

MANEJO DE UNA HERIDA POR DERMATOPOROSIS EN UNA RESIDENCIA PARA PERSONAS MAYORES

AUTOR

Felipe Espinoza Arrué.

Enfermero clínico Fundación Instituto nacional de heridas, Santiago Chile

Correspondencia a: fespinoza@inheridas.cl



El término Dermatoporosis, descrito por Saurat en 2007, da cuenta de un síndrome de fragilidad cutánea crónica, el que etiológicamente se subdivide en primaria, dada por el envejecimiento, y en secundaria, cuando es precipitada por el uso de fármacos y componentes ambientales¹. Esta se caracteriza por el adelgazamiento dermo epidérmico de la piel. La pérdida de matriz extracelular (MEC) y su principal componente, el hialuronato, generan una disminución en la capacidad viscoelástica y resistencia de la piel de la persona mayor (PM) afectando la función protectora frente a estrés mecánico. Las manifestaciones clínicas comienzan habitualmente a los 60 años, consolidándose entre los 70 y 90 años², y pueden ir desde un púrpura senil a hematomas disecantes profundos¹. Si bien en la actualidad la descripción demográfica de la dermatoporosis es limitada, se cuenta con algunos estudios que atisban su epidemiología.

Se han reportado prevalencias del síndrome cercanas al 32%³ y 37,5%⁴, de lesiones purpúricas en torno a un 12,1% en mayores de 65 años⁵, mientras que los desgarros cutáneos se perfilan en torno a los 4,6% y 5,5%⁶.

Existen opciones de tratamiento para evitar el adelgazamiento de la piel evitando la atrofia y el púrpura senil⁶; sin embargo, cuando existe una herida provocada por este síndrome es común el retraso de la cicatrización y complicaciones como la infección⁶. Tomar una conducta terapéutica como la curación tradicional, puede conducir a una evolución tórpida, por lo que toma relevancia la curación avanzada ya que ofrece un ambiente húmedo fisiológico y control de la carga bacteriana.

Propósito: Evidenciar el manejo de una herida por dermatoporosis con curación avanzada en una residencia para personas mayores.

Palabras clave: Dermatorporosis- Enfermedad de la piel – Curación húmeda.

Fuente de financiamiento: El financiamiento de los insumos y de las horas de atención de enfermería fue por parte de la residencia.

Declaración de conflictos de interés: El autor declara no tener conflictos de interés.

Declaración a la privacidad y consentimiento informado: El autor ha obtenido el consentimiento informado del paciente referido a este caso clínico, el que se encuentra en su poder.

METODOLOGÍA

PM de sexo femenino de 95 años, individualizada como F.R.A, institucionalizada durante 16 años, con antecedentes de hipertensión arterial, trastorno neurocognitivo mayor, insuficiencia venosa crónica e hipotiroidismo. Presenta hematoma superficial fluctuante de aproximadamente 6 x 6 cm de extensión, causado por un traumatismo de baja energía, el cual fue parcialmente drenado, A los 11 días el hematoma reduce su extensión, 3 x 4 cm, evolucionando con 100% de placa necrótica, piel perilesional hiperpigmentada, tibia, con exudado turbio/hemático, moderado, Fotografía N°1, clasificado en Valoración de Carga Bacteriana (VACAB)⁷ en colonización crítica, Tipo 4 de la clasificación General⁸. Se inician curaciones avanzadas (conocida como curación húmeda en otras partes del mundo) con limpieza de la piel mediante arrastre mecánico con solución fisiológica tibia y jabón neutro. La limpieza del lecho de la herida se realizó con solución de Polihexanida con Betaína durante 10 minutos, se efectuó desbridamiento quirúrgico mediante bisturí, extrayendo tejido desvitalizado y restos de coágulo quedando con 30% de tejido esfacelado y 70% de tejido granulatorio, recuperándose a herida Tipo 3, clasificación Dermatorporosis: IIIa³, Tabla N°1, conti-

