

Laura Suárez-Bárcena González^{1,*}
 José María Flores López-Ibarra²
 Sonia Medina Carretero³
 José Manuel Corral Castellanos⁴

1. Enfermera Especialista en Familiar y Comunitaria. Supervisora de área de la Gerencia de Atención Integrada de Ciudad Real (GAICR). Ciudad Real, España.
2. Enfermero Especialista en Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Real 3. Ciudad Real, España.
3. Enfermera. Centro de Salud Puertollano 3. Puertollano, Ciudad Real, España.
4. Enfermero Interno Residente en Enfermería Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Real 2. Ciudad Real, España.

*Autora para correspondencia.

Correo electrónico: lsuarezbarcena@sescam.jccm.es (Laura Suárez-Bárcena González).

Recibido el 23 de enero de 2025; aceptado el 7 de febrero de 2025.

Uso de apósito de fibra de hidrocoloide en quemadura de segundo grado: abordaje rápido y eficiente

Use of hydrocolloid fiber dressing in second-degree burns: fast and efficient approach

DOI: S1134-928X2025000300011

RESUMEN

Las quemaduras son lesiones comunes, cuya gravedad puede variar en función de la etiología, la extensión, la profundidad, la zona anatómica y las características personales y sociales de la persona afectada. Se presenta el caso de un paciente con una quemadura de segundo grado superficial, que muestra como un tratamiento basado en una correcta valoración integral y abordaje desde el inicio de la lesión con cura húmeda, permite una cicatrización eficiente sin complicaciones.

PALABRAS CLAVE: Quemaduras, atención de enfermería, enfermería de atención primaria, cicatrización de heridas.

ABSTRACT

Burns are common injuries, the severity of which can vary depending on the etiology, extent, depth, anatomical area and personal and social characteristics of the affected person. The case of a patient with a superficial second-degree burn is presented, which shows how a treatment based on a correct comprehensive assessment and approach from the beginning of the injury with moist healing, allows efficient healing without complications.

KEYWORDS: Burns, nursing care, primary care nursing, wound healing.

INTRODUCCIÓN

Las quemaduras son lesiones comunes que afectan la piel y, en casos severos, pueden comprometer tejidos más profundos. Estas lesiones suelen originarse en accidentes domésticos, de tráfico o laborales, y pueden ser provocadas por calor, radiación, electricidad, fricción o sustancias químicas¹⁻⁴.

La gravedad de una quemadura se determina por su extensión y profundidad. Esta última nos indica el grado de afectación de las capas de la piel, y las quemaduras de segundo grado superficial son las que afectan a la epidermis y a la capa superficial de la dermis, y se caracterizan por enrojecimiento, ampollas, lecho color rojizo, dolor intenso y una marcada tendencia a ser muy exudativas. En general, su tiempo de cicatrización varía de 7 a 14 días³⁻⁵.

Realizar una valoración inicial adecuada de una quemadura es esencial para un tratamiento adecuado. La cura en ambiente húmedo se debe considerar como una de las mejores opciones en el proceso de cicatrización^{3,4,6}.

El objetivo de presentar este caso clínico es exponer el abordaje terapéutico en lesiones por quemaduras de segundo grado superficial, destacando la importancia del factor humano en la cicatrización eficiente y en la

prevención de eventos adversos, promoviendo la concienciación de los profesionales sobre la relevancia del tratamiento inicial y la continuidad de cuidados.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Historia clínica

Hombre de 51 años, con buen soporte familiar, sin ayudas sociales públicas ni privadas. Independiente en las actividades básicas (Barthel, 100) e instrumentales (Lawton & Brody, 8) de la vida diaria^{7,8}.

No presenta alergias. Antecedentes de hipertensión, dislipemia y obesidad. No fuma, no consume alcohol y no realiza actividad física regularmente.

