con curas en ambiente húmedo hasta completar la reepitelización.

Conclusiones:

Consideramos que la terapia de presión negativa podría resultar de utilidad en aquellos pacientes con heridas de gran tamaño en superficies convexas consiguiéndose acelerar el proceso de granulación y disminuyendo el riesgo de complicaciones. Sin embargo, son necesarios nuevos estudios que respalden la utilidad de este procedimiento en estas localizaciones.

BENEFICIOS DEL PROGRAMA EDUCATIVO OFRECIDO A PACIENTES CON PSORIASIS EN CONSULTA DE ENFERMERÍA

Arjones-Peña MA.

Introducción:

Tras la apertura en hospital de Jerez de la consulta monográfica de psoriasis moderada-grave en 2012, el circuito es: los pacientes pasan por la C. Enfermería donde se les pesa talla, se toma el perímetro abdominal, TA, FC, Se registren factores de riesgo y, se les realiza PASI, DLQI y PASE si procede. La enfermera realiza educación dermatológica o refuerzo de la misma si es una revisión. Se tratarán conceptos generales de la enfermedad, tratamientos, cuidados de la piel, hidratación, higiene, tipo de ropa, hábitos dietéticos, ejercicio físico, factores de riesgo que agravan la enfermedad: tabaquismo, obesidad, stress y agresiones cutáneas. Los datos se recogen en una ficha común compartida Facultativo/ enfermera y en la historia. El paciente será visto en la consulta del facultativo, donde se valorará los datos obtenidos e instaurará tratamiento. Al iniciar un tratamiento Biológico u oral con dimetil-fumarato, el paciente es adiestrado en la administración del mismo, transporte, conservación, efectos secundarios, adherencia, refuerzo hábitos saludables y control de FR.

Metodología:

Realizamos una encuesta entre los pacientes incorporados al programa. Nuestra población era de 641 pacientes, tomamos una muestra aleatoria a 100 pacientes y volvimos a realizar la encuesta tras un periodo superior a 6 meses desde la incorporación al programa educativo.

Resultados:

¿Tiene información suficiente sobre su enfermedad? ¿Cómo considera su hidratación hoy? ¿Posee herramientas para el control del picor? ¿Conoce lo que es una dieta saludable? ¿Ha cambiado su dieta? ¿Realiza algún ejercicio? ¿Ha incorporado algún ejercicio a su rutina diaria? ¿Conoce cómo debe protegerse del sol? ¿Cómo considera su higiene diaria? ¿Fuma? ¿Ha disminuido el consumo últimamente? ¿Cómo considera su nivel de conocimientos en relación a su tratamiento? ¿Estás satisfecho con la consulta telefónica en dermatología? En escala del 1-10 puntúe cómo ha mejorado su calidad de vida desde que está en la consulta de dermatología. En escala del 1-10 puntúe la satisfacción con la consulta de enfermería.

Conclusiones:

El programa educativo influye positivamente en la mejora de los autocuidados de los pacientes con Psoriasis moderada-grave y la intervención de enfermería influye directamente en la calidad de vida de estos pacientes. Señalar, que el grado de satisfacción de los usuarios es en el 69% de los casos superior a 9 en una escala de 1 a 10.

OPTIMIZAR RECURSOS EN PACIENTES CON HERIDAS: FRECUENCIA DEL CAMBIO DE APÓSITO

Rabadán-Sáinz C, Cardona-Gómez JV, Josa-Conejos C,
Lozano-Rodríguez MV, Martínez-López V, Pérez-Corcoles MA.

Introducción:

Las heridas representan un problema importante de salud. La frecuencia de cambio de apósito es uno de los principales inductores del coste en el tratamiento de las heridas. Conseguir una reducción de dicha frecuencia aumentará la eficiencia, disminuyendo la carga asistencial y económica importante para pacientes, profesionales y sistema sanitario.

Objetivo:

Describir el impacto de la utilización de un apósito de espuma hidrocélular con indicador de cambio y capa enmascaradora de exudado en la práctica clínica real, en términos de frecuencia de cambio de apósito y coste semanal.

Metodología:

Estudio observacional donde participaron pacientes con heridas de seis centros de salud y seis centros sociosanitarios de la Comunidad Valenciana, candidatos a recibir un apósito combinado de espuma hidrocélular con indicador de cambio y capa enmascaradora de exudado. Se empleó un cuaderno de recogida de datos con diferentes variables sobre características de las heridas, motivo, frecuencia y coste del cambio apósito, opinión del profesional y satisfacción del paciente. El mismo cuaderno se cumplimentó en una visita inicial y tras 4 semanas de tratamiento en visita final. Tras la recogida de datos se realizó un análisis descriptivo de todas las variables utilizando el paquete estadístico SAS (v.9), obteniendo resultados de manera conjunta y por separado en Centros de Salud y Centros Sociosanitarios. El estudio contó con el Informe favorable Comité Ético de Investigación Clínica del Hospital Clínico Universitario de Valencia y recibió autorización administrativa de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios.

Resultados:

Número de heridas: 44 heridas, principalmente úlceras por presión (UPP) categoría II (29,5%), y úlceras de miembro inferior (27,3%). De centros de salud fueron 29 heridas, UPP categoría III (37,9%) y úlceras del miembro inferior (24,1%). Frecuencia de cambio de apósito: se redujo un 48,7% (De 3,84 cambios/semana con el tratamiento previo, hasta 1,97 con el nuevo apósito) ($p < 0,001$). En centros de salud se redujo un 46,7% (de 3,45 a 1,84 cambios) ($p < 0,001$). Coste por paciente/semana: se redujo un 56,3% ($p < 0,0002$). En centros de salud se redujo un 55,6% ($p < 0,0228$). Satisfacción pacientes y profesionales: favorable tanto en estudio general como en centro de salud

Conclusiones:

La utilización de un apósito con indicador de cambio y capa enmascaradora disminuye la frecuencia de cambio de apósito y del coste de los recursos sanitarios, aumentando la eficiencia en el cuidado de pacientes con heridas. Su uso mejora la satisfacción del paciente y tiene una valoración positiva de los profesionales.

CASO CLÍNICO TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA EN HERIDA CRÓNICA

Sánchez-González M, Rosagro-Rosagro EM, Morcillo-Palacios P,
Río-Mosso M, Río-Mosso I, Hernández-Jiménez L.

Introducción:

Las úlceras del pie diabético son heridas complicadas cuya curación suponen una larga estancia hospitalaria con un alto coste económico y un detrimento en la calidad de vida del paciente y familia. Ante los tratamientos convencionales la enfermería se plantea nuevos retos que mejoren dichos tratamientos, uno de ellos es la TPN (Terapia de Presión Negativa), ya que supone una mejora en la evolución de las úlceras y en la calidad de vida.

Presentación del caso clínico:

Paciente varón de 60 años de edad, autónomo. Antecedentes: HTA (Hipertensión Arterial), DM Tipo 2 (Diabetes Mellitus) mal controlada, Dislipemia. Enfermedad actual: Ingresó el 30/11/2018 presentando lesión de 5º dedo pie izquierdo de 4 días de evolución con dolor. Exploración física: Eritema hasta 1/3 en pierna y cara externa del pie izquierdo con necrosis, olor anaerobio, desarticulación en 5º dedo y celulitis del ante pie. RX: Osteomielitis de 2º y 3º falange de 5º dedo pie izquierdo.

Evolución:

El paciente ingresa con necrosis y osteomielitis a los 8 días se realiza amputación del 5º dedo pie izquierdo, se inicia educación diabetológica, tratamiento integral y curas convencionales durante 8 días más, tras mala evolución se decide limpieza y desbridamiento quirúrgico y se inicia TPN con notable mejoría y buena evolución por lo que se da el alta al paciente, con cambios del sistema en cirugía de forma ambulatoria. Tras 4 meses con TPN se retira con buena evolución para descanso, con curas convencionales. Ante una mala y rápida evolución de la herida en la 3ª semana se decide instaurar de nuevo TPN intermitente 45/125 durante 2 meses con una favorable evolución hasta cicatrización total y alta definitiva del paciente.

Conclusiones:

Queremos exponer este caso clínico porque hemos logrado los objetivos planteados con este paciente, por el impacto actual de esta terapia y con el propósito de seguir en esta línea investigadora, ya que con la TPN hemos disminuido de forma considerable el tiempo de cicatrización, aumentando la granulación y su total epitelización en pocos meses en comparación con los apósitos usados en la cura convencional habitual. Esta TPN ha sido igual de segura y más eficaz. Aún falta evidencia, práctica y formación que nos lleve a criterios unificados ya que aún reside gran incertidumbre en la actuación enfermera.

CASO CLÍNICO: TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA EN HERIDA QUIRÚRGICA POSTMASTECTOMÍA

Alfonso-López A, Sierra-Fernández I, Arlandis- Palau P,
Gómez-Corecher MA, Montero-Soler C.

Introducción:

La aplicación de presión negativa se ha demostrado útil en heridas quirúrgicas puesto que aumenta la eliminación de exudados, previniendo la formación de colecciones, y favorece la perfusión tisular, ayudando a la cicatrización. Además, contribuye a disminuir el riesgo de infección relacionado con la manipulación y por ende, el número de curas. Se presenta un caso clínico en el que se aplica la terapia por vacío sobre herida quirúrgica postmastectomía cerrada, con evolución favorable y mínimo edema postoperatorio.

Presentación del caso clínico:

Mujer de 47 años de edad. No alérgica, sin factores de riesgo cardiovascular ni tratamiento médico habitual. Sin antecedentes relevantes. Diagnosticada de carcinoma ductal infiltrante de mama derecha, con componente in situ por lo que es intervenida inicialmente en abril del 2019, realizando un patrón lateral oncológico. En nueva revisión se evidenció persistencia de afectación del margen inferior del componente in situ por lo que se reintervino en mayo del mismo año. Tras nuevo resultado patológico, se decidió realizar mastectomía subcutánea con reconstrucción inmediata y preservación del complejo areola pezón.