1

TABLA

ESTADÍOS DE LA DERMOTOPOROSIS

Etapas	Presentación
Etapas I	Atrofia cutánea, púrpura senil y pseudo-cicatrices
Etapas IIa	Laceración superficial localizada y pequeña (< 3 cm) debido a la fragilidad de la piel
Etapas IIb	Laceraciones más grandes (> 3 cm)
Etapas IIIa	Hematomas superficiales
Etapas IIIb	Hematoma disecante profundo sin necrosis cutánea
Etapas IV	Grandes áreas de necrosis cutánea con complicaciones potencialmente letales

Fuente: Tomado de Wollina (1)

nuando en colonización crítica⁷. Pulsos pedios y tibiales(+), edema(+) leve, la piel se protegió con ácidos grasos hiperoxigenados (AGHO), más un protector cutáneo, se aplicó como apósito primario miel de grado médica beneficiándose de su acción como desbridante hiperosmótico en la primera curación, posteriormente se utilizó polihexanida con betaína en gel asociado a apósito de cloruro de diaquilcarbamil (DACC) en poliéster, como apósito secundario se aplicó un apósito tradicional especial y para fijar venda semielasticada La frecuencia de curación fue de 3 veces por semana.



Pese a que la PM padecía insuficiencia venosa crónica y se sospechaba de un leve compromiso arterial, no se contaba con sistemas compresivos de baja compresión, por lo que se decidió dejarla en reposo con ejercicios pasivos. Adicionalmente a la paciente se le administró paracetamol S.O.S, máximo cada 8 horas en caso de dolor. Se programó reposo en trendelemburg 15cm, ejercicios de flexoextensión del pie, mantención de apósitos indemnes y protección con espuma en barandas del catre clínico para evitar posibles nuevos traumas.

La herida evoluciona satisfactoriamente en un corto período a colonización baja, Fotografía N°2, modificando los apósitos primarios a hidrogel amorfo con tul de petrolato, manteniendo solo hidratación de la piel circundante con AGHO. La frecuencia de curación se disminuyó a 2 veces por semana.

RESULTADOS

Desde el inicio del tratamiento hasta el cierre primario de la herida transcurrieron 37 días, iniciando curación avanzada el 02/01/24, se efectuaron un total de 15 curaciones, logrando una cicatrización completa el 07/02/24, Fotografía N°3.



DISCUSIÓN

Los resultados favorables obtenidos en el presente caso, guardan relación con la toma de decisiones basada en el conocimiento de la patología enfrentada así como en la correcta aplicación de un protocolo de curación avanzada, fundamentado en el marco del diagrama VACAB⁷, presen-

tándose como una alternativa viable y asequible frente a otras técnicas^{9,10} en el contexto de una residencia para personas mayores en Chile. Se debe considerar como limitante el acceso a insumos de curación avanzada, así como a los aditamentos que permitieran un abordaje más amplio, tal como los sistemas compresivos.

