



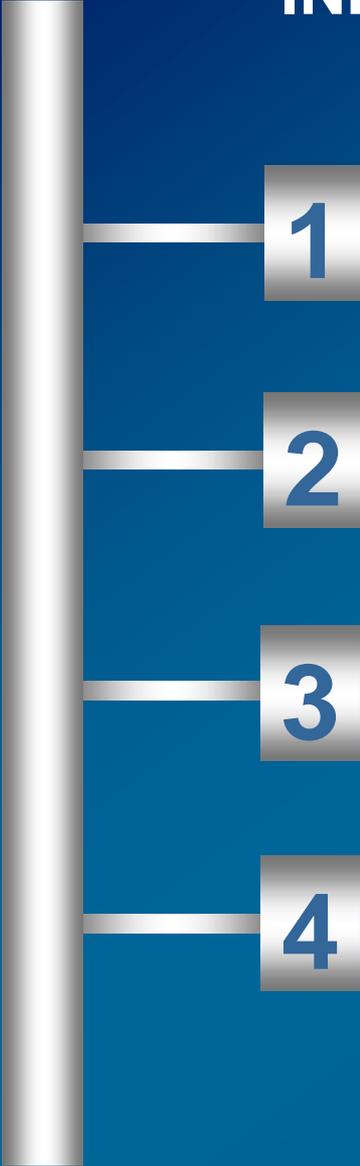
TRATAMIENTO MODERNO DE LAS HERIDAS

DIAGNOSTICO BPC



Dr. Mario Mesas Guzman
Noviembre 2010

INDICE



1

OBJETIVO

2

PRINCIPIO DE LAS MEJORES PRACTICAS

3

ACTUALIDAD EN EL DIAGNOSTICO

4

DIRECTRICES PARA SU MANEJO

INDICE



1

OBJETIVO

Identificar las técnicas diagnosticas para la la evaluación de heridas crónicas

Conocer las directrices de tratamiento en base a las guías de practica clínica en México.

ANTECEDENTES

EVITAN EL RETRAZO DE LA CICATRIZACION Y AUMENTAN LA COMPLICACION.

1. Diagnostico incorrecto de la herida



Isquemia



Infeccion

ANTECEDENTES

EVITAN EL RETRAZO DE LA CICATRIZACION Y AUMENTAN LA COMPLICACION.

1. Manejo inadecuado del tratamiento de la enfermedad concomitante



Enfermedad Arterial Periferica

ANTECEDENTES

EVITAN EL RETRAZO DE LA CICATRIZACION Y AUMENTAN LA COMPLICACION.

1. Tratamiento ineficiente de la herida



ulceras dx diabetes

ANTECEDENTES

EVITAN EL RETRAZO DE LA CICATRIZACION Y AUMENTAN LA COMPLICACION.

1. Falta de adherencia al tratamiento



ANTECEDENTES

EVITAN EL RETRAZO DE LA CICATRIZACION Y AUMENTAN LA COMPLICACION.