Evolución:

Se realizó intervención quirúrgica programada de mastectomía subcutánea con reconstrucción con prótesis de poliuretano sin incidencias. Dado que este tipo de prótesis requiere de una coaptación perfecta de la piel se decidió usar para asegurar el sellado subcutáneo la terapia de presión negativa para heridas, lo que ayudó también en el control del edema post-intervención. Para ello se realizaron a nivel quirúrgico puntos de drenaje en torno al complejo areola-pezón que permitieron la salida del exudado. Se mantuvo la terapia de vacío tres días, observándose en su retirada una herida con buen aspecto y una buena pigmentación del complejo areola-pezón. Estando hemodinámicamente estable y afebril se decide alta hospitalaria con control posterior en consultas externas.

Conclusiones:

La terapia de presión negativa ayuda a disminuir el edema y mejorar la cicatrización de heridas quirúrgicas. Su uso en la colocación de prótesis mamarias de poliuretano favorece su sellado a nivel subcutáneo y genera buenos resultados a nivel estético. Su aplicación favorece la comodidad por parte del paciente y ayuda a disminuir el número de curas y la manipulación.

CASOS CLÍNICOS CON APÓSITO DE ESPUMA E HIDROGEL

Linares-Herrera JP, Roig-Calvet O, Balague-Chorda A, Buera-Pitarque N, Saura-Prades M, Quilez-Recio A.

Objetivos:

Reducir el dolor, desbridar las zonas afectadas y epitelizar la zona de la quemadura.

Presentación de los casos:

Caso 1: Paciente mujer de 50 años, con antecedentes de obesidad, meniscopatía, TT^o: sin tratamiento activo Acude por quemadura en dorso del pie derecho con agua hirviendo con afectación de la zona de articulación en la base del 3^o y 4^o dedo, quemaduras de 2^o profundo y superficial. Dolor EVA 9.

Caso 2: Paciente mujer de 35 años, con antecedentes de fibromialgia y obesidad, TT^o: con tratamiento con Nolotil si precisa. acude para curas de quemadura en dorso pie izquierdo con agua hirviendo con afectación de zona dorsal de metatarsianos 2^o y 3^o y articulaciones de 1^o, 2^o, 3er y 4^o y 5^o dedos quemaduras de 2^o con ampollas de pequeño tamaño; quemaduras de 2^o superficial y 3^o con afectación de la subdermis con tejido necrótico de 2 cm x 0,5 cm, dolor EVA 8, TT^o: se realiza limpieza, desbridamiento de la epidermis afectada y se realizan curas con lavado de la zona con agua y jabón, secado, aplicación de microdacyn® para limpiar la zona y apósito de hydrotac®.

Evolución: se consigue disminuir el dolor considerablemente desde la primera aplicación del apósito de hydrotac® debido al hidrogel que posee dando la sensación de frescor y disminuyendo el dolor, facilitando la cura en ambiente húmedo y conseguir la epitelización.

Conclusiones: las curas de forma sistematizada con un abordaje para conseguir un tratamiento integral, con la combinación de espuma e hidrogel para facilitar el desbridamiento, recogida de exudado y favorecer la epitelización.

CICATRIZACIÓN POR SEGUNDA INTENCIÓN EN HERIDAS QUIRÚRGICAS COMPLICADAS

Martín-Díaz F, Morales-de los Ríos P, Conde-Montero E, Ruedas-Martínez A, Romero-Rodríguez C, Horcajada-Reales C.

Introducción y objetivos:

Las heridas quirúrgicas en ocasiones se complican con la dehiscencia de la misma, ya sea por sobreinfección, necrosis, seroma subyacente u otras causas. El objetivo de este trabajo es presentar cómo esta complicación puede manejarse mediante la cicatrización por segunda intención. En manos expertas, estas curas obtienen un óptimo resultado estético evitando la nueva reconstrucción quirúrgica y en un tiempo razonable bien aceptado por los pacientes.

Metodología: Se presentan casos de heridas quirúrgicas dermatológicas que presentaron alguna complicación y que se manejan con curas hospitalarias en la Consulta de Enfermería Dermatológica del Hospital Gregorio Marañón hasta su cierre por segunda intención.

Resultados: Se presentan 4 casos, 2 mujeres y 2 varones, de edades comprendidas entre 40 y 84 años, con heridas quirúrgicas resultantes de la extirpación de los nodos de carcinomas basocelulares y reconstruidos mediante colgajo local o injerto de piel total. Uno de ellos se complicó por sobreinfección de la herida y otros 3 presentaron dehiscencia por necrosis. Se realizaron curas semanales en las que se realizaba limpieza con solución de polihexanida, desbridamiento cortante del tejido necrótico, fomentos de polihexanida durante 10 minutos, y a diario los pacientes aplicaban emulsión de betaglucano y hialurónico (Neoviderm®); además de antibiótico en caso de sospecha clínica de sobreinfección. El tiempo medio de curación fue de 8 semanas con un resultado estético muy aceptable.

Conclusiones: Las curas de las heridas quirúrgicas necróticas o dehiscencias dirigidas por un profesional especializado, junto con el empleo de productos limpiadores y reparadores cutáneos de nueva generación, consiguen un cierre por segunda intención en un breve plazo de tiempo y con muy buen resultado estético. Además, estas curas son de buen agrado aceptadas por los pacientes, que pueden realizarlas a diario en su domicilio y acudir sólo para ver evolución y cura semanal al centro sanitario.

COMPRESIÓN TERAPÉUTICA. UN CASO COMPLEJO

Hernández-Jiménez L, Rio-Mosso M, Rio-Mosso I, López-Jover JC, Poza-López B, Sánchez-González M.

Introducción:

El papel de la enfermería es esencial en el proceso de adaptación de las personas a la enfermedad crónica. Es fundamental incorporar

elementos holísticos en el acompañamiento y los cuidados con el propósito de enfocarse en la totalidad de la persona y su entorno. Uno de los puntos en los que hemos centrado este caso es la etiología de la insuficiencia venosa, la cual hemos abordado a través de la compresión terapéutica. Está comprobado que la compresión terapéutica es el Gold estándar en el abordaje de las lesiones por insuficiencia venosa, sin olvidar los cuidados locales de dichas lesiones.

Presentación caso clínico:

Varón de 79 años, que vive con su esposa en un paraje aislado del núcleo urbano. Es independiente para las actividades de la vida diaria, pero precisa ayuda para las instrumentales. Además, tiene dificultades para comprender las explicaciones, olvida con facilidad y presenta verborrea. No puede dormir en la cama porque se sofoca y le cuesta respirar, Tiene que estar incorporado. Duerme en un sillón con las piernas en declive sobre una silla. Presenta múltiples lesiones recidivantes que son superficiales y afectan a dermis, bordes irregulares y macerados en cara anterior de ambas piernas, no dolorosas, signo de rascado, y exudado seroso. Se aprecian signos de insuficiencia venosa, edema con fovea en ambas piernas que aumenta a lo largo del día.

Evolución:

Se realizaron curas locales siguiendo el acrónimo TIME en función de las diferentes fases de la cicatrización. Además, a nivel regional se instauró compresión terapéutica, aplicándola progresivamente con el fin de evitar las posibles complicaciones de una rápida depleción de volumen en un paciente potencialmente inestable.

Conclusiones:

El verdadero reto con este paciente fue romper sus barreras ideológicas y culturales acerca de determinados aspectos del tratamiento como puede ser el uso de medias en un varón, a pesar de ser por indicación terapéutica. En este caso se consiguió adherir al paciente en el manejo de la terapia de compresión, de forma lenta y progresiva evitando recidivas de sus múltiples lesiones.

CUIDADOS AL PACIENTE EN EL TRATAMIENTO CON CANTARIDINA

Pérez-Goñi I, Munarriz-Larrión R, Aguado-Gil L.

Introducción:

Las verrugas son infecciones cutáneas muy comunes causadas por el virus del papiloma humano (HPV) que pueden desarrollarse en cualquier parte del cuerpo y con frecuencia son refractarias a los tratamientos. En el departamento de dermatología de nuestro hospital un tratamiento de elección de las verrugas, llevado a cabo por el personal de enfermería, es la aplicación de la fórmula magistral de cantaridina. Su composición es: 1% de cantaridina, 5% de podofilino y 30% de ácido salicílico en colodión flexible. Se aplica y se ocluye durante 24 horas, con su correspondiente seguimiento y valoración de la evolución hasta su resolución. La aplicación no produce inicialmente ningún tipo de malestar, aunque la formación de las ampollas puede originar desde leves molestias hasta dolor moderado.

Objetivos:

Describir la realización del tratamiento con cantaridina y posterior seguimiento por parte de enfermería, en verrugas vulgares.

Metodología:

Estudio descriptivo prospectivo. Se llevó a cabo el tratamiento y seguimiento de 25 pacientes. Tratamiento y seguimiento: se realiza preparación de la piel, aplicación de la fórmula y entrega de documento informativo, oclusión 24 horas, toma de imágenes en los días siguientes y nueva aplicación cada 3 semanas hasta su resolución.

Resultados:

La aplicación se realizó en verrugas similares entre sí. Tras las 24h de la aplicación y oclusión de la cantaridina, 3 pacientes presentaron reacción inflamatoria mayor de lo normal y precisaron de realización de curas con povidona yodada en consulta. El resto realizaron las curas en casa con las instrucciones dadas por enfermería. A la semana de la aplicación, un paciente continuó acudiendo a la realización de cura en consulta. A las 3 semanas, el 75% de los pacientes precisó de una nueva aplicación del tratamiento y a las 6 semanas un 50%. La eliminación completa de la verruga se consiguió en un 90% de los pacientes.

Conclusiones:

El tratamiento con cantaridina en verrugas es efectivo y sus cuidados son sencillos para el paciente. La formación de la ampolla puede impactar al paciente por su mal aspecto ya que el color en ocasiones es similar al que se observa en infecciones cutáneas. No obstante, la explicación detallada del proceso (principalmente el relacionado con aspecto de las ampollas) y seguimiento por parte de enfermería evita llamadas y consultas en el departamento de dermatología y servicio de urgencias.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE Y MANEJO DE UNA ÚLCERA DE EVOLUCIÓN TÓRPIDA: IMPLEMENTANDO EVIDENCIAS

Bravo-Gómez MJ, Ramírez-López B, Toribio-Montero JC.

