

COMUNICACIONES ORALES DEL XV CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA DERMATOLÓGICA

“La piel, nuestro reflejo”. Palacio de congresos El Batel, Cartagena (Murcia). 24 - 25 octubre 2019

ANEDIDIC. Comunicaciones Orales del XV Congreso Nacional de Enfermería Dermatológica. *Enferm Dermatol.* 2019;13(38):64-73. doi: 10.5281/zenodo.3583195

ABORDAJE INTEGRAL DE UN PACIENTE INMOVILIZADO CON LESIONES POR PRESIÓN

Rio-Mosso M, Hernández-Jiménez L, Rio-Moso I, López-Jover JC, Martínez-Carrillo MJ, Ezeiza-Ramos A.

Introducción:

Actualmente las tendencias demográficas evidencian el envejecimiento de la población acompañado de un aumento de las enfermedades crónicas, incrementando la invalidez, discapacidad y minusvalía. Ante esta situación de cambio destaca la relevancia del papel del cuidador principal y implantación de cuidados integrales multidisciplinares adaptados a cada situación, con el fin de mejorar la calidad de vida del paciente y racionalizar los recursos sanitarios.

Presentación caso clínico:

Mujer que a la edad de 83 años sufre ictus (enero 2017) provocándole hemiplejía derecha y un deterioro del estado general, ocasionando una dependencia total para todas las actividades de la vida diaria. En la actualidad vive en su domicilio, asistida por su hija y una cuidadora informal a tiempo parcial.

Evolución:

Debido a la situación de dependencia, se encuentra encamada permanentemente, presentando numerosas lesiones por presión, laceraciones, infecciones recurrentes, malnutrición, anquilosamiento, caquexia y aislamiento social. A pesar de utilizar terapias avanzadas de presión negativa tópica (TPNT), es necesario la implementación de un plan integral de cuidados personalizado que contemple diferentes aspectos, como pueden ser: superficies Especiales de Manejo de la Presión (SEMP); uso de aparatos de Aire Acondicionado, para regular la temperatura de la habitación; fisioterapia con movilización pasiva, o en su defecto uso de Electro Estimulación Muscular (EMS); aporte nutricional acorde a las condiciones del paciente y sus lesiones; entrenamiento a los cuidadores sobre movilizaciones, alimentación, higiene, estimulación sensorial, cuidados de la piel, ergonomía del trabajo, ocio y tiempo libre... Todas estas medidas deben reevaluarse con una frecuencia determinada, para evitar desviaciones en el manejo de éstos pacientes.

Conclusiones:

Ante un acontecimiento que modifica las condiciones de movilidad de un paciente, se deben aplicar todas las medidas conocidas y con evidencia para evitar que se desarrollen de forma insidiosa una serie de complicaciones añadidas que hagan más difícil su abordaje. No es suficiente el uso de superficies de manejo de la presión (SEMP), de forma aislada, se debe complementar con la adopción de técnicas de fisioterapia para evitar/reducir el anquilosamiento de las articulaciones y la pérdida de tono muscular. También se deben incluir valoración de la nutrición, valoración del entorno, y de los cuidadores, en definitiva una valoración global (holística), del paciente.

CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON HERIDAS CRÓNICAS EN ATENCIÓN PRIMARIA

Samaniego-Ruiz MJ, Palomar-Llatas F.

Introducción:

Los pacientes con heridas crónicas presentan afectación en su calidad de vida (dolor, reducción de la energía, limitación del ocio y trabajo, preocupaciones, frustración, falta de autoestima, etc.) comparable con la de otras enfermedades crónicas importantes.

Objetivo:

Conocer la calidad de vida de las personas con heridas crónicas atendidas en la zona básica de salud de Benamaurel.

Metodología:

Diseño cualitativo basado en la fenomenología. El nivel de análisis fueron los individuos mayores de 15 años que presentaban heridas crónicas y eran atendidos en sus domicilios o en el centro sanitario. Se excluyeron los pacientes que residían en hogares de ancianos u otros centros de atención residencial, pacientes atendidos en unidades especiales y las personas que por diferentes motivos no pudieran llevar a cabo la entrevista (no entendieran el castellano, demencia, etc.) o no firmaran el consentimiento informado. La captación de sujetos fue llevada a cabo por un único investigador. El tamaño de la muestra estuvo condicionado por la consecución de las inquietudes de los investigadores y determinado por el criterio de saturación de la información, mediante un muestreo de suficiencia. La técnica para recoger la información fue mediante una entrevista personal semiestructurada realizada en el domicilio o en el centro sanitario. La entrevista constó de 4 preguntas abiertas. Para el análisis del contenido se transcribieron literalmente los datos recogidos, preservando el anonimato de los intervinientes mediante la codificación de cada entrevista. A continuación se discriminaron las unidades de significado y se transformaron en expresiones adecuadas para categorizar los datos. La síntesis de datos se realizó mediante nubes de palabras con ayuda del software atlas.ti 8, para mostrar los códigos más frecuentes asociados a cada categoría.

