



Revisión sobre las recomendaciones de expertos en el Manejo de las Heridas en Pediatría. Parte II.

Este documento es una obra adaptada y derivada¹ del siguiente artículo de revisión creado por un panel de expertos: "BestPracticeStatement (2014) Principles of woundmanagement in paediatricpatients. London: Wounds UK. Available to download from: www.wounds-uk.com".²

El documento de revisión pretende ser una primera edición actualizada. La metodología usada en la realización de este documento ha sido mediante grupo de expertos y revisión de la literatura más actual en el momento de su redacción. Las autoras clasificaron la revisión en tres secciones:

1. Etiología, valoración y diagnóstico de las heridas en Pediatría.
2. Manejo de las heridas centrado en el niño y jóvenes.
3. Prevención y Manejo de las dermatitis del pañal.

¹ Este documento ha sido traducido, resumido e interpretado por D^a. Evelin Balaguer López (Universidad de Valencia), editora www.upppediatria.org. La autora interpreta las principales ideas que se pueden extraer del documento. Edición y revisión realizada según normativa del grupo científico 2015.

El documento ha sido revisado por D. Pablo García Molina y D. Carlos Pereyra editores www.upppediatria.org.

² Documento financiado con una beca por parte de la empresa Clinimed®, que avisa que las opiniones aquí vertidas por el panel de expertos no tienen por qué ser las de la empresa.

2. Manejo de las heridas centrado en el niño y jóvenes.

El principio fundamental del manejo de la herida es la valoración holística e integral del sistema formado por el niño/niña y su familia, con la intención de aplicar los cuidados centrados en el niño, en el joven y su familia.

- A. Analgesia: debe ser elegida de forma cuidadosa por un especialista, calculando la dosis por su peso y debe hacerse con antelación antes de la técnica. Si es necesario se utilizarán medidas no farmacológicas para reducir la ansiedad y con ello el dolor. Por ejemplo, sacar fuera de la habitación para realizar las técnicas, favoreciendo que la cama de su habitación sea un lugar seguro para el niño (Reaney and Trower, 2010). No se debe intervenir cuando el niño está comiendo. Los autores de la revisión recomiendan que los padres estén presentes en los cambios de apósitos. En el documento abogan por el uso de ibuprofeno y paracetamol –en altas dosis- y no para niños menores de 6 meses. También se habla de opioides cuando el dolor sea severo y se puede dar de forma continua si tenemos que hacer un procedimiento largo. El óxido nitroso también se puede usar pero monitorizándolo por su posible toxicidad en la médula ósea. Recomiendan el uso de sacarosa para neonatos y sedación para dolor extremo y actuaciones prolongadas.

Las medidas no farmacológicas deberían centrarse en obtener un ambiente neutro y tranquilo, pidiendo apoyo a los padres para controlar el exceso de ansiedad. En la medida de lo posible el niño debe participar de forma activa en la elección del mejor tratamiento (siempre que su desarrollo cognitivo lo permita).

- B. Formación de ampollas y desgarro de la epidermis en piel sana o perilesio-



nal: provocadas por la separación de la dermis y epidermis generando retención de líquido (ampolla o vesícula) o desgarro de la piel. en la tabla 1 se muestran los principales factores de riesgo. Esto sucede cuando se aplican apósitos o adhesivos para sujetar tubos o catéteres por ejemplo. Si el niño presenta un exceso de líquido en las ampollas, este proceso de separación puede verse incrementado. Para evitar la producción de este tipo de lesiones es necesario usar apósitos con adhesivo de silicona (sobre todo en la población neonatal). El panel de expertas también recomienda el uso de: sprays de silicona (para niños mayores a 30 días), uso de apósitos transparentes para asegurar vías, uso de férulas acolchadas sujetas con cinta no adhesiva -mejor que el esparadrapo de tela-. Cuando la piel perilesional esté irritada o lesionada usaremos apósitos de base de silicona y para sujetarlos usar vendas tubulares. En este documento especifican el uso de un limpiador con silicona que favorece la retirada atraumática del esparadrapo y el apósito.