REFERENCIAS

1. Wollina U, Lotti T, Vojvodic A, Nowak A. Dermatoporosis – the chronic cutaneous fragility syndrome. Open Access Maced J Med Sci [Internet]. 2019 [citado el 27 de marzo de 2024];7(18):3046–9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31850120/>
2. Kaya G, Saurat J-H. Dermatoporosis: A chronic cutaneous insufficiency/fragility syndrome. Dermatology [Internet]. 2007 [citado el 27 de marzo de 2024];215(4):284–94. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17911985/>
3. Mengeaud V, Dautzac-Vieu C, Josse G, Vellas B, Schmitt A-M. Prevalence of dermatoporosis in elderly French hospital in-patients: a cross-sectional study: Correspondence. Br J Dermatol [Internet]. 2012 [citado el 28 de marzo de 2024];166(2):442–3. Disponible en: <https://academic.oup.com/bjd/article-abstract/166/2/442/6613819?redirectedFrom=fulltext&login=false>
4. Saurat J-H, Mengeaud V, Georgescu V, Coutanceau C, Ezzedine K, Taïeb C. A simple self-diagnosis tool to assess the prevalence of dermatoporosis in France. J Eur Acad Dermatol Venereol [Internet]. 2017 [citado el 28 de marzo de 2024];31(8):1380–6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28342195/>
5. Reszke R, Pelka D, Walasek A, Machaj Z, Reich A. Skin disorders in elderly subjects. Int J Dermatol [Internet]. 2015 [citado el 28 de marzo de 2024];54(9). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26148310/>
6. Dyer JM, Miller RA. Chronic skin fragility of aging: Current concepts in the pathogenesis, recognition, and management of dermatoporosis. J Clin Aesthet Dermatol [Internet]. 2018 [citado el 28 de marzo de 2024];11(1):13–8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5788262/>
7. Ministerio de Salud. Orientación técnica manejo integral del pie diabético [Internet]. Santiago; MINSAL; 2018 [citado el 28 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.capacitacionesonline.com/blog/wp-content/uploads/2019/07/Orientaci%C3%B3n-T%C3%A9cnica-Manejo-integral-del-pie-diab%C3%A9tico.-MINSAL-Chile-2018..pdf>
8. Ministerio de Salud. Manejo y tratamiento de heridas y úlceras: Valoración y Clasificación. Santiago: MINSAL; 2000 [citado el 29 de marzo de 2024]. Disponible en: https://inheridas.cl/wpcontent/uploads/2017/03/Guia_1_Manejo_y_Tratamiento_de_las_Heridas_y_Ulceras.pdf
9. Gomez L. Dialnet: Abordaje de un hematoma encapsulado a través de la técnica R- 8474009 [Internet]. Studenta. 2024 [citado el 28 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://es.studenta.com/content/135646606/dialnet-abordaje-de-un-hematoma-encapsulado-a-traves-de-la-tecnica-r-8474009>
10. Wounds UK.[Internet]. Londres: Omniamed Communications; 2015. Hematomas: management and treatment. 2015 [citado el 29 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://wounds-uk.com/wound-essentials/haematomas-management-and-treatment/>



CONVOCATORIA 2025

ARTÍCULOS, INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA, CASOS CLÍNICOS

La Fundación Instituto Nacional de Heridas y la Sociedad de Enfermeras Latinoamericana de Heridas (SELH), los invita a ser parte de nuestra sexta edición de la Revista Latinoamericana de Enfermeras en Heridas y Ostomias. Nuestra Revista es una publicación de visualización científica de trabajos originales sobre temas de interés para enfermería, de preferencia temas relacionados con la gestión del cuidado de las heridas. Cuenta con 4 secciones permanentes “Artículos”, “Investigación Científica”, “Voces de la Enfermería”, y “Casos Clínicos”.

Los trabajos presentados deben ajustarse rigurosamente a las “instrucciones para autores”, las que puede encontrar en la página www.inheridas.cl

Los trabajos deben ser enviados a capacitación@inheridas.cl pudiendo ser utilizado el mismo correo para cualquier duda o consulta.

**RECEPCIÓN DE TRABAJOS:
HASTA EL 30 DE ABRIL DE 2025.**

TE INVITAMOS A PARTICIPAR!!

Únete hoy mismo a la nueva generación TPN RENASYS

LBF
Insumos Médicos

SmithNephew

**RENASYS[®]
EDGE**

Sistema de Terapia
de Presión Negativa

➤ **Máxima tecnología**
Bluetooth y NFC



➤ **24 hrs de
autonomía**

**Sistema
de alarmas**

**Pantalla
digital**



- Fácil de usar
- Ligero y compacto
- Eficiencia en cada paso
- Tutoriales
- 4 modos de terapia
- Equipo Intrahospitalario y ambulatorio

ASISTENCIA
TÉCNICA

24 7



Conoce más aquí

🌐 www.LBF.cl

✉ contacto@LBF.cl

📱 [@lbf_insumosmedicos](https://www.instagram.com/lbf_insumosmedicos)