



Extracción de tuerca de pendiente encarnada en lóbulo oreja

Silvia González Sanz (HGU Gregorio Marañón. Madrid)

Teresa Juárez Magro (HGU Gregorio Marañón. Madrid)

Revisado por: Gloria Guerrero Márquez (HGU Gregorio Marañón. Madrid)

ÍNDICE DEL PROTOCOLO

1. INTRODUCCIÓN
2. DEFINICIÓN
3. OBJETIVOS
 - 3.1. Objetivo general
 - 3.2. Objetivos específicos
4. POBLACIÓN DIANA
 - 4.1. Indicaciones
 - 4.2. Contraindicaciones
5. PROFESIONALES IMPLICADOS
6. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO
 - 6.1. Información paciente/familia
 - 6.2. Preparación del entorno
 - 6.3. Preparación de materiales
 - 6.4. Preparación del paciente
 - 6.5. Realización de la técnica
7. COMPLICACIONES
 - 7.1. Complicaciones propias de la herida
8. EDUCACIÓN PARA EL AUTOCUIDADO
 - 8.1. Curas de la herida
 - 8.2. Valorar signos de infección
 - 8.3. Cómo evitar que se incruste una tuerca de pendiente
9. REGISTRO DEL PROCEDIMIENTO
10. ACTIVIDADES RELEVANTES CON NIVELES DE EVIDENCIA
11. ANEXO
 - 11.1. Normas generales del uso de piercings en población pediátrica
 - 11.2. Complicaciones del uso de piercings en la población pediátrica
12. BIBLIOGRAFÍA

1. INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, la colocación de pendientes y piercings en diferentes localizaciones del cuerpo se ha convertido en una práctica común. La colocación de pendientes en el lóbulo de la oreja es el procedimiento más popular, y el más realizado en la edad pediátrica⁽¹⁾.

A pesar de ser una práctica común, los padres poseen pocas recomendaciones y pautas sobre cómo evitar complicaciones. Una de ellas es la incrustación en el tejido subcutáneo, quedando el pendiente rodeado de tejido, siendo necesario retirarlo para evitar infecciones. Las causas más frecuentes por las que se produce son: debidas a la mala técnica de colocación del pendiente, la falta de higiene de la zona y la localización de este. Las personas con el lóbulo grueso y carnoso tienen mayor predisposición⁽²⁻⁴⁾.

2. DEFINICIÓN

Consiste en la extracción del cierre de un pendiente, generalmente de tipo rosca, encarnado en el lóbulo de una oreja mediante métodos mecánicos o de cirugía menor.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general

Establecer una metodología para la extracción de tuerca de pendiente en el paciente pediátrico de forma segura, basándose en la evidencia científica y minimizando las posibles complicaciones derivadas de la extracción.

3.2. Objetivos específicos

- Describir el procedimiento adecuado para la extracción.
- Mostrar las posibles complicaciones de la realización del procedimiento.
- Describir la educación que deben recibir los pacientes/familia sobre el uso de los pendientes en niños y adolescentes.
- Señalar las complicaciones de la colocación de pendientes en niños y adolescentes.
- Fomentar la participación del paciente y familia.

4. POBLACIÓN DIANA

4.1. Indicaciones

Este procedimiento estará indicado en todo paciente pediátrico que precise la extracción de una tuerca de pendiente incrustada.

4.2. Contraindicaciones

No hay contraindicaciones absolutas.

5. PROFESIONALES IMPLICADOS

Los profesionales implicados en la realización de este procedimiento son:

- Personal Facultativo de Pediatría o cirugía pediátrica: son los profesionales encargados de valorar la lesión y realizar el procedimiento. En caso de considerar que la extracción es complicada, el cirujano será siempre el encargado de su realización.
- Enfermería: son los profesionales encargados de preparar y/o revisar el material necesario, realizar el procedimiento o ayudar al personal facultativo en la extracción.
- Técnicos en cuidados auxiliares de enfermería: son los profesionales encargados de la preparación del material, de colaborar en la técnica de extracción, y de la sujeción del paciente si se requiere.
- Celadores: son los profesionales encargados de la sujeción del paciente si se requiere.

6. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

6.1. Información paciente/familia

Compruebe que es el paciente correcto verificando en la pulsera de identificación los datos de filiación del registro en el servicio de admisión, y confirmando con los padres/cuidadores la identidad del paciente.

Es importante preparar al paciente y a sus padres/cuidadores para el procedimiento que se le va a realizar mediante explicaciones claras, apropiadas y adaptadas a la edad y/o el estado cognitivo.

La información que se les debe proporcionar debe contener los objetivos del procedimiento y los resultados esperados tras su realización. Para facilitar su comprensión, se pueden utilizar muñecos, dibujos o videos adaptados si se encuentran disponibles en

su unidad. Es importante responder y aclarar las dudas que puedan tener antes de llevar acabo el procedimiento. Los objetivos son: comprobar que el paciente comprende el procedimiento, disminuir el miedo y la ansiedad.

Siempre que la situación lo permita se debe obtener el consentimiento informado antes de la realización del procedimiento. El consentimiento debe quedar claramente registrado en la hoja/registro electrónico de enfermería si se ha obtenido de manera verbal o adjuntado, debidamente cumplimentado, en la historia clínica del paciente si es escrito.

6.2. Preparación del entorno

Este procedimiento es mínimamente invasivo, y será realizado generalmente en pacientes con un buen estado clínico.

Por lo tanto, es muy importante crear un entorno que sea tranquilo, que transfiera confianza al niño o adolescente. La estancia debe ser luminosa y la temperatura neutra, con el menor ruido posible. Idóneamente, la decoración de las unidades pediátricas debe ser un entorno amigable, divertido, colorido, con mobiliario adecuado y juguetes o juegos.

En este caso, es muy importante tener en cuenta medidas de distracción que deberán adecuarse a la edad del paciente y la presencia de los padres en el procedimiento, que también ayudarán a disminuir la ansiedad. Algunas de las medidas que pueden disminuir el nivel de estrés durante el procedimiento, son, por ejemplo; ponerles canciones, vídeos o dibujos que les gusten.

6.3. Preparación de materiales

Para tratar de disminuir la ansiedad anticipatoria al observar elementos desconocidos, la preparación de los materiales se realizará, en la medida de lo posible, fuera de la vista del paciente.

En un lugar limpio y accesible debe colocarse todo el material a utilizar que debe constar de:

- Guantes estériles.
- Gasas estériles.
- Apósitos estériles.
- Antiséptico local: clorhexidina al 2%.
- Suero salino fisiológico.
- Anestesia según criterio del equipo.
 - Anestesia tópica: lidocaína o mezcla eutéctica de lidocaína 2,5% y prilocaína 2,5%.

– Anestesia local: mepivacaína 1%, lidocaína 1%.

- Jeringa 2 ml.
- Aguja 25 G.
- Bisturí
- Pinza de Adson.
- Pinza mosquito recta.
- Porta-aguja.
- Sutura 5/0 o 6/0.
- Tijeras.

En el caso de que el paciente precise sedoanalgesia para la realización del procedimiento se preparará el material adicional que se requiera siguiendo el protocolo interno de cada centro.

6.4. Preparación del paciente

- Debemos comprobar que el paciente ha entendido las explicaciones del procedimiento, utilizando un lenguaje claro y adaptado a la edad.
- Favorecer la expresión de dudas clarificando pensamientos erróneos. A su vez se debe hablar con él, para que manifieste cualquier problema que pueda tener durante el procedimiento.
- Antes de realizar el procedimiento, hay que tener todo el material preparado para proceder con rapidez; en el caso de que el paciente se muestre angustiado, se puede preparar el material fuera de la estancia donde se encuentra.
- Preservar su intimidad.
- Si el paciente es colaborador puede ayudarnos a lo largo del procedimiento con alguna acción sencilla.
- Generalmente se usará anestesia local. Si se aplica anestesia tópica se debe aplicar mínimo una hora antes de la realización del procedimiento.
- Valorar el uso de sedo-analgésia por otras vías, en pacientes que se encuentren muy ansiosos o nerviosos.
- Previamente a la técnica se deben comenzar medidas de distracción, que pueden ser realizadas por un profesional sanitario o por sus padres o cuidadores.