Factores de riesgo de desgarro y formación de ampollas en la piel

- Movimientos en el sitio de la herida. Mayor riesgo en niños agitados o activos.
- Apósito muy adherente para las características de la piel perilesional.
- Técnica de retirada en apósitos inadecuada.
- Tamaño de la herida. En muchas ocasiones se recortan los apósitos al tamaño de la herida.
- Localización de la herida. Por ejemplo en protuberancias óseas.
- Efectos de algunos medicamentos. Por ejemplo, corticoides tópicos.
- Comorbilidad. Por ejemplo eczema en piel perilesional.
- Excesivo edema en piel perilesional.

Tabla 1. Procedente de Ousey et al, 2011; Koval et al, 2007)

C. **Limpieza y desbridamiento:** el panel de expertas refiere el uso de productos con polieximetilbiguanida (PHMB) como mejor forma de limpieza cuando haya sospechas de que la herida esté infectada o se valore con presencia de colonización crítica. Recomiendan usar los productos de PHMB en formato gel si hay riesgo de que la herida sea dolorosa y el lecho de la herida sea frágil y sangre con facilidad. También informan sobre dos aspectos a tener en cuenta antes de su uso:

- Vigilar las incompatibilidades entre productos de limpieza.
- El producto usado debería estar a la temperatura corporal para evitar una mayor sensación de dolor.

La piel perilesional se limpiará con agua bidestilada o potable. Y el método de limpieza debe ser sin presión. Mejor usar irrigación.

Desaconsejan el uso de limpiadores en neonatos y en heridas con sangrado fácil (por ejemplo, hemangiomas). Para la retirada de apósitos o esparadrapos también aconsejan el baño por inmersión (haciendo que corra el agua 5 minutos para retirar las bacterias acantonadas en las tuberías).

La elección del método de desbridamiento siempre será autolítico – conservador-, pero también habla del larval y quirúrgico. Para elegir debemos valorar todos los aspectos de la herida y del niño (edad), así como el tiempo del procedimiento y la pericia del clínico en los diferentes procedimientos. El autolítico para heridas no complejas es ideal, mientras que el quirúrgico sería para zonas extensas.

D. **Elección del apósito ideal:** teoría procedente de los estudios clínicos en adultos. El apósito elegido debe optimizar el entorno para la curación en ambiente húmedo de heridas. Sus objetivos serán; prevenir la infección; minimizar el dolor y el trauma; evitar el enfriamiento; y ser rentable. Para la selección del apósito ideal en pacien-



tes pediátricos el profesional clínico debe valorar la fase de cicatrización de la herida, la ubicación, cantidad de exudado, tipo de tejido, el tamaño de la herida, el riesgo de infección y nivel de colonización bacteriana o fúngica de la herida y la edad del niño (McCord y Levy, 2006).

Respecto a la herida infectada el panel de expertas recomienda:

-Si la herida muestra signos de infección local se usará tratamientos locales según protocolo. Y se avisará al miembro del equipo capacitado para elegir el mejor tratamiento.

-El uso de antimicrobianos de forma empírica o profiláctica se desaconseja en cualquiera de sus formas.

-No se deben utilizar productos con alcohol para retirar apósitos.

-No se debe usar tampoco ni clorhexidina ni povidona iodada en niños de forma habitual, especialmente en menores de 6 meses. Ambos productos pueden provocar quemaduras químicas sobre todo en menores de 6 meses.

Las siguientes recomendaciones del panel de expertas están dirigidas a la mejor selección de los apósitos. Hacen una descripción del uso de cada familia de apósitos de forma somera.

En esta parte del documento se demuestra que no se ha trabajado en exceso este tema. No pudieron argumentar su uso con pruebas irrefutables. No hay referencias bibliográficas sobre cada uno de los apósitos, por lo que estaríamos hablando de un nivel de evidencia muy bajo. Mediante panel de expertos es como han llegado a decidir las propiedades.

a) **Alginatos** con Carboximetilcelulosa para heridas de moderado y exudado elevado, en formato cinta y con plata si están infectadas. Recordar no rellenar en exceso las cavidades para evitar adherencias y límites al crecimiento. En tejido friable no usar por riesgo de sangrado.