1. Medidas preventiva



INDICE

2

PRINCIPIO DE LAS BUENAS PRACTICAS



FUNDAMENTOS MODERNOS

HERIDA CRONICA

HERIDA CRONICA

DIAGNOSTICO

PRUEBAS DE APOYO

TRATAMIENTO

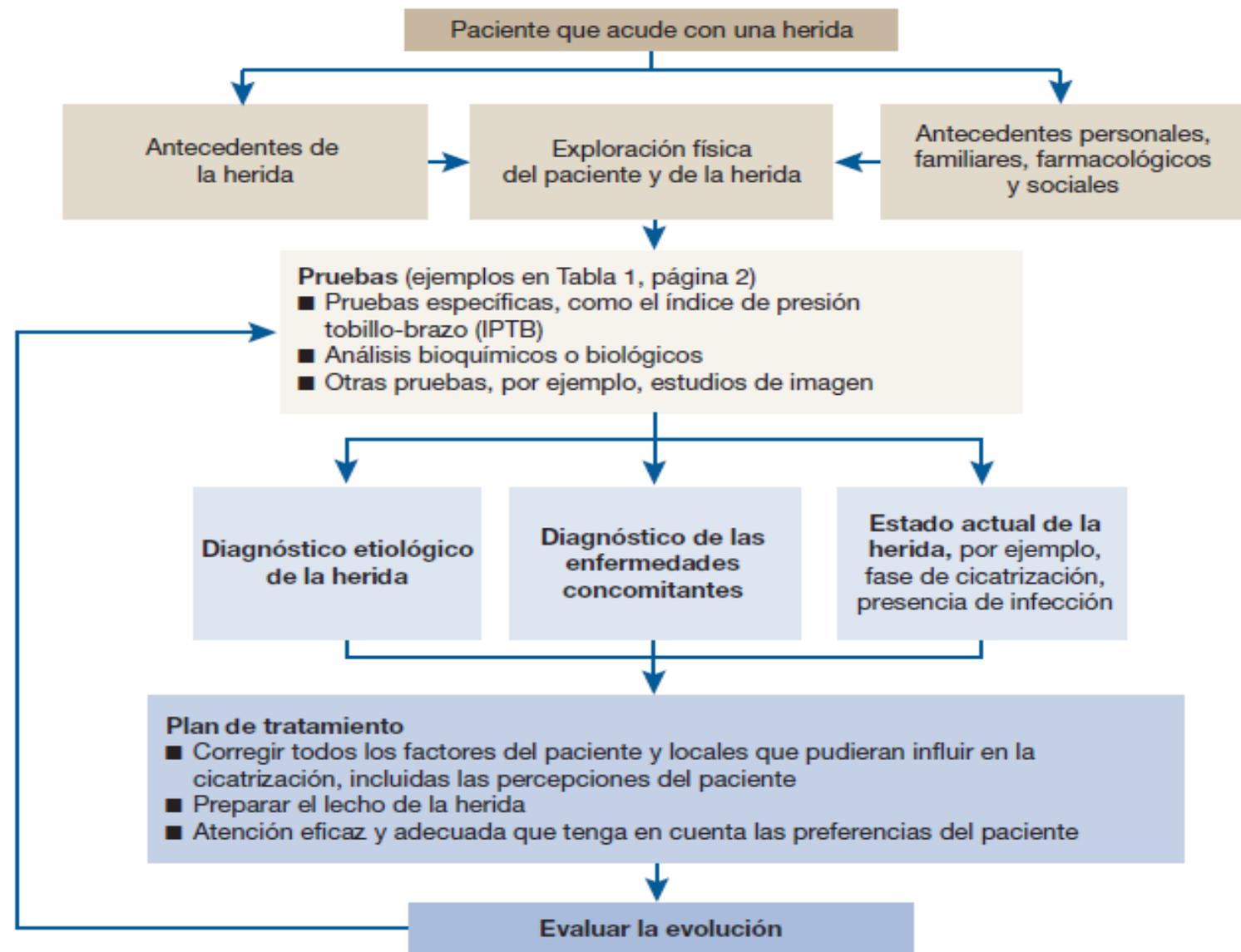
CARACTERISTICAS

Una herida crónica se define como cualquier solución de continuidad en la superficie corporal que no cicatriza a la velocidad esperada ni con el tratamiento convencional

- Etiología de la herida
- Enfermedad concomitante
- Evaluación del estado de la herida
- Tratamiento de la enfermedad

