

# 21

REUNIÓN ANUAL  
DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA  
DE URGENCIAS DE PEDIATRÍA



## Avances en el manejo de heridas y úlceras en el niño

Dr. García Molina, P <sup>(1,3)</sup>; Balaguer López, E <sup>(1,3)</sup>; Regueira Artero, AM <sup>(2)</sup>

(1) Departamento Enfermería, Universidad de Valencia. RN HCUV.

(2) Adjunta de Enfermería H Clínico Universitario Valencia

(3) Especialistas Enfermería Pediátrica. Grupo Nutrición Pediátrica (INCLIVA). Editores UPPPDIATRÍA.org.

*“caminando juntos”*

# Índice

1. Controversia cura heridas en urgencias pediátricas
2. Adhesivos tisulares en el cierre de heridas
3. Úlceras por Presión en urgencias pediátricas

# Epidemiología

- **Ll. Sansa Pérez et al.** (*Urgencias Pediátricas. An Esp Pediatr 1996;44:97-104.*)
  - 6º diagnóstico más frecuente en SU
  - 17 casos (5% de 341 diagnósticos)
  - El 4,6% catalogadas como graves
- **Ed Oakley** (*Tratamiento de las heridas. En Tratado de medicina de urgencias pediátricas.2007, pp 91-102*)
  - Laceraciones 1/3 de las consultas en urgencias pediátricas
  - Caídas, quemaduras y mordeduras
  - Cuero cabelludo (25%) cara (25%) y mano (33%)

# Cura tradicional

“¿No es conveniente a no ser que lo indique un médico?”

ni vaselina ni hielo”, insiste. “Si hay ampollas no muy grandes, hay que aplicar una pomada antibiótica y proteger la quemadura con un apósito durante unos días”. Nunca hay que pinchar las ampollas para quitarles el líquido, ni dejarles un hilo dentro. “Si hay varias, lo mejor es acudir a urgencias”.

las heridas desde hace unas décadas. “Hoy, basta con lavar la lesión, solo con agua, y después aplicar un poco de povidona yodada (Betadine), una combinación más sencilla y con más poder desinfectante, según aseguran los manuales de primeros auxilios. Si la herida es grande, coloque una gasa por encima y acuda al hospital”.

*Post « [www.upppediatria.org](http://www.upppediatria.org) »  
Diario El País: 21 SEP 2015*



# Abordaje tisular avanzado

- Elección del plan de cura. Antes de cerrar:
  - Tipo de herida: lacerada, incisa, abrasiva.
    - Tiempo de producción: <6 horas (primaria, diferida, secundaria)
    - ¿Herida aguda o crónica –UPP-? ¿Limpia o contaminada?
  - Anestesia/analgesia/sedación
  - Profilaxis antibiótica/ vacunación
  - Limpieza:
    - Irrigación SF o agua: 100 mL, jeringa de 20 mL y catéter 20 G.
    - Antisepsia perilesional: Polihexamida vs Clorhexidina
    - Desbridamiento: cortante parcial o total. Mínimo imprescindible.



# Abordaje tisular avanzado

- Elección del plan de cura. Cierre primario o diferido:

Técnica	Ventajas	Inconvenientes
<b>Sutura</b>	Seguridad de cierre	Dolor, lentitud, reacción alta, coste alto
<b>Grapas</b>	Bajo coste Rapidez Baja reacción	Molestias para extraer Peor resultado cosmético
<b>Cintas adhesivas quirúrgicas</b>	Menor reacción Rapidez colocación Comodidad Bajo coste	Necesitan aplicación spray Baja adherencia Cierre incierto, más lento
<b>Adhesivos tisulares</b>	<b>Próxima ponencia</b>	

## ¿Pueden entrar los padres?

Angel Solà J, et al. ¿Ha aumentado la presencia de los padres durante los procedimientos invasivos en urgencias en los últimos años? An Pediatr (Barc). 2014.

# Abordaje tisular avanzado

- Plan de cura. Después del cierre o sin cerrar:
  - ¡No dejar herida o cicatriz expuesta al aire!
  - Apósitos cura en ambiente húmedo:
    - Generan el ambiente térmico, húmedo y metabólico ideal.
      - No son gasas, ni apósito de gasa, ni apósito tejido sin tejer
      - Usar apósitos baja adherencia: fácil retirada
      - ¿Aportan humedad? Depende de los objetivos del plan de cura
      - Heridas agudas o crónicas (UPP)
      - Mejor tasa de cicatrización: ↓queloides, ↑comodidad e ↓infección
      - ¿Signos de infección o colonización crítica?



