



# Revisión sobre las recomendaciones de expertos en el Manejo de las Heridas en Pediatría

Este documento es una obra adaptada y derivada<sup>1</sup> del siguiente artículo de revisión creada por un panel de expertos: "Best Practice Statement (2014) Principles of wound management in paediatric patients. London: Wounds UK. Available to download from: [www.wounds-uk.com](http://www.wounds-uk.com)".<sup>2</sup>

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.

<sup>1</sup> Este documento ha sido traducido, resumido e interpretado por D. Pablo García-Molina (Universidad de Valencia), editor [www.upppediatria.org](http://www.upppediatria.org). El autor 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<sup>a</sup> Esther Tierra-serra Serrano (Hospital Gregorio Marañón, Madrid) y D<sup>a</sup> Evelin Balaguer-López (Universidad de Valencia) editoras [www.upppediatria.org](http://www.upppediatria.org).

<sup>2</sup> 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.

## 1. Etiología, valoración y diagnóstico de las heridas en Pediatría.

Se clasifican y definen todo tipo de heridas en pediatría. Desde accidentes domésticos, heridas agudas, heridas por epidermolisis bullosa, hemangiomas, úlceras por presión, quemaduras, hasta heridas por malos tratos. Se hace especial énfasis en las diferencias entre la piel del niño y del adulto. Como por ejemplo, el menor espesor del estrato córneo con solo 2 a 3 capas (o ninguna en el recién nacido pretérmino - RNPT-) por 20 o 30 del adulto, la poca cantidad de grasa subcutánea del recién nacido o la floja unión dermoepidérmica.

Los autores hacen referencia a los principales factores de riesgo que facilitan la aparición de heridas relacionadas con la atención hospitalaria (tabla 1) y de sus principales comorbilidades (similares a las del adulto). Además explican la relación entre peso al nacimiento, la edad gestacional y la maduración de la piel. La piel de un RNPT que pesa más de 1000 gramos madura en 2 o 4 semanas, mientras que en los RNPT de menos de 1000 gramos la maduración ocurre hasta las 6 u 8 semanas de vida. Conocer estas fechas permite al profesional que cuida al neonato saber qué productos puede utilizar para la curación de las heridas.

Se recomienda que el plan de tratamiento y aplicación de apósitos se proporcione por escrito a padres/tutores, en un lenguaje comprensible y, en la medida de lo posible, hacer participar a los mismos de los cuidados. Si existieran más de una herida es fundamental que cada herida cuente con su propio plan de cura y registro por escrito.

Los autores reflejan la importancia del manejo de la infección, siendo primordial la consulta al profesional idóneo para la elección del antimicrobiano adecuado. En el documento no identifican a qué categoría profesional se refieren, dejando abierta la puerta a que se actúe según los protocolos de cada centro.



No pasa el documento por alto la evaluación del dolor. Este documento diferencia entre el dolor agudo y crónico, siendo el primero circunscrito a las técnicas realizadas sobre la herida (limpieza, cambio de apósito), mientras que las crónicas suelen tener una localización difusa, el dolor se mantiene en el tiempo y duelen sin necesidad de realizar técnica alguna sobre ella (por ejemplo, en cicatrices queloides).

Aconsejan el uso de escalas del dolor para niños, pero las que los autores recomiendan no están validadas en el contexto español, por lo que se podrían sugerir las escalas validadas Susan Givens o LLANTO. Aunque para niños mayores de 7 años se recomienda la escala visual analógica, cuyo uso es cotidiano. En niños sedados o inconscientes se puede monitorizar y valorar los cambios en las constantes vitales o incluso en la facies de dolor que pueda producir la intervención sobre el niño (Bauch, 2010).

Otra fuerte recomendación sería la de preguntar siempre a los padres por el dolor. Ellos son los que mejor conocen al niño y pueden informar al profesional sobre la mejoría o el empeoramiento del dolor. Será necesario formarles en la valoración del dolor y en el manejo de la ansiedad propia y la de su hijo/a.

En el registro de toda herida debe describirse la valoración de múltiples aspectos como, si la herida es crónica o aguda, la historia conductual y social del niño (características sociales de la familia), la habilidad del niño -o de sus padres- para valorar el dolor.

### Factores de riesgo en la curación de heridas

Habilidad para la termoregulación reducida.
Ratio aumentado superficie corporal peso.
Incremento de las pérdidas de agua transepidermicas.
Propensión a la rotura de la epidermis.
Aumento del riesgo de infección por falta de maduración del sistema inmunológico, renal y hepático.
Movilidad limitada.
Dificultad en la comunicación.
Diferentes formas de expresar el dolor que en el adulto.

Tabla 1. Factores de riesgo en la curación de las heridas en el medio hospitalario. (Patel and Tomic-Canic, 2014)