Introducción:

En este trabajo presentamos el caso clínico de un paciente con una úlcera de larga evolución, en el que aplicamos la técnica de microinjertos cutáneos combinada con la Terapia de Presión Negativa. Los injertos cutáneos autólogos (microinjertos), son obtenidos a través de varios punch de piel total del propio paciente de otra localización. Es un procedimiento que ha demostrado mejorar la evolución de las heridas y aliviar el dolor de forma considerable. La utilización conjunta de esta técnica con la Terapia de Presión Negativa ha demostrado acelerar el proceso con un mayor prendimiento de los injertos, mejorando el lecho de la herida. El papel de la enfermería en este procedimiento es fundamental, ya que el éxito de los microinjertos, depende directamente del estado previo del lecho de la herida, la correcta realización de la técnica y la educación sanitaria del paciente para los cuidados posteriores a la intervención, así como cuidados de la herida hasta su resolución.

Presentación del caso clínico:

Hombre de 78 años de edad, con antecedentes de FA persistente, HTA, dislipemia y lumbalgia y buen estado nutricional. Tratamiento: diazepam, omeprazol, bisoprolol, tocoferol, simvastatina, sintrom, irbesartan/Hidroclorotiazida. En 2011 presentó una úlcera en pie derecho, que se trató quirúrgicamente con un injerto de piel total, posteriormente necesitó 9 meses de curas convencionales hasta su cierre. Actualmente el paciente acude a nuestra unidad con una nueva úlcera en la misma zona, tras un traumatismo leve hace 5

meses, que han tratado en su centro de salud, con una evolución tórpida, aumento de tamaño, dolorosa y una disminución considerable en la calidad de vida.

Evolución:

Presenta úlcera de aproximadamente 4 x 3 cm en tobillo derecho, con tejido fibrosado de difícil retirada y poco vascularizado, con bordes irregulares y dolorosa al tacto. Realizamos curas convencionales durante un mes, con desbridamiento cortante y colagenasa para eliminar fibrina, sin buena evolución, por lo que realizamos una búsqueda bibliográfica acerca del tratamiento de úlceras crónicas y de evolución tórpida. De forma consensuada con el paciente y el dermatólogo, decidimos realizar la técnica de microinjertos cutáneos por punch de piel total combinada con la Terapia de Presión Negativa. La técnica es realizada en la sala de curas por el personal de enfermería de la unidad.

Conclusiones:

La técnica de microinjertos cutáneos por punch de piel total combinada con la Terapia de Presión Negativa, han demostrado ser una opción de tratamiento a tener en cuenta, en el tratamiento de pacientes con úlceras de evolución tórpida. En el caso clínico presentado hemos logrado una clara aceleración en el proceso de cicatrización de la herida, además de una disminución del dolor, mejorando así la calidad de vida del paciente. La enfermería, en colaboración con el dermatólogo, está capacitada para la realización de los cuidados que en este tipo de técnica se precisan, tanto en la realización de los microinjertos, como los cuidados posteriores y seguimiento de su evolución. Es importante que la enfermería utilice la búsqueda bibliográfica para la adquisición de conocimiento actual y relevante acerca de los problemas en cuidados de salud. Debemos tomar decisiones bien informadas e introducir cambios asegurando que nuestra práctica cuenta con la mayor evidencia de resultados.

CUIDANDO LA PIEL PERIOSTOMAL

Landete-Belda L, Montero Soler C, Alfonso-López A.

Introducción:

La ostomía supone la exteriorización de una cavidad mediante un tubo al exterior. Según su objetivo puede ser de eliminación, de alimentación o respiratoria. La dermatitis periestomal irritativa es la complicación más frecuente de todos los grupos debido al contacto de sustancias irritantes con la piel, provocando una alteración de la integridad cutánea. Repercute de forma importante en la calidad de vida del paciente y en la adaptación del dispositivo. Los profesionales de enfermería debemos conocer sus causas y dirigir nuestros cuidados hacia su prevención y/o tratamiento.

Objetivo:

Crear una herramienta visual en forma de infografía que recoja los cuidados generales de la piel periestomal para prevenir y tratar la dermatitis irritativa dirigida al profesional de enfermería.

Metodología:

Consulta bibliográfica en bases de datos de la salud: MedLine, Cuiden, LILACS. Se incluyeron todos los estudios dirigidos a estomas de eliminación, respiratorios y de alimentación. Se elaboró una infografía con la información relevante extraída de la bibliografía.

Resultados:

Se creó una infografía que recoge los siguientes puntos clave: causas, epidemiología, síntomas, prevención, tratamiento, diagnósticos de enfermería,

Conclusiones:

El uso de herramientas visuales apoya la práctica profesional y facilita la transmisión de la información. La dermatitis irritativa periestomal es una complicación frecuente de cualquier tipo de ostomía, siendo importante conocer sus causas, prevención y abordaje.

DIFERENCIAS ENTRE ÚLCERAS VASCULARES ARTERIALES Y VENOSAS. IMPORTANCIA DE LA TERAPIA COMPRESIVA EN LAS ÚLCERAS VENOSAS

Fabra-García I, Gálvez-Diez N, Pérez Icaran S, Arandis-Muñoz A.

Introducción y objetivos:

El diagnóstico diferencial entre las úlceras arteriales y venosas de los miembros inferiores es fundamental para establecer un correcto diagnóstico y plan terapéutico. Muchas veces no es fácil y hay que tener en cuenta que un alto porcentaje de úlceras venosas tienen un componente arterial, siendo mixtas. A continuación, proponemos el algoritmo diagnóstico y terapéutico que utilizamos en la Unidad de úlceras de nuestro servicio.

Métodos:

En primer lugar, es fundamental la exploración clínica de la úlcera y la extremidad, la presencia o ausencia de pulsos periféricos y la historia clínica del paciente. Posteriormente, se realizará el ITB o índice Doppler y tras el resultado podremos estar ante tres escenarios diferentes: 1) ITB < 0'5: úlcera arterial. 2) ITB entre 0'5 y 0'8: úlcera mixta (arterial y venosa). 3) ITB > 0'8: úlcera venosa. Lo más importante es diferenciar la úlcera arterial de la mixta y venosa. Puesto que en las dos últimas se podrá aplicar terapia compresiva que está contraindicada en las úlceras arteriales.

Resultados:

El tratamiento de una úlcera venosa sin complicaciones ni contraindicaciones (insuficiencia cardíaca, embolia pulmonar, infecciones cutáneas, flebitis inflamatoria, carcinoma o metástasis, sospecha de trombosis venosa profunda) será la terapia compresiva con sistemas multicapa que mantienen una presión de 40 mmHg junto con una medidas higiénicas adecuadas y preparado previo de la úlcera cutánea. En cambio, el tratamiento de una úlcera mixta será un vendaje inelástico que mantiene una presión entre 15-25 mmHg. Si tras cuatro semanas mejora, hay que seguir con el plan terapéutico y tras la curación prevenir las recidivas (caminar, medias elásticas de compresión media o fuerte, elevación de las extremidades, control de los factores de riesgo cardiovascular). Si no se observa mejoría, se recomienda derivar al especialista vascular.

Conclusiones:

Es muy importante conocer el diagnóstico diferencial entre las úlceras venosas y arteriales, así como su tratamiento ya que un diagnóstico inicial erróneo conlleva cronicidad, recidiva y disminución de la calidad de vida de los pacientes. La úlcera de etiología venosa es la más frecuente (70-80%) en la extremidad inferior. Para su tratamiento, es fundamental cuidado local de la úlcera y la terapia de compresión con medias terapéuticas con una presión mayor de 35 mmHg. Además, hay que educar a los pacientes para evitar las recidivas teniendo unos hábitos posturales, higiénicos y nutricionales adecuados.

ESTRATEGIAS PARA FACILITAR EL CONTROL DE LA DERMATITIS ATÓPICA DEL ADULTO

Sierra-Talamantes C, Zaragoza-Ninet V, Zamora-Ortiz J, Iborra -Palau E, Diez-Fornes P, Palomar D.

Introducción:

La dermatitis atópica (DA) es una enfermedad inflamatoria crónica de la piel caracterizada por prurito intenso, sequedad cutánea y lesiones cutáneas inflamatorias que cursan con episodios agudos de exacerbación o brotes. Respecto a las causas de la DA se ha evidenciado la implicación de factores genéticos, biológicos, inmunológicos y ambientales. Algunos pacientes con DA asocian además otras enfermedades concomitantes como rinitis, conjuntivitis, asma alérgico y alergia a alimentos. Para la valoración de la gravedad de la enfermedad se utiliza el denominado SCORAD en el que se valoran tanto la extensión como la intensidad de las lesiones, así como el impacto de los síntomas subjetivos (prurito, insomnio) en la calidad de vida del paciente. Mediante la aplicación del SCORAD se han establecido tres grados de gravedad: leve, moderada y grave.

Objetivo:

Elaborar un folleto educativo/informativo para pacientes con DA orientado hacia el manejo de los cuidados de la piel.

Metodología:

Para la elaboración del folleto nos hemos apoyado en el fomento de hábitos relacionados con: el ambiente, la higiene, la hidratación cutánea, la vestimenta, el deporte/ejercicio físico y la información sobre las pautas de tratamiento.

Conclusiones:

Los folletos informativos ayudan a reforzar la información recibida en la consulta, mejoran el control de las patologías crónicas y fortalecen el empoderamiento del paciente con relación a las habilidades para el autocuidado.

IMPLANTACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DE PERSONAS CON HERIDAS CRÓNICAS COMPLEJAS

Pablo-Ramis R, Hurtado-Navarro C, Pacheco-Ballarín P.

Introducción:

Las heridas crónicas complejas son un importante problema de salud, aumentan la morbimortalidad disminuyendo la calidad de vida de pacientes y cuidadores. Ante el reto de ofrecer una atención integral, efectiva, de calidad y sostenible, en julio del 2015 se creó en nuestro Departamento una Unidad Enfermera de Úlceras y Heridas (UEUH). Pretendía implantar Buenas Prácticas (BP) en el cuidado de estas personas, para lo que ha sido clave la figura de la enfermera referente.

Objetivo:

Describir y analizar la implantación de BP a través de la UEUH.