A.J. Conejo-Fernández, et al. **SEIP–AEPAP–SEPEAP consensus document on the aetiology, diagnosis and treatment of bacterial skin infections in out-patients.** Anales de Pediatría 84(2).2016,

21

REUNIÓN ANUAL  
DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA  
DE URGENCIAS DE PEDIATRÍA



# ADHESIVO TISULAR EN URGENCIAS PEDIÁTRICAS



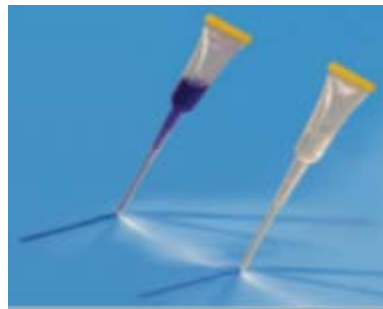
Ana M<sup>a</sup> Regueira Artero



# Adhesivo tisular

Es un adhesivo tópico para la piel, que utilizamos para el cierre de las heridas en niños y adolescentes.

Es líquido , estéril, y contiene una fórmula monomérica, que en contacto con el aire y la humedad de la piel, se polimeriza formando así una película adhesiva que se seca en unos segundos, quedando los bordes de la herida fuertemente adheridos ( como una sutura) , desapareciendo entre una y dos semanas.



# Indicaciones

Dimensiones de la herida:

- 1 a 5 cm de largo
- No afectación de planos profundos

Mecanismo de lesión :

- Cortes limpios
- Bordes lineales y lisos, fácilmente aproximables



# Inconvenientes

- En área de tensión puede producir una dehiscencia (inmovilizar)
- Zonas de flexión (articulaciones, nudillos,, nalgas...)
- Reacción a cuerpo extraño
- Poca resistencia al agua

## No utilizar

- En heridas con signos de infección
- En mordeduras de animales
- En mucosas
- En zonas con abundante vello
- En zonas expuestas a humedad continua
- En pacientes con hipersensibilidad al formaldehído o a cianocrilato





## Ventajas

- Método fácil de aplicar, sencillo y rápido
- No traumático, no produce dolor ( control psicofísico)
- Barrera antimicrobiana
- No precisa anestésico local
- No se utilizan agujas ni jeringuillas
- Evita cualquier accidente biológico ( punción)
- Ahorra material de sutura
- Buena relación coste/efectividad



## CONSEJOS A LA FAMILIA

- No aplicar ninguna medicación sobre la herida mientras no se haya desprendido la película del adhesivo

- Mantener la herida seca

- Un ligero enrojecimiento, inflamación o molestias son frecuentes e irán mejorando a medida que vaya cicatrizando

- Si aumentara el enrojecimiento, edema o dolor debe consultar con el pediatra



# 21

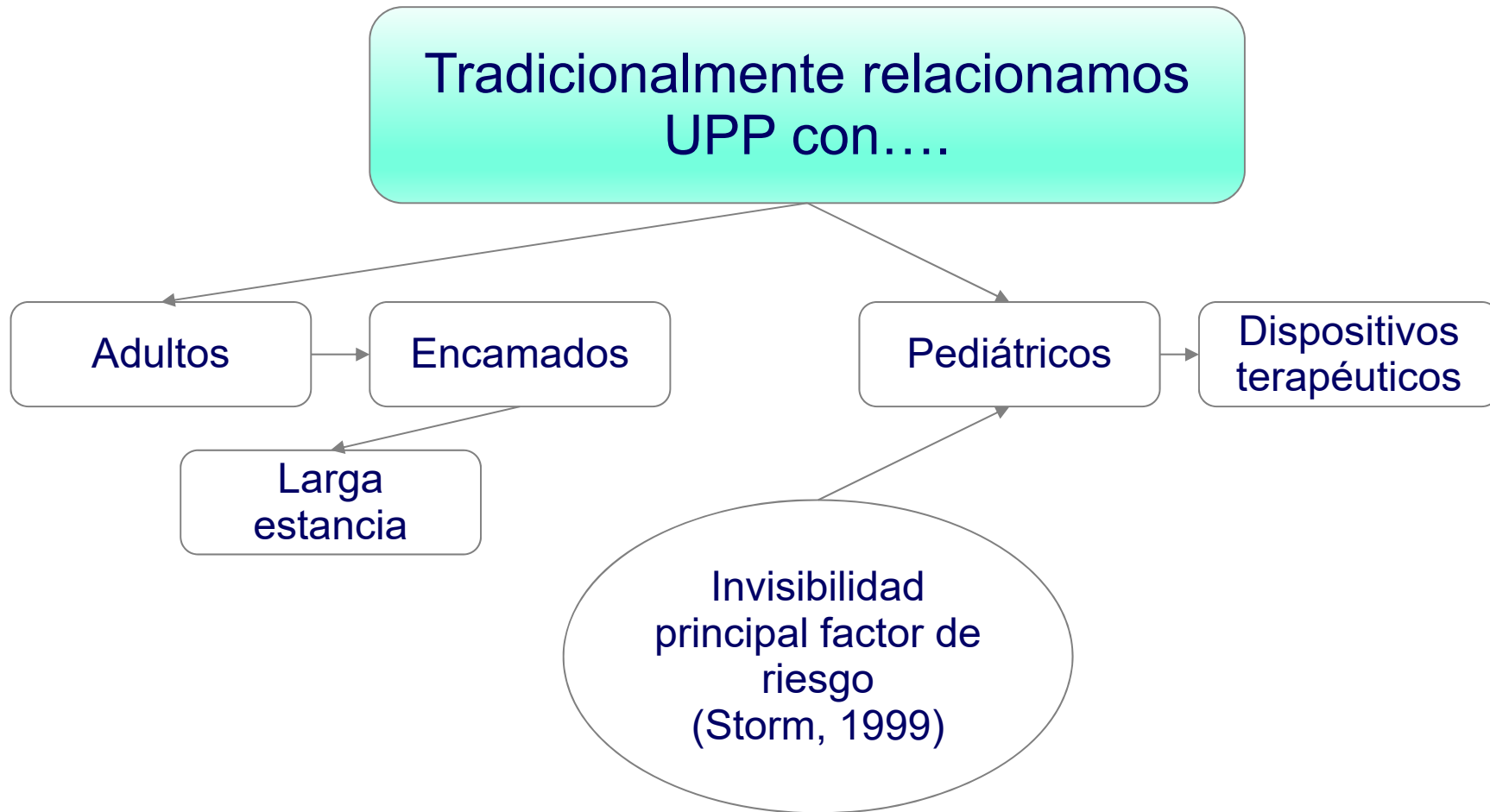
REUNIÓN ANUAL  
DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA  
DE URGENCIAS DE PEDIATRÍA