- CLINICAS
- LABORATORIO
- OTRAS

- ESQUEMA ENFERMEDAD
- EVIDENCIAS DE MATERIALES PARA EL MANEJO DE LA HERIDA
- EVALUACION DE LA EVOLUCION



Pruebas Diagnosticas Clinicas

Tipo de prueba	Directamente relacionada con la herida	Otras
Pruebas y observaciones físicas	<ul style="list-style-type: none">■ Tamaño de la herida (en dos o tres dimensiones)■ Edema, eritema y calor en la herida o a su alrededor■ Lecho de la herida – por ejemplo, tipo de tejido, exposición de hueso o tendón, color, olor■ Bordes de la herida – por ejemplo, socavado, bordes enrollados■ Características de los bordes de la herida y de la piel circundante (p. ej., las úlceras en sacabocados pueden ser arteriales; el edema, la pigmentación y la induración indican una úlcera venosa)■ Localización de la herida (p. ej., las heridas sacras pueden ser úlceras por presión, las de la pierna pueden ser arteriales o venosas)■ Color, olor, viscosidad y cantidad del exudado■ Presencia/intensidad/tipo de dolor¹	<ul style="list-style-type: none">■ Temperatura (fiebre, infección)■ Presión arterial (hipertensión)■ Exploración neurológica – reflejos y sensibilidad (neuropatía diabética)■ Pulsos arteriales, respuesta a la elevación de la extremidad y dolor de la extremidad inferior en reposo (arteriopatía periférica)

Pruebas Diagnosticas por Laboratorio

Pruebas biológicas

- Cultivo microbiológico – cualitativo y cuantitativo (infección)
- Examen histológico y citológico de la herida (vasculitis, cáncer)

- Recuento de leucocitos (infección)
- Velocidad de sedimentación globular (VSG) (inflamación, infección)

Análisis bioquímicos

- Glucosa (diabetes mellitus)
- Hemoglobina (oxigenación)
- Albúmina plasmática (desnutrición)
- Lípidos (hipercolesterolemia)
- Urea y electrolitos (función renal)
- HbA_{1c} (control a largo plazo de la diabetes)
- Factor reumatoide, autoanticuerpos (artritis reumatoide, enfermedad del tejido conjuntivo)
- Proteína C-reactiva (PCR) (inflamación, infección)

Otros

Otros

- Oxígeno – p.ej., O₂ transcutáneo (perfusión)
- Índice de presión tobillo-brazo (IPTB), Doppler arterial, angiografía (perfusión, arteriopatía periférica)
- Estudios de imagen – p. ej., radiografías, ecografía de alta frecuencia, ecografía duplex (flebopatía), TC/RM (gangrena gaseosa, osteomielitis)
- Fotopleletismografía (flebopatía)
- Valoración nutricional – p. ej., índice de masa corporal (IMC)², cuestionario de valoración nutricional abreviado (MNA-SF)³ (desnutrición, obesidad)
- Valoración psicológica – p.ej, Escala de ansiedad y depresión hospitalarias (HADS)⁴ (depresión, ansiedad)