Metodología:

Se siguieron los pasos del Marco de Conocimiento para la Acción: identificación del problema, adaptación local de recursos y conocimientos, análisis de barreras y facilitadores, y selección de intervenciones: 1) Creación de la UEUH: Delimitación de procesos y circuitos de activación. Sistemas de gestión de actividad: registros,

comunicación interprofesional, continuidad de cuidados. Recursos materiales: infraestructura, dotación y equipamiento. Recursos humanos: Enfermera referente, TCAE. 2) Difusión: Presentación a profesionales: Mandos intermedios y Comisión CATIC. Actualización y difusión de protocolos y procedimientos de cuidados. 3) Formación: Sesiones en servicios, detección de necesidades formativas, cursos presenciales y en línea en el plan de formación continuada de la Escuela Valenciana de Estudios para la Salud (EVES). 4) Diseño de indicadores de proceso y resultados. La sostenibilidad del uso del conocimiento se promovió mediante la participación en investigación intradepartamental y multicéntrica, difusión de la UEUH en reuniones científicas y participación de la enfermera referente como experta en grupos de trabajo

Resultados:

Se han atendido 1790 personas (67,5% ingresadas; 32,5% ambulatorias). Presentaban un total de 2075 heridas complejas y necesitaron 7174 visitas (media de 2,30 por paciente hospitalizado y 7,5 ambulatorio). La actividad aumentó en el año 2016 (1787) y 2017 (1992), y se estabilizó en 2018 (1866) y 2019 (1529 hasta agosto). El 52,4% de interconsultas son médicas y el 48,9% quirúrgicas. Proceden el 70,3% del hospital y el 29,7% de consulta externa, atención primaria y residencias sociosanitarias. En el hospital 924 (64,21%) pacientes son dados de alta de la unidad. Las altas por curación de los pacientes vistos en consulta son 521 (82%). Más del 99,70% de los pacientes refieren estar satisfechos o muy satisfechos con la espera en la consulta, la información y el trato recibido y el resultado de su tratamiento.

Conclusiones:

Las estrategias elegidas han conseguido la implantación de las BP en el cuidado de personas con heridas complejas y su consolidación en la institución.

IMPORTANCIA DE FORMAR AL CUIDADOR DEL PACIENTE CON ÚLCERAS POR PRESIÓN. A PROPÓSITO DE UN CASO

Nieto-Olivares I.

Introducción:

El paciente inmovilizado presenta un riesgo elevado de padecer Úlceras por Presión (UPP) Según el último estudio Nacional de prevalencia de UPP (2017) en Atención Primaria es de un 4,8% de los pacientes atendidos en domicilio. Las UPP son un problema de Salud de gran repercusión sobre el bienestar, la vida del paciente y los sistemas de salud. El estado nutricional, los cuidados de la piel y las medidas para evitar la presión son fundamentales para la prevención, la curación y para reducir riesgo de infecciones. Es necesario un plan de formación por parte de los enfermeros de Atención Primaria a los cuidadores para un mejor abordaje de este problema.

Presentación del caso:

Mujer de 92 años, con Demencia Cuerpos de Lewy/Mixta Enf. Alzheimer de 10 años de Evolución. Movilidad reducida. Vida (cama-sillón) No emite lenguaje. Índice Barthel: 5; de Katz: G; de Norton: 10. Incontinencia mixta. Pérdida de peso de 4kg en los últimos 6 meses. Se le administra Vitamina B12 (182 pg/ml) desde septiembre 2018. Avisan por deterioro y herida en trocánter izquierdo, 4 x 3 cm y estadio III. Se instauran curas con cadexómero yodado, dos a tres veces por semana con desbridamiento quirúrgico por enfermería de Atención Primaria, cuando la herida lo precisa. Presenta

además, UPP en trocánter derecho de 3 x 3 cm y estadio II, curas con hidrogel+apósito de hidrofibra con plata. Se programa visita domiciliaria con su médico y su enfermera para valoración de la paciente. Se solicita analítica de orina por ITU de repetición, se valora estado nutricional indicándole suplemento nutricional hiperprotéico, ingesta adecuada líquidos vía oral y se instruye a los cuidadores sobre higiene, medidas para evitar presión en cama y sillón, recomendando los dispositivos adecuados en cada caso.

Evolución:

Al mes de inicio de las curas y de los cuidados en los que se instruye a la cuidadora, supervisados por enfermería en cada visita, hay ganancia ponderal y buena evolución de las heridas, se reducen los suplementos nutricionales. Presenta nueva lesión en sacro de 0,2 x 0,3 cm que se resuelve con hidrocoloide en una semana. A los dos meses, la herida del trocánter derecho a epitelizado; en el izquierdo se continúan curas 15 días más, aplicando apósito de colágeno, hasta completar cicatrización.

Conclusiones:

La educación sanitaria y el asesoramiento a los cuidadores por parte del Equipo de Atención Primaria en visita domiciliaria médico/enfermera abordando la UPP de forma integral ha contribuido a la curación y a evitar complicaciones en nuestro paciente.

IMPORTANCIA DE LA PREVENCIÓN EN EL CÁNCER DE PIEL

Navarro-Morote S, Nieto-Olivares I, Alcaraz-Hernández N, Pérez-Quinto A.

Introducción:

El cáncer de piel es el cáncer más frecuente en todo el mundo. Suele estar causado por una exposición excesiva a los rayos ultravioleta(UV), que penetran en la piel y la dañan. Las lesiones cancerosas suelen aparecer en las zonas que con mayor frecuencia están expuestas a los rayos UV como la cara, el cuello, la espalda y las extremidades. El número de casos de cáncer de piel diagnosticados está aumentando, probablemente debido al escaso seguimiento de las recomendaciones necesarias para la prevención y a la poca concienciación pública acerca de los síntomas y signos de presentación del cáncer de piel.

Objetivos:

El objetivo de esta revisión es conocer el papel que juega la prevención en el cáncer de piel, donde la modificación de conductas de riesgo y la oportuna detección precoz de lesiones en la piel, pueden contribuir al descenso de la incidencia de esta enfermedad.

Metodología:

Se realiza una búsqueda bibliográfica en las bases de datos como PubMed, LILACS, ScienceDirect, Scielo, Cochrane, Dialnet y Cuiden. Palabras clave: prevención, cáncer de piel, melanoma, fotoprotección.

Resultados:

Cerca del 80% de todos los casos que se dan de cáncer de piel se podrían evitar reduciendo las exposiciones y utilizando debidamente la protección solar. En el caso del melanoma se podría evitar hasta en un 90%. Estas cifras enfatizan la importancia de las campañas educativas en la prevención del cáncer de piel, cuya efectividad radica en un consejo personalizado a los pacientes sobre

fotoprotección, modificación de conductas de riesgo y fomento del autoexamen de la piel como método de control y vigilancia. Gracias a estas campañas, la población ha asumido un mayor grado de concienciación sobre este tema, obteniéndose un aumento de la evitación solar y de otras conductas de protección frente a la radiación UV.

Conclusiones:

El cáncer de piel es uno de los tipos de cáncer que más fácilmente pueden evitarse, debido a que puede verse, se puede detectar en una fase temprana y el principal factor de riesgo, la exposición a rayos UV, puede reducirse mediante cambios en el comportamiento en relación con el sol. Se ha demostrado en los diferentes estudios revisados que a través de medidas de prevención como la fotoprotección o la reducción de las exposiciones solares y la creación de campañas educativas, se ha logrado un descenso en la morbimortalidad de este tipo de cáncer.

IMPORTANCIA DEL USO DE LA DESCARGA CON FIELTRO EN LA CICATRIZACIÓN DE LAS LESIONES PLANTARES DEL PIE DIABÉTICO

Martínez-Alcaraz RC, Salvador-Martínez Y.

Resumen:

Seguimiento de úlcera plantar tratada en la unidad del pie diabético en Aljucer, con plantilla de descarga de fieltro, observando su mejoría en paciente con deambulación normal. El póster consta de: Introducción. Objetivos. Material y métodos. Resultados. Conclusiones: Uso de descarga resulta ser imprescindible en pacientes diabéticos que deambulan con normalidad.

MANEJO DE LA INCONTINENCIA COMO RETO EN EL TRATAMIENTO: LA ELECCIÓN ADECUADA DE UN ABSORBENTE PREVIENE LAS LESIONES POR HUMEDAD (LESCAH)

Ramírez-Mañas C, Puentes-Pardo JD, Pardo-González CM, Pardo-González B, Puentes-Sánchez J, Lorenzo-Urbina C.

Introducción:

La incontinencia Urinaria según Internacional Continence Society (ICS 2002) es la pérdida involuntaria de orina a través de la uretra, objetivamente demostrable, ocasionando problemas sociales e higiénicos para el individuo. Afecta a todo grupo de población, aunque aumenta con la edad; y ocasionan un impacto en la calidad de vida. La prevalencia de LESCAH es del 3,7% en Atención Primaria, del 8,1% centros hospitalarios y 5,25% en centros socio-sanitarios; siendo DAI el tipo de lesión más prevalente.

Objetivo:

Demostrar la importancia y la eficacia de un uso adecuado de un absorbente y con tecnología ConfioAir™ como el dispositivo más adecuado para evitar la DAI y otras lesiones por humedad.

Metodología:

El estudio se ha realizado durante un trimestre, 1 de abril al 30 de junio 2019. Se realiza un estudio cuantitativo mediante un estudio descriptivo prospectivo sobre pacientes ingresados en una Unidad de agudos de Medicina interna. Con un mínimo de estancia hospitalaria de una semana. El estudio con el uso de absorbente con

tecnología ConfioAir se llevó a cabo en las habitaciones pares de esta Unidad. Pacientes 68, hombres: 21, mujeres: 47. Muestra incluida: pacientes mayores de 65 años, con incontinencia urinaria y/o fecal. Escala de independencia basada en el índice de Barthel con una puntuación menor o igual a 60 puntos. Presencia de lesiones por humedad en grado 1 y 2 según escala EVE sin apósito y/u otros dispositivos. Consentimiento informado del cuidador responsable-familia. Muestra excluida: pacientes menores de 65 años, enfermedad severa (a criterio del investigador), UPP por humedad en sacro y nalgas. El estudio está basado en la Escala visual del eritema (EVE), donde solo se valora la intensidad visualmente por su color, siendo esto muy variable a la hora de determinar qué grado de afectación existe.