## Úlceras por Presión en urgencias pediátricas



# ¿UPP en urgencias pediátricas?



# UPP producidas por inmovilizaciones de yeso

Incidencia en torno al 15% en  
pacientes pediátricos (Illgen et al.,  
1998; Lubichy et al., 2003)

...ación....

El yeso sintético es el material que más  
presión ejerce sobre los tejidos  
(Marson & Keenan 1993, Mohler et al.  
1996, Davids et al. 1997)

La mayoría de las lesiones se  
producen en los primeros días  
(Forni C, 2009)





# Factores de riesgo relacionados

Escala Braden Q: *entre 1 mes y 14 años*

ESCALA BRADEN Q				
MOVILIDAD	1.- Completamente inmóvil.	2.- Muy limitada.	3.- Ligeramente limitada.	4.- Sin limitaciones.
ACTIVIDAD	—————→			4.- Todos los pacientes demasiado jóvenes para caminar O camina frecuentemente.
	1.- Encamado.	2.- En silla.	3.- Camina ocasionalmente.	
PERCEPCIÓN SENSORIAL	1.- Completamente limitada.	2.- Muy limitada.	3.- Ligeramente limitada.	4.- Sin limitaciones.
HUMEDAD	1.- Piel constantemente húmeda.	2.- Piel muy húmeda.	3.- Piel ocasionalmente húmeda.	4.- Piel raramente húmeda.
FRICCIÓN Y CIZALLAMIENTO	1.- Problema significativo.	2.- Problema.	3.- Problema potencial.	4.- Sin problema aparente.
NUTRICIÓN	1.- Muy pobre.	2.- Inadecuada.	3.- Adecuada.	4.- Excelente.
PERFUSIÓN TISULAR Y OXIGENACIÓN	1.- Muy comprometida.	2.- Comprometida.	3.- Adecuada.	4.- Excelente.

Puntuación ≤16 puntos **RIESGO**  
 Puntuación >16 puntos **NO RIESGO**

(Forni C, 2009)

Pacientes en tratamiento antineoplásico.

Pacientes que presentan lesiones en la piel antes de colocar la inmovilización

Presentar problemas tras la aplicación de la inmovilización

# Iniciativas de compañeros...



Imagen obtenida de: <http://www.infomecum.com>

Apósito de espuma de poliuretano estéril  
(Forni C, 2010)

Férula posterior que suspende el talón  
(Raymond Y, 2013)



Imagen obtenida de: <http://www.healio.com/>

# Iniciativas de compañeros...

Buckinghamshire Healthcare   
NHS Trust

**Advice for Patients  
with a  
Plaster Cast**

Imagen obtenida de: [www.buckshealthcare.nhs.uk](http://www.buckshealthcare.nhs.uk)

**Guía informativa para pacientes  
(Tovey P, 2014)**

**Una raya roja  
(El personal de Warrington Halton y hospitales  
NHS Foundation Trust, 2015)**



Imagen obtenida de: <http://www.whh.nhs.uk/>

# Gracias por vuestra atención