Resultados:

Se realizaron 24 entrevistas, el 75% en el centro de salud y el resto 6/24 en el domicilio del paciente. La muestra estuvo constituida por 11 hombres y 13 mujeres entre 33 y 95 años. En 1 caso se trató de pie diabético, en 4 de úlceras relacionadas con la dependencia, en 9 de úlceras vasculares y en 10 de otros tipos de úlceras. Los resultados de las unidades de análisis fueron 45 códigos y 5 categorías: conocimientos, cambios, mejoría, consejos y aspectos psicológicos.

Conclusión:

Probablemente la cuestión fundamental que explique en gran medida la calidad de vida sea el escaso nivel de conocimientos.

CALIDAD DE VIDA EN PACIENTE CON HERPES ZÓSTER EN COMPARACIÓN CON OTRAS PATOLOGÍAS CUTÁNEAS DE MENOR PREVALENCIA

Cuenca-Simón MC, Sanmartín-Jiménez O, Castellano-Rioja E.

Introducción:

El Herpes Zóster (en adelante HZ), aparece después de la primo infección por el virus de la varicela zóster, debido a que éste permanece latente en los nervios espinales o craneales. Se caracteriza por la aparición de un dermatoma vesicular doloroso. En torno a un 20% de la población puede desarrollar el HZ, aumentando esta cifra en pacientes inmunodeprimidos. Su aparición está relacionada con periodos de estrés, edad avanzada, estados de inmunodepresión y enfermedades autoinmunes, como el lupus. El tratamiento farmacológico consiste en la administración de antiviricos como: aciclovir, valaciclovir, famciclovir y brivudina; siendo la brivudina el tratamiento de elección por mayor control del dolor y su sencillez en la posología.

Presentación del caso clínico:

Mujer de 37 años de edad, inmunocompetente, enfermera en una Unidad de Cuidados Intensivos. Antecedentes de varicela a los 3 años y dismenorrea. Refiere que comenzó con la sintomatología difusa cinco días antes de la erupción del dermatoma. El inicio fue con dolor punzante intermitente en hipocondrio izquierdo de intensidad 5 en la escala VAS del dolor y disestesia en la zona desde la columna espinal hasta el ombligo, que fue en aumento y además se complicó con la aparición de una pequeña erupción de vesículas que definieron el diagnóstico. Según la escala Euroqol 5D, la calidad de vida se vio afectada durante el periodo podrómico y clínico.

Evolución y pronóstico:

Se pautó Aciclovir 50mg/g en crema y posteriormente Brivudina 125mg en comprimidos. La paciente refirió otros efectos al finalizar el tratamiento oral, tratados en el servicio de urgencias. Se elaboró un plan de cuidados de enfermería. El HZ se resolvió desde la fase podrómica hasta la resolución de la patología, en un tiempo total de veinte días.

Conclusiones:

El presente caso clínico nos ayuda a conocer en primera persona todo el proceso biopsicosocial de la paciente y la repercusión que tuvo durante la patología, viéndose reflejada en el plan de cuidados, por lo que la enfermería cobra un papel importante en el cuidado de la paciente. Además, se compara la calidad de vida con otras patologías cutáneas de baja prevalencia.

CALIDAD DE VIDA Y SATISFACCIÓN DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE URTICARIA CRÓNICA ESPONTÁNEA EN TRATAMIENTO CON AMALIZUMAB

Girón-Gutiérrez T, Aragüés-Garde M, Benedi-Bitrián C, Calvo-Priego MD.

Introducción:

La urticaria es un proceso de etiología multifactorial desencadenado por mecanismos autoinmunes y no inmunes, caracterizado por maculas y pápulas pruriginosas evanescentes, inferior a 24 horas. Hay dos tipos de urticaria: Urticaria espontánea, la cual se divide en

urticaria aguda, menos de 6 semanas de evolución y la urticaria crónica más de seis semanas de evolución. Por otro lado, existe la urticaria inducida. En algunos casos la urticaria puede acompañarse de angioedema. Es importante hacer un diagnóstico diferencial con la realización de una historia clínica, examen físico minucioso, analítica sanguínea y eliminar posibles fármacos asociados. En cuanto al tratamiento, según el consenso español, en primer lugar, se trataría con antihistamínicos de segunda generación a dosis estándar, aumentando hasta cuatro veces su dosis si es necesario. Si no existe respuesta a los mismos, el siguiente paso es el tratamiento con omalizumab (anticuerpo monoclonal). En caso de exacerbaciones dar corticoides durante un máximo de diez días.