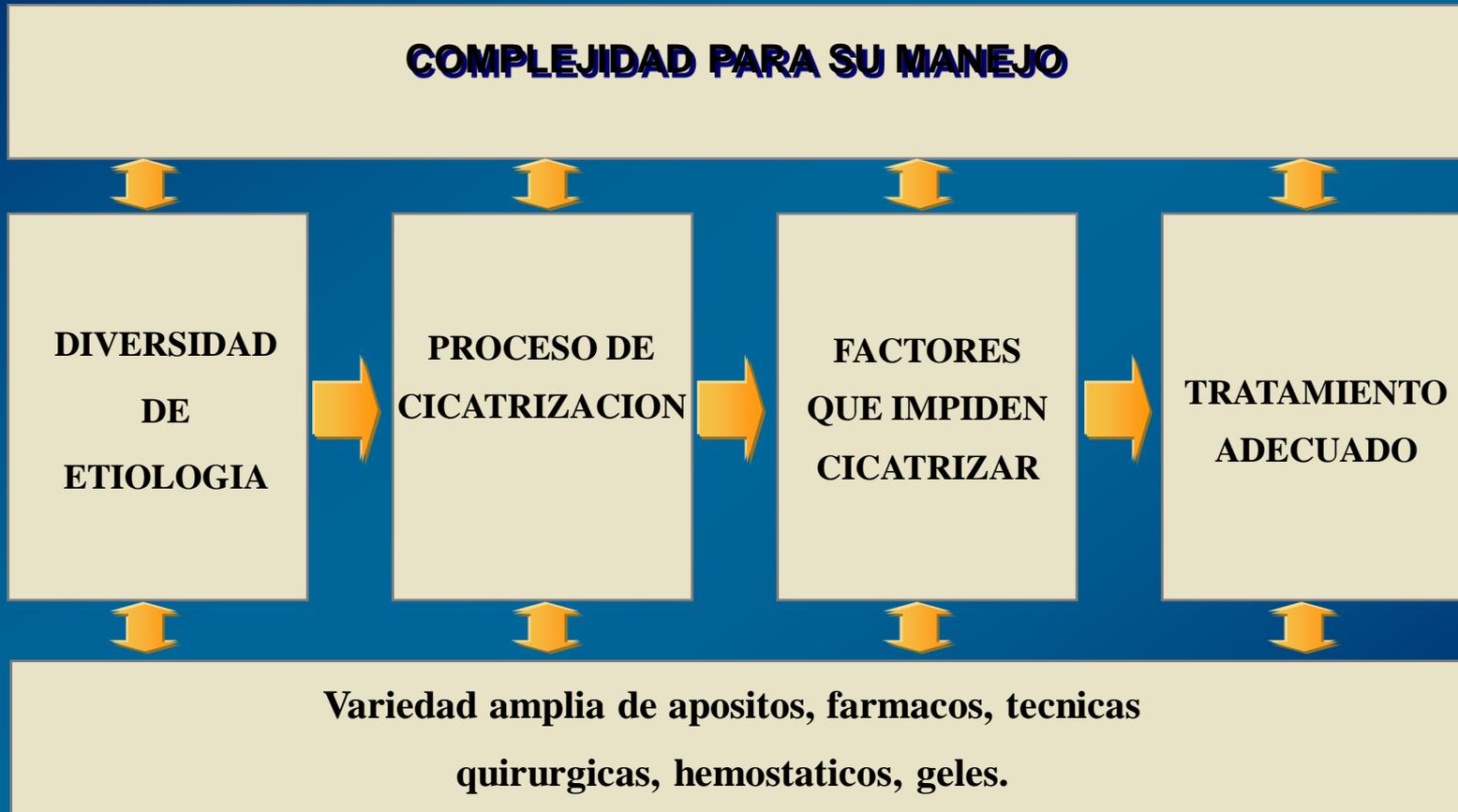
INDICE

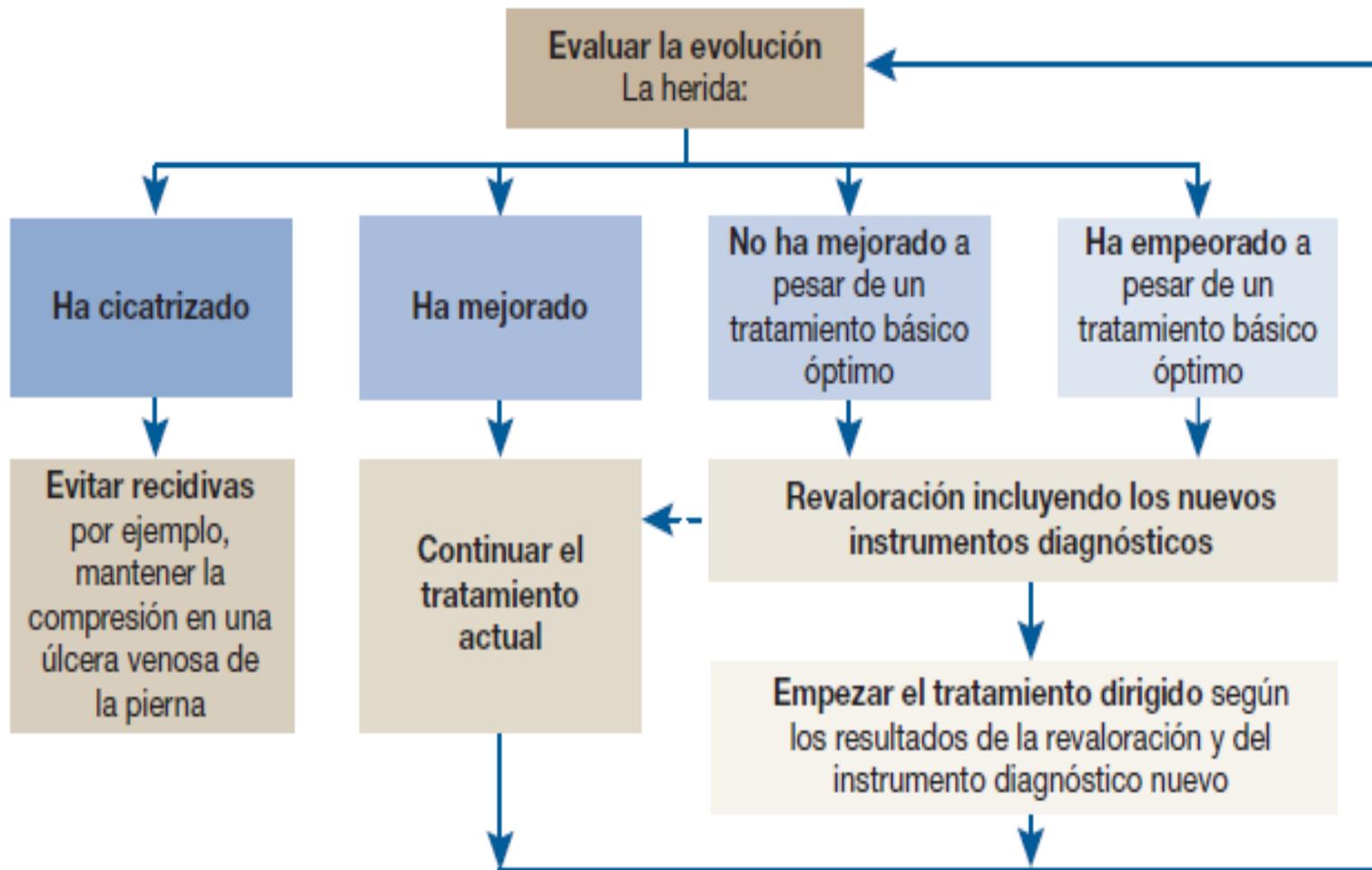


3

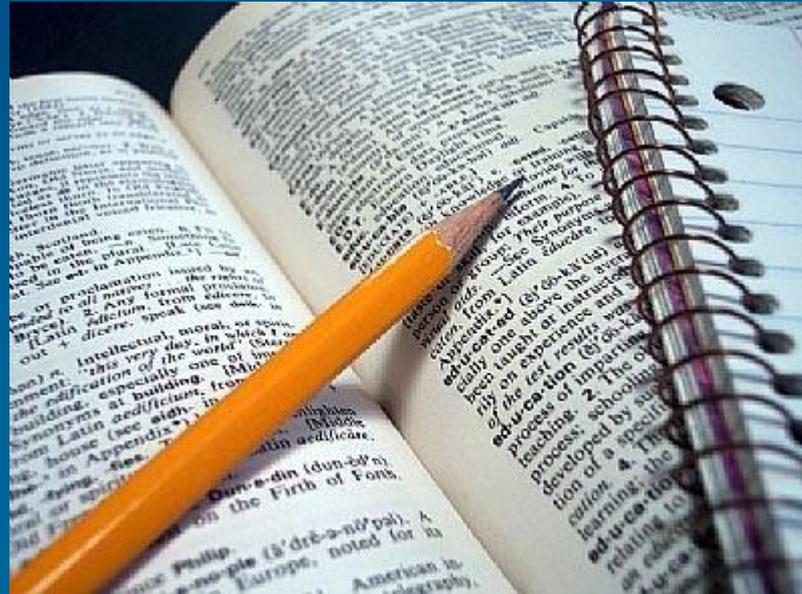
ACTUALIDAD EN EL DIAGNOSTICO

ACTUALIDAD EN EL DIAGNOSTICO





INDICE



4

DIRECTRICES PARA SU MANEJO

RECUADRO 1 | Marcadores en investigación para su uso en las heridas

- Carga bacteriana/especies microbianas específicas/biopelículas
- Liberación de citocinas en respuesta a determinados antígenos microbianos
- ADN – p. ej., polimorfismos génicos indicativos de predisposición a la enfermedad, a una mala cicatrización o a la infección
- Enzimas y sus sustratos – p. ej., metaloproteinasas de la matriz y matriz extracelular
- Hueso expuesto
- Factores de crecimiento y hormonas – p.ej., factor de crecimiento derivado de las plaquetas (PDGF), esteroides sexuales (andrógenos y estrógenos), hormonas tiroideas
- Marcadores inmunohistoquímicos – p.ej., integrinas, receptores de quimiocinas y receptores del factor de crecimiento transformador beta II para vigilar la evolución de la cicatrización
- Mediadores de la inflamación – p. ej., citocinas e interleucinas para vigilar la evolución de la cicatrización y orientar el uso de antiinflamatorios
- Óxido nítrico
- Factores nutricionales – p. ej., zinc, glutamina, vitaminas