Exploración y diagnóstico

El paciente acude a urgencias de punto de atención continuada por quemadura causada por contacto con un tubo de escape. En la explo-

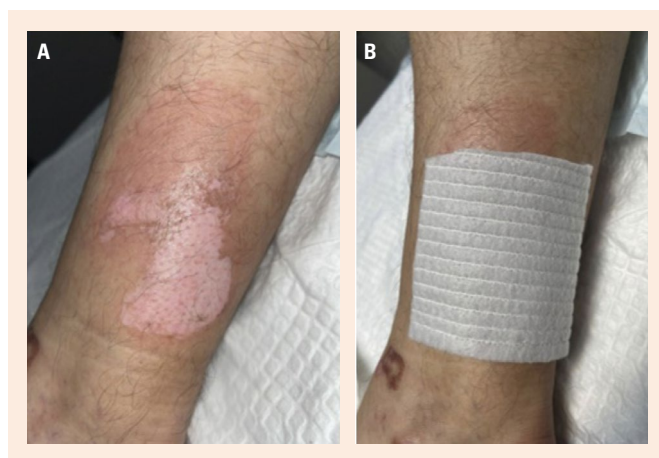


Figura 1. 6 de julio de 2024. Estado inicial de la quemadura tras higiene de la herida y desbridamiento de flictena con inicio de tratamiento con apósito de hidrofibra de hidrocoloide con plata.

ración se objetivó un eritema en la parte lateral interna de la pierna derecha.

En la valoración integral, se valora la presencia de dolor e intensidad y la necesidad de administrar vacuna del tétanos tal como se recomienda^{3,4,9}.

El enfermero que le atiende, le indica acudir a la mañana siguiente a su enfermero de referencia de atención primaria para valorar la progresión de la lesión y categorizarla de manera efectiva: es crucial valorar la herida de forma periódica en las primeras horas para observar posibles cambios en el aspecto o profundidad de la lesión⁴.

En la revisión de la lesión, el paciente presenta ampolla de contenido claro, que abarca aproximadamente un 1% de superficie corporal total quemada. Tras realizar el desbridamiento, el aspecto de la herida sugiere ser de segundo grado superficial. Para confirmarlo, se procede a llevar a cabo el signo del vello descartando una quemadura de mayor profundidad: si al tirar del pelo se opone resistencia y duele, la quemadura es superficial⁴.

Se establecen los diagnósticos de enfermería según NANDA: deterioro de la integridad cutánea (00046) y dolor agudo (00132) tanto en el momento inicial como en la posterior revisión de la lesión¹⁰.

Tratamiento y evolución

A nivel sistémico, se pauta 1 g de paracetamol vía oral cada 8 h si precisa. No requiere vacunación del tétanos.

Con respecto a la lesión, como se puede ver en la figura 1, se realizó una adecuada higiene de la herida, limpiando bien el lecho y bordes de la lesión, ya que es esencial poner a la herida en las mejores condiciones para favorecer la acción de los productos¹¹. En esta limpieza, se procede al desbridamiento de la flictena para evitar la contaminación por la flora bacteriana y permitir una correcta valoración de la quemadura. Además, si no se retira la epidermis desnaturalizada, la herida puede seguir profundizando y los antimicrobianos no actuarán adecuadamente⁴. Tras ello, tal y como se refleja, se realiza una cura en ambiente húmedo con apósito estéril absorbente de hidrofibra de hidrocoloide con plata.

El apósito AQUACEL Ag+ Extra está indicado para tratar este tipo de lesiones¹², ya que es efectivo para controlar la carga bacteriana, y es seguro al presentar una baja toxicidad y un riesgo mínimo de reacciones alérgicas¹³. Este apósito gestiona eficazmente el exudado característico de estas lesiones, lo que facilita el avance en la cicatriza-



Figura 2. 8 de julio de 2024. Debido a la saturación del apósito, se coloca doble capa con Ag+ extra.

ción al reducir la frecuencia de las curas, favorece el control del dolor y mejora el confort del paciente, y además disminuye los costes asociados a cada cura^{3,4}.

En un plazo de 24 a 72 h, dependiendo del nivel de exudado, el apósito se adhiere al lecho de la lesión. En las curas posteriores, si no se observan signos de infección, no es necesario retirar el apósito y, en caso de que el exudado supere la capacidad de absorción del apósito, puede aplicarse una segunda capa, como se ilustra en la figura 2.

Gradualmente, el apósito actúa como una costra artificial que facilita el proceso de granulación y epitelización de la herida. En las revisiones posteriores, se observará que el apósito comienza a desprenderse de forma natural conforme avanza la epitelización de la piel. Se recomienda recortar las partes del apósito que se vayan desprendiendo, dejando únicamente las zonas que permanecen adheridas. Una vez completada la epitelización, el apósito se desprenderá por completo. Todo esto queda descrito visualmente en la figura 3.