- b) **Espumas** con base de silicona en pieles frágiles en presentaciones con plata o PHMB y no usar con poco exudado.
- c) **Apósito con miel** se usaría para rehidratar el lecho de la herida, promover desbridamiento osmótico y acción antimicrobiana. Para tejido necrótico de bajo a moderado exudado.
- d) **Hidrocoloides** para desbridamiento autolítico y heridas con bajo a moderado exudado. Se podría usar con el objetivo de limpiar heridas planas o favorecer la fase de granulación o epitelización en heridas planas sin riesgo de infección. Las versiones más gruesas las recomiendan para desbridar tejido necrótico. Riesgo de hipergranulación y maceración.
- e) **Hidrogeles** para hidratar el lecho y desbridar de forma autolítica. Para heridas sin exudado o con bajo exudado. No usar en heridas con infección anaerobia. Y evidentemente, en exceso, puede causar maceración.
- f) **Iodo**: estos apósitos tienen una potente acción antimicrobiana. Pero no deben usarse en niños menores de 6 meses. Tampoco se recomienda usar en tejido necrótico seco. Su indicación sería en heridas con colonización crítica o infectada.
- g) **Apósitos de baja adherencia** (superficie con sustancias lipocoloides o siliconas) protegen el lecho y la zona perilesional, además que se adhieren a los contornos de la herida. Se usaría con heridas tanto de bajo como gran exudado. Se pueden usar para aplicar otras preparaciones o fármacos tópicos. Pueden resecarse si se mantienen demasiado tiempo (aunque las autoras no refieren un tiempo exacto). Solo se evitaría su uso en casos de hipersensibilidad conocida a la silicona o a otro de los componentes.



- h) **Spray con silicona y libres de alcohol:** su uso estaría indicado como protección para pieles sensibles y en riesgo de desgarro o maceración.
- i) **Carbón activado:** con una indicación estética, no deben usarse en heridas secas. Informan que existen apósitos que combinan el carbón con la plata.
- j) **Polyhexamethyleneguanide (PHMB):** acción antimicrobiana. Indicado para heridas de bajo a alto exudado. Según la presentación del apósito o producto, tal vez necesite un apósito secundario. Colonización crítica.
- k) **Plata:** acción antimicrobiana. Recomendán que no se usen más de 2 a 4 semanas. No usar con sensibilidad conocida. Y existe un riesgo de causar descoloración o tatuaje.
- l) **Película de poliuretano:** es un apósito extrafino que se usa como barrera bacteriana transpirable y transparente. Se usaría en heridas sin exudado o exudado muy bajo. También como secundario para hidrogeles o productos con miel. No usar en heridas con exudados de nivel moderado o alto ni con piel perilesional frágil.

Nota de los revisores científicos UPPEDIATRIA.org:

La autora y los revisores de este documento no están de acuerdo con algunas de las recomendaciones aquí vertidas. Sugieren que la lectura de las recomendaciones mencionadas por el panel de expertas debe ser interpretada con cautela. Cada profesional sanitario responsable del cuidado de la herida debe valorar las condiciones del contexto sanitario donde se produce la intervención de cuidado.

Por ejemplo, el uso de la técnica por inmersión para retirar los apósitos debería contar con la certeza absoluta sobre la inexistencia de contaminación bacteriana de las tuberías del agua, así como la limpieza extrema de las piletas de baño o bañeras. Si hubiera cualquier duda sobre este punto no debería usarse el lavado por inmersión.

Otro ejemplo sería la limpieza por irrigación con suero fisiológico (SF). El panel de expertos no menciona su uso para la irrigación del lecho de la herida ni para la piel perilesional. El SF es un producto útil - incluido en múltiples protocolos- que también podría ser usado en la población infantil.

En todos los productos mencionados se debe evaluar si la presentación y composición permite su uso en pediatría y neonatología. Algunos de los productos comercializados avisan sobre sus precauciones o contraindicaciones en pediatría.