- pH del líquido de la herida
- Especies reactivas del oxígeno
- Temperatura
- Pérdida de agua transepidérmica en la piel que rodea la herida

RECOMENDACIONES EN EL MANEJO DE HERIDAS

- Mantener Herida húmeda
- Apoyo con coadyuvantes de la granulación y epitelización
- Prevenir y evitar la infección
- Disminuir el dolor
- Aplicación de técnicas diagnósticas
- Tratamiento de acuerdo a evolución
- Adherencia al tratamiento

PATOLOGIAS QUE PRESENTAN GASTOS HOSPITALARIOS

- PIE DIABETICO
- INSUFICIENCIA VENOSA
- FISTULAS ENTEROCUTANEAS
- SINDROME DE FOURNIER
- QUEMADURAS
- ULCERAS POR PRESION
- QUISTE PILONIDAL

MANEJO AVANZADO EN LAS HERIDAS

CLASIFICACIÓN DE LOS APOSITOS SEGÚN COMPLEJIDAD

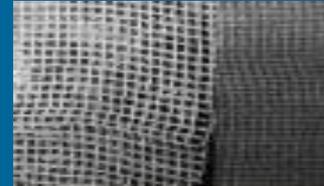
Pasivos:

- Gasas
- Apósito tradicional
- Espumas

Activos:

- Tull o Mallas de Contacto
- Apósitos Transparentes
- Espumas Hidrofílicas
- Hidrocoloides
- Hidrogel
- Alginatos

Mixtos



ELECCION DEL APOSITO SEGÚN OBJETIVOS

Debridar tejido necrótico:

- Gasa tejida (debridamiento mecánico)
- Hidrogel (debridamiento autolítico)
- Transparente (debridamiento autolítico)

Absorber:

- Gasa prensada
- Espumas pasivas y activas
- Alginatos (los más absorbentes)

Epitelizar y proteger tejido de granulación:

- Tull o Mallas de contacto
- Transparente