DISCUSIÓN

El apósito de hidrofibra de hidrocoloide es una opción ideal para el tratamiento de quemaduras de segundo grado superficial, que destaca por reducir la frecuencia de las curas, que se limitan a simples revisiones, y por minimizar el dolor durante el proceso de cicatrización. Además, promueve una cicatrización efectiva y ofrece una excelente relación coste-efectividad. Algo que ya se ha podido observar en quemaduras con características similares¹³.

El espaciado de los cambios de apósito en heridas con una buena progresión es vital para evitar curas innecesarias; mejorando la calidad de vida del paciente, la sostenibilidad de nuestros sistemas de salud y disminuyendo el tiempo de atención del personal.

CONCLUSIONES

Recalcar la necesidad de continuar generando conocimiento y fomentar la formación en el manejo de estas lesiones como pilar fundamental para mejorar los resultados clínicos, garantizar una atención de alta calidad al paciente y asegurar un enfoque coste-efectivo en el tratamiento de estas lesiones ■

Laura Suárez-Bárcena González, José María Flores López-Ibarra, Sonia Medina Carretero y José Manuel Corral Castellanos
Uso de apósito de fibra de hidrocoloide en quemadura de segundo grado: abordaje rápido y eficiente



Figura 3. Del 18 de julio de 2024 al 25 de julio de 2024. Ag+ extra desprendiéndose hasta completar el proceso de epitelización.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Responsabilidades éticas

Los autores del presente caso clínico declaran que no se muestran datos que permitan identificar al paciente, y que este ha prestado consen-

timiento tanto para los cuidados realizados como para el uso de datos y toma de fotografías.

Agradecimientos

Nuestros agradecimientos al paciente del presente caso, por su generosidad y su contribución a la formación de enfermeras en quemaduras.

BIBLIOGRAFÍA

- Organización Mundial de la Salud. Quemaduras. OMS; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/burns>
- Dobón Sánchez E, Falces Castillo P, Cadena Pla A, Susin Nieto B, Aranda Sarvisé L, Novellón Sobreviela MT. Caso clínico: cuidados de enfermería en quemaduras. RSI. 2024. Disponible en: https://revistasanitariadeinvestigacion.com/caso-clinico-cuidados-de-enfermeria-en-quemaduras/?utm_content=cmp-true
- Servicio Andaluz de Salud. Guía de práctica clínica para el cuidado de personas que sufren quemaduras. Junta de Andalucía; 2011. Disponible en: <https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/publicaciones/guia-de-practica-clinica-para-el-cuidado-de-personas-que-sufren-quemaduras>
- Castelleiro Roca MP, Niñón Seijas MC, Trillo Carlin ME. Guía práctica de lesiones por quemadura. Guía n.º 5. 2.ª ed. Servizo Galego de Saúde; 2024. Disponible en: https://ulcerasfora.sergas.es/Informacion/G5_Quemaduras?idioma=es
- Camisa Vicente E, Viedma Contreras S, García Montero A, Petit Jornet JM, Gombao Baldrich Y, Guinot Bachero J. Quemaduras profundas en extremidades inferiores. La importancia del factor humano: casos clínicos. Gerokomos. 2021;263:263-8.
- Jiménez Serrano R, García Fernández FP. Manejo de las quemaduras de primer y segundo grado en atención primaria. Gerokomos. 2018;29:45-51.
- Cid Ruzafa J, Damián Moreno J. Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel. Rev Esp Salud Pública. 1997;71:127-38.
- Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. Gerontologist. 1969;19:278.
- Comité Asesor de Vacunas de la AEP. Tétanos. Aepcav. Disponible en: <https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-38>.
- Diagnósticos NANDA. Listado de 267 Diagnósticos NANDA Actualizado (2024-2026). Disponible en: <https://www.diagnosticsnanda.com/>
- Convatec. Bienvenido a la Higiene de la Herida. Disponible en: <https://www.convatec.com/es-es/cuidado-avanzado-de-heridas/educacion-profesional/inicio-higiene-de-la-herida/>
- Convatec. AQUACEL® Ag+. Disponible en: <https://www.convatec.com/es-es/productos/cuidado-avanzado-de-heridas/tipo-de-herida/pc-wound-burns/aquacel-ag-plus/>
- Muñoz MR, Vallejo Rivera JM. Cura de quemaduras con hidrofibras de hidrocoloide con iones de plata (AQUACEL Ag®). Caso clínico. Hygia. 2020;(104):5-14.