6.5. Realización de la técnica⁽³⁾

La técnica explicada a continuación, es una de las más utilizadas, pero se puede adaptar en función de los procedimientos de cada centro.

1. Lavado cuidadoso de manos y colocación de guantes estériles.
2. Preparar el campo estéril y el material necesario.
3. Debemos tocar el lóbulo de la oreja para localizar el pendiente incrustado.
4. Desinfectar y preparar la zona: limpiar con suero salino fisiológico (SSF) y desinfectar con povidona yodada o clorhexidina.
5. Proceder a la infiltración de anestesia local si no se ha administrado anestesia tópica o hay que reforzar su efecto.
6. Modo de extracción:
 - Si la tuerca del pendiente está situada de forma muy superficial o parcialmente incrustada, coger el lóbulo de la oreja afecta, ejercer una presión mantenida con ambos dedos pulgares hacia fuera utilizando el segundo y tercer dedo de ambas manos a modo de pinza intentando desincrustar la tuerca del pendiente.
 - Si la tuerca está muy incrustada, será necesario realizar una pequeña incisión con un bisturí en la región posterior del lóbulo de la oreja afectada y repetir el proceso de desimpactación ejerciendo presión.

Una vez visualizado el pendiente, sujetar con la pinza y ejercer tracción mantenida hasta que sea posible extraer la tuerca. A veces es necesario realizar giros al mismo tiempo que se tracciona.

7. Desinfección y cierre de la herida por segunda intención o mediante puntos de sutura en caso de haber realizado una incisión amplia.
8. Colocación de un apósito sobre la zona.
9. Si se sospecha de infección local, se debe tratar con antimicrobianos tópicos (como la Mupirocina o ácido fusídico), indicados para el tratamiento de infecciones superficiales de la piel. Ante la sospecha de infecciones más graves, estaría indicado el tratamiento con antibióticos sistémicos.

7. COMPLICACIONES

7.1. Complicaciones propias de la herida⁽⁵⁾

Las complicaciones que pueden producirse son las propias de la herida:

- Sangrado de la herida: puede prevenirse efectuando hemostasia durante la intervención.
- Infecciones: para prevenir la infección es preciso desinfectar y limpiar correctamente la herida.

- Dehiscencia de la sutura (si el cierre de la herida se ha realizado con puntos de sutura): separación de los bordes antes del proceso de cicatrización.
- Pigmentación en la cicatriz: suelen darse en zonas expuestas al sol, para prevenirlas es necesario evitar la exposición solar directa sobre la cicatriz y utilizar crema solar.

8. EDUCACIÓN PACIENTE/FAMILIA

8.1 Curas de la herida⁽⁵⁾

- Lavar la herida con agua y jabón, enjuagar completamente y secar con una gasa estéril.
- No es necesario aplicar una solución antiséptica en caso de heridas pequeñas.
- Cubrir la herida con un apósito adhesivo estéril.
- Revisar la herida diariamente y cambiar el apósito hasta que la herida haya cicatrizado.
- Informar a los padres, de que la herida puede tardar en cicatrizar varias semanas.

8.2. Valorar signos de infección

Se debe explicar a los padres/cuidadores los signos a tener en cuenta y observar para reconocer cuando una herida está infectada:

- Inflamación, enrojecimiento, dolor y sensación de calor.
- Presencia de secreción purulenta.
- Inflamación de los ganglios del cuello, axila o ingle.
- Si la infección está avanzada: fiebre, sudoración, temblores.

Si se encuentra algún signo de infección, acudir a un centro sanitario.

8.3. Cómo evitar que se incruste una tuerca de pendiente

- Las tuercas y pendientes incrustados tienen una mayor incidencia si están perforados con pistolas de resorte, debido a que estas ejercen una gran presión sobre el suave tejido del lóbulo de la oreja y no pueden ser ajustadas para variar el espesor del tejido.
- Una forma de prevenir que se incruste es utilizar barras de pendientes más largas con soportes ajustables, que podrán ser usadas en niños de mayor edad, no en lactantes.

9. REGISTRO DEL PROCEDIMIENTO

Tras realizar el procedimiento, debemos registrarlo correctamente en el evolutivo de enfermería, donde detallaremos el procedimiento realizado paso a paso.