Resultados:

El uso de este dispositivo pañal con tecnología ConfioAir™. Ningún paciente tuvo la Presencia de DAI. Además de los 27 pacientes (10 en EVE 1; y 17 EVE 2) bastó el pañal y una higiene corporal sin agua y jabón, manoplas húmedas Tena Wet Wash glove) para remitir la Dermatitis y eritema ocasionado por lesiones por humedad.

Conclusiones:

El uso de dispositivos absorbentes es útil en el cuidado de la incontinencia sobre todo en pacientes geriátricos incontinentes y muy dependientes. Un pañal con tecnología ConfioAir™ es un dispositivo absorbente totalmente transpirable diseñado para preservar la salud de la piel. Prevenir DAI y otras lesiones por humedad.

MANEJO DE ÚLCERAS VENOSAS CON TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA

Salvador-Martínez Y.

Resumen:

Exposición de dos casos clínicos reales, tratados con terapia de presión negativa (PICO) en la unidad del pie diabético en Aljucer (Murcia) correspondiente al Área I. El póster consta de: Introducción. Objetivos. Material y métodos. Resultados. Conclusiones: Observamos la mejoría de las úlceras venosas en un corto periodo de tiempo gracias a la terapia de compresión negativa PICO.

MAPEO NACIONAL DE GRADOS EN ENFERMERÍA QUE INCLUYEN ASIGNATURAS RELACIONADAS CON EL DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA

Sánchez-Gálvez J, Rumbo-Prieto JM.

Introducción:

La prevención y tratamiento del deterioro de la integridad cutánea es, sin duda, una de las acciones de cuidados más habituales dentro de la actividad sanitaria de los profesionales de enfermería en los distintos contextos asistenciales (atención hospitalaria, atención primaria y sociosanitaria). La toma de decisiones sobre su abordaje requiere tener en cuenta las evidencias científicas, los recursos disponibles, las preferencias del paciente y, el experto juicio de la enfermera. Es por ello, que la formación continuada y especializada juega un papel importante para adquirir ese juicio clínico; pero mejor aún, si se adquiere desde la base, es decir desde la formación pregrado universitaria.

Objetivo:

Mapear qué centros universitarios públicos de España ofrecen el Grado en Enfermería y que, además, incluyan en su plan de estudios asignaturas relacionadas con el deterioro de la integridad cutánea o cuidados de la piel.

Metodología: Estudio observacional descriptivo y transversal. Revisión de los planes de estudio de Grado en Enfermería, publicados en el Boletín Oficial del Estado (BOE), de aquellos Centros Universitarios Públicos (Facultades y/o Escuelas Universitarias) incluidos en el listado QEDU del Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades. Selección y clasificación de resultados según criterios de inclusión y factores asociados al descriptor "Deterioro de la Integridad Cutánea" del diagnóstico NANDA-I.

Resultados:

De 120 Centros Universitarios que imparten Grado en Enfermería, 92 eran públicos (76,7%). De éstos, 39 Facultades/Escuelas Universitarias (42,4%) presentaron en su Plan de Estudios 167 asignaturas con posibles contenidos en cuidados de la piel, y de ellas 65 (38,9%) estaban directamente relacionadas con nuestro objetivo, en su mayoría con patología dermatológica general, úlceras por presión, úlceras vasculares y quemaduras. Las asignaturas que incluían dichos contenidos fueron: Médico-Quirúrgica (75,4%), Geriátrica (13,9%), Técnicas y procedimientos (9,2%), otras optativas (1,5%). Por Universidades, las que más contenido docente relacionado impartían (primer cuartil) fueron: Granada, Jaén, Extremadura, Girona, La Rioja, Las Palmas de Gran Canaria y Murcia. Las 17 Comunidades Autónomas, contaron con alguna Universidad que imparte este tipo de contenidos, siendo Andalucía, Canarias, Extremadura y La Rioja, las que obtiene una mejor ratio (> 90%) por centros y número de asignaturas impartidas.

Conclusiones:

Este estudio nos ha permitido obtener una primera impresión del tipo de conocimiento que reciben los alumnos de pregrado de enfermería en materia dermatológica (alteraciones de la piel, úlceras y heridas) y qué materias troncales las incluyen. También nos ha permitido mapear (geolocalizar) dónde confluyen los centros/universidades que se implican en enseñar dichos contenidos. Actualmente, el equipo investigador está trabajando en un análisis más profundo de los datos y en una comparativa con centros privados para asociar inferencias.

NUEVAS ALTERNATIVAS: APLICACIÓN TÓPICA DE VITAMINA E + ZINC EN ÚLCERAS POR PRESIÓN

Contreras-Rivera V, Pérez-Calvo A, Murcia JA, Pereda-Hernández M.

Introducción:

La atención a personas con úlceras por presión forma parte habitual y frecuente de la práctica enfermera. Actualmente, son diversos los tratamientos que se emplean en este tipo de heridas crónicas. No obstante, el encarecimiento de los mismos junto con la ineffectividad de muchos de ellos, ha dado lugar a la búsqueda de nuevas alternativas. La vitamina E posee una considerable acción en la cicatrización de las heridas: es antioxidante, antiinflamatoria e inmunestimulante. Además, participa en la formación de glóbulos rojos y ayuda al organismo a utilizar la vitamina K. Asimismo, la administración tópica de zinc reduce la fase inicial de la hemorragia de una herida y promueve el crecimiento de la piel dañada.

Objetivos:

Conocer los efectos de la aplicación tópica de vitamina E + óxido de zinc sobre las úlceras por presión en pacientes geriátricos.

Metodología:

Se lleva a cabo un estudio clínico por parte de enfermería del Santo y Real Hospital de Caridad para valorar y determinar la efectividad de la vitamina E + óxido de zinc. El paciente seleccionado presenta una úlcera por presión en el trocánter izquierdo de la cadera. La cura, de frecuencia diaria, se realiza siguiendo el protocolo propuesto por parte de cirugía: limpieza de la herida con suero fisiológico en combinación con agua oxigenada o Betadine jabonoso, aplicación de Veal Spray de forma nebulizada seguida de una pequeña cantidad de Veal Olio dentro de la cavidad de la úlcera, aplicación de Veal Zinco a nivel perilesional y oclusión con un apósito de Linitul. Finalmente, se ocluye la herida con un apósito con el fin de disminuir la presión en la zona. Durante un periodo de cuatro meses, se compara la evolución de la úlcera mediante seguimiento fotográfico.

Resultados:

Se observa en las imágenes la disminución progresiva del tamaño de la úlcera, así como una aproximación de sus bordes. Se puede apreciar la ausencia de infección y la formación completa de cicatriz.

Conclusiones:

Las úlceras por presión siguen constituyendo un importante problema de salud pública que afecta principalmente a la población anciana. El tratamiento tópico con vitamina E y óxido de zinc ha demostrado una evolución de la úlcera completamente exitosa, por lo que se recomienda su aplicación en futuros casos.

PACIENTE CON CONDILOMAS ACUMINADOS ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN DERMATOLOGÍA

Hernández-Orta MP, Ibarra-Berdonces A, Pérez-Sola MA, Blasco-Zoco M, Pérez-Pelegay J, Lafuente-Urrez RF.

Introducción:

Las verrugas genitales o condilomas acuminados son la infección de transmisión sexual (ITS) más frecuente en hombres y mujeres, por lo que son un motivo habitual de consulta en dermatología, suelen ser asintomáticas o molestar en algunos casos pero, sobre todo, provocan sentimientos de ansiedad, vergüenza, culpa..., en los pacientes y parejas, dificultando a veces la consulta, afectando su sexualidad, sus relaciones y su calidad de vida. Inducidas por el virus del papiloma humano (VPH), la mayoría son benignas, pero algunos tipos son precursores de cáncer de cérvix o neoplasias intraepiteliales. Los tratamientos son molestos, irritantes y prolongados en el tiempo. Algunos se realizan en la consulta, otros los puede hacer el paciente en su domicilio. La atención del paciente con condilomas precisa de un equipo multidisciplinar. Enfermería colabora en su prevención, diagnóstico y tratamiento. Describimos el papel de enfermería en la atención de estos pacientes

Objetivos:

Ofrecer al paciente educación sanitaria para su prevención y detección precoz. Facilitar la consulta, la intimidad y la confidencialidad. Favorecer la adherencia al tratamiento y paliar los efectos adversos. Controlar la enfermedad y evitar complicaciones.

Material y Métodos:

1ª Consulta conjunta: (Dermatólogo + Enfermera): Exploración, Diagnóstico y Tratamiento: Descartar lesiones internas y otras ITS Seguimiento y Control en Consulta de Enfermería Dermatológica (CEDER): Valoración de necesidades. Plan de cuidados al paciente.

Resultados:

Integridad cutánea. Conocimiento de la enfermedad, de las medidas de prevención y los tratamientos. Conducta de cumplimiento: medicación prescrita y de fomento de la salud. Control del riesgo: enfermedades de transmisión sexual (ETS) y tumorales. Bienestar personal y calidad de vida. Gráfico de las consultas realizada a pacientes con ETS en la CEDER

Conclusiones:

La prevención de la infección genital por VPH es difícil, el 75% las personas sexualmente activas están infectadas y pueden transmitirla, aunque solo un 1% desarrollen lesiones. Los preservativos masculino y femenino solo protegen las zonas cubiertas. Los tratamientos son largos, molestos y no curan a infección. Intentan destruir las verrugas o eliminarlas activando la inmunidad del paciente. Las lesiones pueden reaparecer o inducir lesiones malignas. Enfermería tiene un papel importante en la atención de estos pacientes, así como en la prevención de ITS mediante la educación para la salud, promoviendo estilos de vida saludables y conductas sexuales que reduzcan el riesgo.

PREVENCIÓN DE LAS LESIONES ASOCIADAS A LA HUMEDAD, DERMATITIS DE PAÑAL, EN UNA UNIDAD HOSPITALIZACIÓN DE ADULTOS EN EL ÁREA DE MEDICINA INTERNA

Jiménez-Alvado L, Martín-González P, De Paco-Gil A, Pérez-García MM.