- Hidrocoloide

Infección:

- Gasas tejida o prensada
- Espumas pasivas y activas
- Hidrogel
- Alginatos



TRAYECTORIAS POSIBLES DEL PROCESO DE CICATRIZACIÓN

- Cicatrización Normal
- Cicatrización Patológica
 - Excesiva (queloides y cicatriz hipertrófica)
 - Insuficiente (cicatriz inestable, heridas crónicas)
- Cicatrización Inestética



ELECCION DEL APOSITO SEGÚN OBJETIVOS

Debridar tejido necrótico:

- Gasa tejida (debridamiento mecánico)
- Hidrogel (debridamiento autolítico)
- Transparente (debridamiento autolítico)

Absorber:

- Gasa prensada
- Espumas pasivas y activas
- Alginatos (los más absorbentes)

Epitelizar y proteger tejido de granulación:

- Tull o Mallas de contacto
- Hialuronatos (Na, Zn)
- Hidrocoloide

Infección:

- Gasas tejida o prensada
- Espumas pasivas y activas
- Hidrogel
- Alginatos

Hemostasia y granulación

Satin

Esponjas



BIBLIOGRAFIA

- Guia de Practica clinica de ulceras por presion hospitalaria IMSS Octubre 2009
- Guia de Practica clinica de Ulceras por Presion IMSS 2009
- Guia de Practica Clinica del primer nivel de atencion al pie diabetico IMSS 2009
- Consenso y Diagnostico de Heridas 2007 (AMCICHAC)
- Panel de expertos (Asociacion Mexicana de podologia)

GRACIAS

[mmasasguzman@yahoo.com.mx](mailto:mmesasguzman@yahoo.com.mx)