- Registros de la herida:
 - Tipo de herida.
 - Localización.
 - Tamaño.
 - Nivel de exudado/sangrado.
 - Estado de la piel perilesional.
 - Signos de infección.
 - Grado de inflamación.
 - Nivel del dolor.

Registraremos el tipo de cura que hemos realizado, además de nuestro objetivo, cierre por primera o segunda intención.

Especificaremos el material que hemos usado, el tipo de antiséptico u otros tratamientos necesarios y por último el apósito utilizado.

Si el paciente ha precisado sedación, se debe registrar el tipo de sedación utilizada, el grado de efectividad conseguido con la sedación y si se han producido complicaciones.

10. ACTIVIDADES RELEVANTES CON NIVELES DE EVIDENCIA

No se han encontrado actividades con niveles de evidencia relativas a este procedimiento.

11. ANEXO

11.1. Normas generales del uso de piercings en población pediátrica

La Academia Americana de Pediatría (AAP) recomienda posponer la colocación de pendientes hasta que el niño sea lo suficientemente independiente como para cuidar del sitio perforado¹.

- Recomendaciones sobre la colocación de pendientes en niños⁽⁶⁾:
 - Ante la decisión de colocar un pendiente a su hijo, es importante recomendar el uso de materiales hipoalérgicos, como el oro, titanio o acero quirúrgico.
 - Para evitar infecciones y la transmisión de enfermedades, se debe acudir a centros que respeten las normas de higiene y prevención de riesgos sanitarios en cuanto a las condi-

ciones del local, utensilios y materiales de trabajo. El centro debe estar autorizado para realizar esas actividades.

- Todo el material que sea utilizado debe estar estéril y ser de un solo uso o reutilizable esterilizado.
- La persona que realice el procedimiento debe mantener medidas de asepsia y desinfectar la piel antes de realizar la perforación.
- Tras la colocación del pendiente, se debe realizar una serie de cuidados: hay que lavar la herida dos veces al día, con antiséptico o agua y jabón, girando al mismo tiempo el pendiente para evitar la formación de costras y adherencias. Se debe mantener seco, evitando la humedad, el uso de cremas, maquillaje y lociones durante la cicatrización.
- Las heridas producidas por incrustación de la tuerca de un pendiente tardan en cicatrizar entre seis y ocho semanas en el lóbulo de la oreja y entre ocho a doce semanas en la zona del cartílago. Por tanto, la colocación de nuevo de un pendiente en la zona afectada debe esperar ese tiempo hasta la resolución de la hinchazón local y la disminución de la sensibilidad local que puedan producirse⁽⁴⁾.

11.2. Complicaciones del uso de piercings en la población pediátrica

- Complicaciones generales^(2, 4):
 - Ingestión del pendiente con posibilidad de aspiración.
 - Reacción alérgica.
- Complicaciones locales^(2, 4):
 - Reacción alérgica.
 - Pericondritis auricular.
 - Incrustación del pendiente.
 - Infección.
 - Deformidades cosméticas; como queloides, absceso pericondral o desgarramiento traumático.

12. BIBLIOGRAFÍA

1. Timm N, Iyer S. Embedded earrings in children. *Pediatr. Emerg. Care.* 2008;24:31-3.
2. Hyun SM. Common complications after auricular piercing in Korea: case reviews and treatment. *J. Cosmet. Med.* 2017;1:85-89.

3. Arqued Navad M, González García G. Desimpactación de pendiente. En: González García G, Rodríguez Martínez G, editores. *Semiología básica y procedimientos comunes en urgencias pediátricas*. Barcelona; 2012. p. 284-5.
4. Meltzer DI. Complications of body piercing. *South African Fam. Pract.* 2006;48: 44-47.
5. Botelho TR, São Luís F. Cirugía menor en heridas. *Rev. eure.* 2005;31:53-71.
6. Echezarreta AV, Saenz A, Sanz A, Vitoria N. Guía didáctica: seguridad de los piercings. Disponible en: https://www.aragon.es/documents/20127/674325/piercings_profes.pdf/06caa62b-af3a-171b-990d-e8442f123b5f. (Accedido: 17 julio 2020).