Introducción:

En las unidades de hospitalización adulta, en el área de Medicina Interna del Hospital los Arcos del Mar Menor (HULAMM) tiene un perfil relevante el paciente dependiente y en concreto con problemas de incontinencia. Las dermatitis del pañal es el resultado de varios factores: como el exceso de humedad, los elementos químicos de las excretas y la irritación física de los absorbentes entre otros. Tras la publicación del 5º Estudio Nacional de Prevalencia de Lesiones crónicas relacionadas con la dependencia (LCRD) por el Grupo Nacional para el estudio y asesoramiento sobre úlceras por presión y heridas crónicas (GNEAUPP), en el que participaron entre otros unidades de ámbito hospitalario, pusieron en la mesa datos de ámbito nacional con el que quisimos contrastar como estaba nuestra Unidad de hospitalización y en concreto como estaba el abordaje de la prevención de las dermatitis de pañal en los pacientes incontinentes a los que tratábamos. De especial interés para el colectivo enfermero la prevención en las lesiones por humedad tan frecuente en el perfil de pacientes que tratamos.

Objetivos:

Disminuir la variabilidad en la prevención de las lesiones asociadas a la humedad en los pacientes incontinentes ingresados en la Unidad. Fomentar el registro de las lesiones asociadas a la humedad, dermatitis en la historia del paciente.

Método:

Se hizo una revisión de las últimas recomendaciones basadas en la evidencia sobre el abordaje de la incontinencia. Reuniones grupales multidisciplinarias para consenso y realización de protocolo.

Conclusiones:

Tras valorar la situación de caos de productos, de variabilidad en el abordaje, de diferentes actuaciones según turnos de trabajo y de nulo registro de las lesiones por humedad. Pusimos en práctica el protocolo con sesiones cortas durante la jornada, cartelería, adecuación de los materiales de incontinencia y creamos un campo en la historia clínica para las dermatitis asociadas a la incontinencia con la Escala Visual del Eritema (EVE). Con todo ello estamos haciendo evaluación tras la implantación de las medidas con una hoja de registro donde tras la implantación tenemos datos de un 64.7% de pacientes con incontinencia y con registro de escala EVE, de estos registrados tan solo 2 superan la puntuación 1 de escala EVE (eritema muy ligero). Con todo ello hemos conseguido iniciar el registro de las dermatitis asociadas a la incontinencia, aunque queda mucho que mejorar y adecuado a nuestro entorno.

LA PROTECCIÓN SOLAR EN LOS COLEGIOS: EVIDENCIA CIENTÍFICA Y REALIDAD

Navarro-Perán MA, Sánchez-Sauco MF, Ortega-García JA, Escamilla-Ruiz AA, Gálvez-Dólera L.

Introducción:

Las medidas de protección solar tienen como objetivo prevenir el daño que ocurre en la piel como resultado de su exposición a la radiación ultravioleta. Los niños y adolescentes por sus características anatómicas, fisiológicas y sociales son grupos de especial vulnerabilidad en los que deben extremarse estas medidas. De hecho, entre un 50%-80% del daño inducido por exposición solar que recibe un individuo durante toda la vida se realiza durante estos periodos.

Objetivo:

Describir las distintas medidas de protección solar que la evidencia relata como útiles para la protección de los niños en los colegios e institutos.

Metodología

Revisión bibliográfica, desarrollado durante los meses de julio y agosto de 2019, en el buscador Buscam, de la biblioteca de la Universidad Católica San Antonio de Murcia, con acceso a más de 200 bases de datos para consulta, utilizando las palabras clave: radiación solar, infancia, colegio, protección solar, con la obtención de 97 artículos, que tras una evaluación crítica de los mismos seleccionamos 10 artículos para esta investigación.

Resultados:

Los niños y/o adolescentes pasan muchas horas diarias en las escuelas e institutos. La evidencia estima en un 47% la exposición solar diaria que reciben los niños mientras se encuentran al aire libre en los colegios. Las medidas de protección son: a) Físicas: protección solar, uso de ropa que protejan de la radiación UV (gorra o gorro y ropa que proteja la mayor superficie del cuerpo), aprovechar las sombras, así como, buscar que las nuevas edificaciones incluyan más sombra en el patio, a ser posible de árboles. b) Educativas: Campaña comunitarias de promoción que incluyan a los profesionales del centro, alumnos y familias. c) Organizativas: Planificar las actividades de mayor intensidad física para las horas menos calurosas del día, programar las actividades de fuerte exposición solar en los días donde la radiación sea menos intensa. d) Enfermera escolar: La figura de la enfermera escolar puede ayudar a realizar tareas de prevención y promoción de la salud en este ámbito.

Conclusiones:

Instaurar hábitos saludables desde la infancia previene la incidencia de patologías agudas de la piel, así como otros efectos que acontecen de forma tardía. Además, mejora la percepción de riesgo de los individuos, ejerciendo de agentes de salud en la comunidad. Destacamos la necesaria implicación de la comunidad educativa (padres, PAS y alumnos) en el fomento y empleo de medidas protectoras en los niños y adolescentes.

REVISIÓN DEL PAPEL DE LA ENFERMERA EN LAS CONSULTAS DE DERMATOLOGÍA

Aparicio-Corchete P, Saizar-Pildain I, Merino-Etxeberia N, Mendizabal-San Martín C, Pons-Barrau A, Hernando-Uzkudun A.

Introducción y Objetivos:

El servicio de Dermatología consta para la asistencia de sus pacientes de cinco consultas médicas, una sala de fototerapia sistémica con dos cabinas, una sala para fototerapia tópica, una sala para Molemax, fotodinámica y ecografías, una sala para Cirugía menor (quirofanillo) y una Sala de Curas de enfermería, donde se aplican los tratamientos y se realizan los procedimientos y cuidados incluidos en la cartera de servicios. Los pacientes son atendidos por nueve médicos, tres enfermeras, una auxiliar de clínica y una administrativa. En 2015, se decide revisar el papel de la enfermera en las consultas, con el objetivo de dotarle de unas funciones más autónomas dentro del equipo y procurar una mayor eficiencia en la asistencia al paciente.

Metodología:

Descripción del funcionamiento del servicio y de los grandes grupos de pacientes. Se definieron tres grandes grupos de pacientes: paciente programado para intervención quirúrgica de cirugía menor; paciente con indicación de fototerapia sistémica y/o tópica y paciente procedente de la consulta médica al que se ha indicado algún procedimiento como terapia biológica, curas, biopsias, extracciones, infiltraciones, etc. Organización del trabajo por agendas de enfermería. Se crearon 3 agendas de enfermería, una para cada grupo de pacientes, que denominamos: Cirugía Menor, Fototerapia y Sala de Curas, haciendo a cada una de las enfermeras responsable de una agenda con una rotación cuatrimestral. Definición de perfiles profesionales. Se definieron los perfiles profesionales de enfermería, uno para cada grupo de pacientes y un perfil de auxiliar. Revisión de los procedimientos más frecuentes. Se determinaron las prestaciones de cada agenda y se protocolizaron algunos procedimientos. Definición de indicadores, análisis de resultados y definición de áreas de mejora.

Resultados:

Agenda de Enfermería	Nº pacientes ene-jun 2019	Nº pacientes ene-dic 2018	Nº pacientes ene-dic 2017	Nº pacientes ene-dic 2016
FOTOTERAPIA	3594	5099	4718	4808
CIRUGÍA MENOR	1121	2098	2253	1628
SALA DE CURAS	1102	1859	1860	1345
TOTAL	5817	9056	8831	7781

Conclusiones:

La actividad se ha ido incrementando de año en año, lo que demuestra que esta nueva forma del trabajo es más eficiente. La

organización del trabajo por agendas ha conseguido ordenar y agilizar la asistencia a los pacientes. Se han detectado áreas de mejora que se irán poniendo en marcha de forma progresiva, como son: la protocolización de todos los procedimientos de enfermería, la redefinición del contenido de la enfermera responsable de la agenda Sala de Curas y sus prestaciones, la inclusión de nuevas prestaciones como llamadas de confort tras la cirugía o para información de resultados.

REVISIÓN SISTEMÁTICA DE ENFERMERÍA DURANTE EL TRATAMIENTO CON FOTOTERAPIA

Manzanares-Buendía S, Miquel-Cara I, Faura-Mateu C, Galindo-Zapata E

Introducción:

La Fototerapia (FT) es una opción terapéutica dentro del tratamiento de distintas afecciones de la piel entre las que destacamos: Psoriasis, Dermatitis Atópica grave, Esclerodermia, Micosis Fungoide y otras dermatosis. La FT consiste en la aplicación de una determinada dosis de Julios por centímetro cuadrado de piel (J/cm^2) que se ajustan dependiendo de la patología y del fototipo de cada paciente. Se realizan 3 sesiones de FT a la semana en días alternos, con un total de 20 a 35 sesiones por ciclo, dependiendo de la evolución y patología a tratar. En nuestro Servicio contamos con una cabina de rayos UVA y UVB. Además, para las patologías que afectan a manos y pies disponemos del PUVA, en este caso aplicamos Psoraleno tópico y después de unos minutos de absorción se exponen a la luz ultravioleta.

Objetivo:

Describir las recomendaciones de enfermería recogidas en un protocolo de actuación consensuado con el equipo, para el tratamiento con FT.

Metodología:

Se ha realizado una revisión bibliográfica en bases de datos (SciELO, MedLine, PubMed), limitando la búsqueda a artículos publicados entre 2010 y 2019 en español e inglés. Palabras clave: fototerapia, psoriasis, rayos UVA-UVB.

Resultados:

La FT es un tratamiento médico que precisa supervisión diaria por parte de la enfermera responsable del mismo. La continuidad (adherencia al tratamiento) durante las sesiones es muy importante para la eficacia y efectividad del mismo. No debe exponerse al sol durante el tratamiento con FT (para evitar la acumulación de rayos UVA). Utilizar siempre factor de protección solar para entrar en la cabina y para la vida diaria. Mantener la piel limpia e hidratada diariamente. Uso de gafas con filtro solar dentro de la cabina. Exponer dentro de la cabina las zonas de piel que están afectadas (resto cubiertas) y que siempre sea así para evitar la aparición de eritema solar. Contacto telefónico directo con la enfermera ante cualquier duda que surja durante la FT.

Conclusiones:

La correcta realización y cumplimiento de nuestro protocolo ha demostrado una mejoría notable en las distintas patologías dermatológicas de los pacientes que son tratados con FT en nuestro servicio. También es de gran ayuda para el diagnóstico precoz de un posible empeoramiento una vez iniciado el tratamiento. Este protocolo de revisión sistemática sobre nuestros pacientes en FT establece un mejor diálogo de consenso entre los profesionales y los usuarios.

TERAPIA FOTODINÁMICA: ABORDAJE DE ENFERMERÍA EN UN CASO CLÍNICO DE CARCINOMA BASOCELULAR

Miguel-Cara I, Manzanares-Buendía S, Galindo-Zapata E, Faura-Mateu C.

Introducción:

La Terapia Fotodinámica (TFD) consiste en la administración de un fotosensibilizante, que se acumula selectivamente en determinadas células o tejidos neoplásicos o hiperproliferativos, y al ser iluminados en presencia de oxígeno con una luz de adecuada longitud de onda producen especies reactivas del oxígeno que inducen a la fotooxidación de materiales biológicos y la destrucción celular o tisular. Es un tratamiento doloroso en el 95% de los casos. La TFD se utiliza principalmente para el tratamiento de cáncer de piel no melanoma: Queratosis Actínica, Carcinoma Basocelular y Enfermedad de Bowen. Utilizamos como fotosensibilizante el Aminolevulinato de Metilo e iluminación con lámpara LED de filtro rojo Akelite con dosis de $37 J/cm^2$. La TFD es un tratamiento médico que ejecuta enfermería mediante un sencillo protocolo de actuación: valoración del paciente y de la lesión a tratar. Curetaje previo a la aplicación del fotosensibilizante. Durante el periodo de penetración del fotosensibilizante, no realizará ninguna actividad que pueda alterar el mecanismo de acción del mismo. Infiltración de anestésico local. Protección ocular durante la iluminación con parches externos opacos o lentes intraoculares opacas. Refrescar con vaporizaciones de agua fría.

Presentación del caso clínico:

Mujer 62 años que consulta al dermatólogo por lesión cutánea en canto interno del ojo izquierdo de 10 años de evolución. En principio tratada con crioterapia sin éxito. Se realiza biopsia con resultado de carcinoma basocelular y programada para 4 sesiones de TFD con margen de 1 semana entre sesiones.

Evolución:

La paciente tolera bien el tratamiento. Su dermatólogo valora que el 90% de la lesión ha desaparecido clínicamente, restando una pápula basaloide de 4×2 mm en la zona más proximal. Se deciden 2 sesiones más con margen de 1 semana entre ambas. Tras la siguiente valoración dermatológica la mejoría clínica es total. Seguirá con valoraciones dermatológicas cada 6 meses.

Conclusiones:

Destacar la eficiencia de la TFD en lesiones cancerosas superficiales y no melanocíticas con diagnóstico precoz. Resaltar la importancia de enfermería en la adherencia al tratamiento que es doloroso y molesto en los días posteriores. En nuestro servicio, disponemos de un sencillo protocolo de curas para realizarlas de forma autónoma, y una línea telefónica para despejar dudas y verificar que los cuidados son los correctos.

TRATAMIENTO DE LA QUEILITIS ACTÍNICA CON TERAPIA FOTODINÁMICA

Del Valle-Murcia M, Montesinos-Villaescusa E.

Introducción

La terapia fotodinámica (TFD) es un tratamiento no invasivo en el que se emplea un fotosensibilizante y una fuente de luz. Las indicaciones terapéuticas aprobadas en ficha técnica son las queratosis actínicas, el carcinoma basocelular superficial y nodular, y la enfermedad de Bowen. Se han descrito buenos resultados terapéuticos de la TFD en otras lesiones cutáneas como la queilitis actínica.

Caso clínico:

Varón de 83 años que consulta por lesión en el labio inferior de años de evolución que fue refractaria a crioterapia. En la exploración física se observó una placa hiperqueratósica, no infiltrada al tacto y de disposición lineal en el bermellón del labio inferior. El diagnóstico fue de queilitis actínica y se inició tratamiento con TFD. Tras la primera sesión, la lesión se resolvió y la respuesta se mantuvo en los controles posteriores.

Discusión:

La queilitis actínica es una lesión queratinocítica premaligna que aparece en el labio inferior como consecuencia de la fotoexposición crónica. Los tratamientos descritos son múltiples, entre los que se encuentran la crioterapia, la electrocirugía, el imiquimod, la TFD y la cirugía. La respuesta terapéutica en la TFD se relaciona con la destrucción de las células premalignas tras la aplicación del fotosensibilizante y posterior irradiación. Existen dos tipos de TFD, la convencional y la luz de día. Explicamos el procedimiento de aplicación de cada una de las modalidades en nuestro centro hospitalario.

Conclusión

Presentamos un paciente con queilitis actínica tratado exitosamente con TFD. La TFD convencional es una alternativa terapéutica para el tratamiento de las lesiones queratinocíticas premalignas, como las queratosis actínicas y la queilitis actínica. Por último, explicamos el protocolo de aplicación del tratamiento en nuestro servicio.

TRATAMIENTO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN CON LA COMBINACIÓN DE VITAMINA E + ÓXIDO DE ZINC

Calero-Martínez M, Pérez-Calvo A, Murcia JA, Pereda-Hernández M.

Introducción:

Las úlceras por presión son unas heridas crónicas, es decir, un tipo de lesión que no sigue los tiempos normales de cicatrización, siendo la nutrición un aspecto fundamental para el abordaje de las heridas tanto en su prevención como tratamiento. La vitamina E constituye uno de los antioxidantes liposolubles más importantes, ya que posee la capacidad de neutralizar numerosos radicales libres de oxígeno, así como los hidroperóxidos. Se compone de derivados de tocoferoles y tocotrienoles, uno de esos tocoferoles, el α -tocoferol, tiene un poder protector de las membranas lipídicas celulares muy eficaz contra el envejecimiento cutáneo, además la vitamina E protege a la piel de las radiaciones UV, así como el tejido conectivo y sus propiedades biomecánicas. Por otro lado, tenemos el Zinc constituye un oligoelemento que se encuentra presente en la totalidad de las células, también es capaz de reducir la fase inicial de hemorragia de una herida en la piel.

Objetivo:

Conocer los efectos de la aplicación tópica de la Vitamina E + óxido de zinc sobre las úlceras por presión en pacientes geriátricos.

Métodos: Se describe un estudio clínico y control anatómico por Enfermería del Santo y Real de Caridad (Cartagena) sobre las úlceras por presión. Metodología: Limpieza de la herida con suero fisiológico combinándolo con agua oxigenada o Betadine jabonoso. Aplicación de Vea Spray de forma nebulizada y se deja 2 minutos. Aplicación de Vea Olio dentro de la cavidad de la úlcera por presión.

Aplicación de Vea Zinc por todo el perímetro de alrededor de la úlcera. Ocluir con un apósito de Linitul. Finalmente, ocluir la herida con un apósito que facilite la disminución de presión en la zona.

Resultados:

Ver imágenes en el póster.
Cicatrización y/o epitelización completa de la lesión.

Conclusiones:

Tras dos meses de tratamiento con la combinación de vitamina E + óxido de zinc, la úlcera por presión producida por una amputación ha tenido una evolución positiva sin ningún tipo de complicaciones secundarias. Dicho tratamiento se comenzó en junio y finalizó a mediados de agosto. Además, la amputación fue producida por un mal control de la diabetes mellitus tipo 2, lo cual se controló que el paciente tuviera una buena adherencia al tratamiento.

TRATAMIENTOS O INTERVENCIONES QUE MEJORAN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDADES DE DIFERENTE PREVALENCIA CON AFECTACIÓN CUTÁNEA: REVISIÓN EXPLORATORIA

Cuenca-Simón CM, Sanmartín-Jiménez O, Castellano-Rioja E.

Introducción:

Las enfermedades con afectación cutánea tienen un gran impacto en la calidad de vida de los pacientes. La baja prevalencia de las patologías estudiadas, nos lleva a la necesidad de conocer nuevas terapias de abordaje de estas patologías.

Objetivo: Revisión exploratoria de la literatura científica de los últimos cinco años (2014-2019) sobre los tratamientos o intervenciones que mejoran la calidad de vida de los pacientes con enfermedades de diferente prevalencia con afectación cutánea.

Método: Se efectuó una búsqueda de la literatura científica en las bases de datos de Pubmed y LILACS empleando los descriptores en ciencias de la salud y los operadores booleanos OR y AND. Para el proceso de selección de la muestra se aplicaron criterios de selección (inclusión / exclusión) valorados mediante la escala de JADAD. Variables a estudio: Sociodemográficas: edad y sexo; escalas para medir la calidad de vida; tratamientos e intervenciones empleadas; las propias de la revisión.

Resultados: La muestra a estudio quedó formada por 14 ensayos clínicos: 8 de Lupus, 1 del síndrome de Sjögren, 3 de Esclerodermia y 2 de Hidradenitis supurativa. No se hallaron artículos para la patología de Albinismo en los que se hubiera realizado ensayos clínicos. La edad media osciló entre los 59,04 y 15 años con predominio del género femenino. La escala más empleada para medir la calidad de vida fue QOL SF-36. El programa de actividad física destacó como la intervención más estudiada, aunque solo un punto por encima del resto de tratamientos.

Conclusiones: Los tratamientos e intervenciones estudiadas, son efectivas y mejoran la calidad de vida de los pacientes con afectación cutánea. Debido a la escasa obtención de ensayos clínicos con calidad metodológica, es imprescindible que se promueva la investigación con el objetivo de obtener una mejora de la calidad de vida en estos pacientes.

USO DE VENDAJE COMPRESIVO MULTIFUNCIONAL EN UN FLEBOLINFEDEMA SECUNDARIO. A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

Romero-Rodríguez MC, Horcajada-Reales C, Aceves-Moreno L, Navarro-Santos V, Benítez-Rayego MG, Plaza-García E.

Introducción:

Se conoce como flebolinfedema a la asociación de una insuficiencia venosa crónica con una insuficiencia linfática crónica. El flebolinfedema primario está causado por una malformación congénita que afecta al sistema linfático y venoso. El flebolinfedema secundario, mucho más frecuente, comenzaría con una insuficiencia venosa crónica que evolucionaría sobrecargando al sistema linfático y deteriorándolo. Fisiológicamente, en la insuficiencia venosa se produce un aumento de la permeabilidad capilar y de salida de líquido al intersticio, produciendo una inflamación crónica del tejido y que el sistema linfático es incapaz de absorber y controlar eficientemente. Produciendo un edema que puede volverse crónico y provocar el deterioro del sistema linfático previamente sano. A propósito de un caso clínico, se pretenden revisar los hallazgos clínicos en la exploración de los pacientes con flebolinfedema secundario que facilitan su diagnóstico, y revisar las principales intervenciones que mejoran la fisiopatología y la clínica de estos pacientes.

Presentación del caso clínico:

Mujer de 93 años con antecedentes de hipertensión, obesidad, asmática y con artrosis, presenta lesiones de piel engrosada con pápulas sólidas sobreelevadas levemente eritematosas (linfangiectasias) predominando en cara interna y posterior de ambas piernas, de varios años de evolución. Además, presenta una úlcera en cara anterior del tercio inferior de la pierna izquierda desde hace 3 meses, de 35 mm de diámetro mayor. Tras el diagnóstico de flebolinfedema secundario y úlcera en dicho contexto, se inició tratamiento con vendaje compresivo multifuncional, curas en ambiente húmedo y medidas higiénico-dietéticas y posturales.

Evolución:

Instaurando las medidas mencionadas, la úlcera se cerró en 3 semanas y los cambios cutáneos mejoraron notablemente, observándose la piel más lisa, fina y con resolución del eritema. La paciente manifestaba gran alivio y mejoría sintomática, sin prurito y sin sensación de pesadez. Tras conseguir un volumen de los miembros estable, eliminar el edema y cerrar la úlcera, se recomendó a la paciente una prenda compresiva de tejido plano, aumentando así su calidad de vida y de movimiento.

Conclusiones:

La correcta identificación de los cambios cutáneos asociados al flebolinfedema y la comprensión de su mecanismo fisiopatológico, facilita el abordaje terapéutico de estos pacientes, que tiene a la compresión terapéutica como parte angular de las intervenciones. El manejo multidisciplinar por los equipos de Enfermería, Cirugía Vasculard, Rehabilitación y Dermatología, optimizan el abordaje de estos pacientes mejorando sus vidas.

VITAMINA E COMO TRATAMIENTO TÓPICO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN

Alcaraz-Hernández N, Carrillo-García MD, Navarro-Morote S, Martínez-López E, De la Luz-Zapata MD, Murcia -Legaz JL.

Introducción:

Una úlcera por presión (UPP) es una lesión de origen isquémico localizada en la piel y tejidos subyacentes, con pérdida de sustancia cutánea, producida cuando se ejerce una presión prolongada o fricción entre dos planos duros y tiene, como consecuencia, una degeneración rápida de los tejidos. Según los últimos estudios sobre prevalencia, realizados desde el seno del Grupo Nacional para el estudio y asesoramiento en úlceras por presión y heridas crónicas (GNEAUPP), las UPP constituyen un gran problema a nivel nacional, representando un importante problema de salud pública por el elevado número de casos y su asociación con un incremento de la morbilidad y mortalidad. Existen factores asociados que contribuyen a la producción de UPP como, por ejemplo, factores fisiopatológicos, derivados del tratamiento, situacionales etc. La mayoría de ellas, un 95%, son evitables con la aplicación de unos cuidados de calidad.

Presentación del caso clínico:

Paciente varón, de 77 años. Antecedentes de interés: HTA, EPOC, Diabetes Mellitus tipo II tratada con antidiabéticos orales. Diagnosticado en 2014 de demencia tipo Alzheimer que evoluciona hasta inmovilización del paciente en enero de 2018. Dependencia absoluta para realizar cualquier actividad normal de la vida diaria. El paciente presenta buen cuidado de la piel. El 14/05/2019 se realiza visita en domicilio y se observa UPP en sacro de estadio II, con pérdida parcial del grosor de la piel, que afecta a la epidermis y dermis.

Evolución:

Se realizan visitas domiciliarias al paciente para cura de UPP de estadio II. Se comienza con ellas el 14/05 con apósito hidrocélular adhesivo especialmente diseñado para el sacro tras la limpieza de la misma. Tras no mejoría el 17/05 se utiliza Aquacel plata y se coloca apósito de espuma. Tras un mes y cuatro días y no mejoría del paciente, se procede a aplicar vitamina E y apósito de espuma desde el 21/06 hasta curación el 05/07.

Conclusiones:

Las UPP requieren de un plan básico de cuidados locales, el cual debe ir orientado a mejorar la resistencia de la piel, disminuir el efecto a la anoxia tisular y a la vez favorecer el tejido de epitelización. La vitamina E como tratamiento tópico se ha asociado con una mejoría y curación de las úlceras por presión.

Y TÚ, ¿LO SABES TODO SOBRE PIERCINGS Y TATUAJES?

Merino-Banciella N, Raja-Rodríguez E.

Introducción:

Los piercings son perforaciones en cualquier parte del cuerpo distinta del lóbulo de la oreja, en la que puedes insertar pendientes, aros u otros ornamentos. Los tatuajes son modificaciones de la piel, temporales o permanentes, que se inyectan en la dermis y que pueden tener distintas finalidades como cosméticas, decorativas, médicas etc. En la actualidad, ambos son tendencia entre la población joven; aunque éstas conllevan un gran riesgo para su piel y su salud, no les supone ningún impedimento para realizárselos. Tanto piercings como tatuajes pueden ser causantes de numerosas infecciones y enfermedades, algunas de ellas con una gravedad notoria en su piel, pudiendo llegar a provocar deformaciones, como por ejemplo un tumor.

Objetivo:

Valorar los conocimientos de una muestra de población sobre las infecciones y enfermedades que pueden causar piercings y tatuajes.

Metodología:

Realizamos una revisión bibliográfica de la literatura científica, entre 2010 y 2019, respecto a las infecciones y enfermedades producidas por piercings y tatuajes. Utilizamos una encuesta de Google con 21 ítems, en los que hemos preguntado a la población, en un periodo de 10 días, los conocimientos sobre las infecciones y enfermedades que pueden causar piercings y tatuajes.

Resultados:

Tras la obtención de 316 respuestas en la encuesta, hemos visto la falta de información que tiene la población acerca de los piercings y tatuajes; un 40% sabe que producen infecciones, y un 49,8% sabe que producen enfermedades. El 81,2% afirma que los piercings originan más infecciones y enfermedades que los tatuajes, mientras que un 49,8% considera que las enfermedades son causadas, en los dos casos, por igual. Y según la literatura revisada, el riesgo de sufrir un efecto adverso es mayor en los piercings que en los tatuajes.

Conclusión:

Tras exponer los resultados, hemos podido ver que la mayor parte de la población sabe que tanto piercings como tatuajes, pueden producir infecciones, pero no están tan seguros de que puedan originar enfermedades, especialmente los tatuajes. Con esto queremos concienciar a la población sobre los riesgos que conllevan y promover una mayor seguridad a la hora de decidir hacerse un piercing o tatuaje, estando informados de lo que pueden ocasionar.

HERIDA POSTQUIRÚRGICA DE DIFÍCIL CICATRIZACIÓN EN MIEMBRO INFERIOR

Palomar-Albert D, Zamora-Ortiz J, Ramírez- Beneyto P, Escudero-Martínez M, Díez-Fornes P.

Objetivos:

(Planteados para la resolución del caso): Exploración neurovascular. Eliminación tejido no viable. Descartar infección. Cicatrización por segunda intención.

Presentación del caso y evolución:

Se presenta el caso clínico de un varón de 51 años con HTA y DM tipo 1. En 2007 presenta fractura abierta de tibia y peroné en el miembro inferior izquierdo y se procede a la reconstrucción con injertos y colgajos autólogos múltiples. El 17 de enero de 2016 acude a la Unidad de Úlceras y Heridas del Hospital General Universitario de Valencia presentando una dehiscencia de colgajo en herida postraumática en el tercio distal del miembro inferior izquierdo presentando un lecho ulceral con características compatibles a biofilm bacteriano.

La metodología llevada a cabo fue en primer lugar realizar una exploración neurovascular que se encontraba dentro de los parámetros de normalidad y se realizó una toma de cultivo mediante frotis cuyo resultado fue positivo y se le pautó la respectiva ATB por el Servicio de Dermatología.

En segundo lugar se opta por realizar curas en ambiente húmedo (CAH) con la siguiente pauta: Limpieza con SF. Desbridamiento cor-tante del biofilm bacteriano. Fomento con polihexanida. Apósito primario de hidrocloide en malla. Apósito secundario hidrofibra de hidrocloide Ag. Vendaje semicompresivo. Se mantiene CAH con terapia compresiva durante 4 meses con una evolución favorable pero lenta y se decide combinarla con una terapia con sellos de piel autólogos, para ello los pasos fueron los siguientes: Preparación de la zona donante + infiltración local de anestésico. Exéresis del sello cutáneo de la zona donante. Implantación y sujeción del sello mediante tiras de aproximación. Se realiza la misma terapia hasta en 3 ocasiones y se decide alternar las curas con su centro de salud por comodidad del paciente hasta la cicatrización completa.

Conclusiones:

A modo de conclusión, el proceso de resolución de heridas de difícil cicatrización es el resultado de la interacción entre los factores propios de la herida/paciente, la estrategia terapéutica empleada y las habilidades y conocimientos de los profesionales. Es fundamental combinar las estrategias terapéuticas eficaces en el momento oportuno para reducir la complejidad de la herida y conseguir la cicatrización. La CAH favorece la aplicación de la terapia con sellos de piel autólogos, la cual se puede aplicar en varios episodios dentro de un mismo proceso de cicatrización.