Objetivo:

El objetivo principal es experimentar el nivel de satisfacción de los pacientes con urticaria espontánea crónica con el tratamiento con omalizumab.

Metodología:

13 pacientes diagnosticados de urticaria crónica espontánea y tratados con omalizumab en el servicio de dermatología del hospital Miguel Servet de Zaragoza. La recogida de datos se llevó a cabo a través de la cumplimentación de cinco cuestionarios: sociodemográfico, calidad de vida (DLQI, EuroQol-5D y CUQ2OI) y satisfacción con el tratamiento recibido (CRES-4).

Resultados:

El 83,33% de los participantes son mujeres. La media de edad es de 51,66 años. Solo 2 de los 13 pacientes tienen otras enfermedades coexistentes, de las cuales la HTA es común en ambos. El tratamiento con omalizumab ha sido efectivo en el 100% de los casos. Y el 100% de los participantes tiene una alta calidad de vida en el momento en que rellenaron los cuestionarios. En cuanto a la preferencia de la administración del tratamiento, el 58,33% prefieren la administración domiciliaria y el 41,66% en centro sanitario.

Conclusión:

La mayoría de la muestra son mujeres. La calidad de vida y la satisfacción de los pacientes en tratamiento con omalizumab es alta. El omalizumab es efectivo en todos los casos. No hay variación en cuanto a la preferencia de administración domiciliaria o en centro sanitario.

INCONVENIENTES DEL DIAGNÓSTICO ERRÓNEO: DERMATITIS DISHIDRÓTICA VS DERMATOFITOSIS PLANTAR. TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

Marín-Ortiz L.

Introducción:

En el amplio ámbito de la dermatología diagnosticar con certeza es, frecuentemente complicado, es un campo aún desconocido para muchos sanitarios y de difícil diagnóstico, no obstante, en determinados casos, la derivación al especialista y el uso de cultivos-biopsias, facilitarían el correcto diagnóstico y tratamiento de las lesiones, llevando asociado consigo una disminución del tiempo de tratamiento y la mejora del estado general del paciente.

Presentación del caso clínico:

Paciente de 31 años en el momento de inicio de los síntomas, mujer, sanitaria, alérgica a clindamicina, dermatitis atópica, fumadora,

sin otros antecedentes de interés. Empieza a desarrollar lesiones vesiculosas, con intenso prurito, eritema y exudación de líquido seroso al romperse de forma espontánea dichas vesículas que, posteriormente evolucionan a escamas hasta resolverse la lesión. Vista por médico de atención primaria y por dermatólogo que coinciden en diagnosticar dermatitis dishidrótica, sin emplear ningún método diagnóstico. Se inicia tratamiento con corticoides tópicos e hidratación cutánea. Transcurridos dos años con distintos corticoides, múltiples lesiones en ambos pies y sin apreciarse mejoría se procede a cultivar la biopsia de tres escamas obtenidas mediante raspado, resultando hallar presencia de hongos (esporas e hifas) pas positivos. Se diagnostica por lo tanto de dermatofitosis plantar vesiculosa. En esta patología son características las anteriormente mencionadas pequeñas vesículas, localizadas en la planta bodes de ambos pies, que al romperse forman zonas escamosas y costras melicéricas intensamente pruriginosas.

Evolución:

Se retiran corticoides locales y se procede a tratamiento con antifúngico vía oral y tópica durante un mes, además de incrementar la higiene, evitar el exceso de humedad y el uso exclusivo de calcetines de algodón sólo cuando sea necesario, mejorando notablemente las lesiones y sus síntomas.

Conclusiones:

El correcto diagnóstico dermatológico lleva asociado el tratamiento adecuado al tipo de alteración y, por lo tanto, acorta los tiempos en beneficio del paciente y del propio sistema sanitario, evitando usar tratamientos superfluos que se alargan en el tiempo y que agotan al paciente. Ha de concederse la atención necesaria a cada tipo de lesión cutánea, los métodos diagnósticos pertinentes y su correcto tratamiento, con el fin de evitar el retraso en la curación y sus correspondientes consecuencias.

CENTRO DE ENFERMEDADES INFLAMATORIAS MEDIADAS POR LA INMUNIDAD (CEIMI)

Villalpando Vargues P, Lobo Rodríguez C, Martín Díaz FM, López Esteban A, López Calleja A, Morales de los Ríos LP.

Introducción:

Centro de enfermedades inflamatorias mediadas por la inmunidad (CEIMI). El hospital Gregorio marañón ha puesto en marcha el CEIMI con un modelo de atención integral e interdisciplinar centrada en el paciente, en el que se incluyen enfermeras de practica avanzada (EPAS), así como de gobernanza clínica donde se ha incorporado la figura del paciente experto dentro de la comisión de dirección del centro. Es un centro multidisciplinar, de alta especialización que fomenta el trabajo en equipo de profesionales de diferentes especialidades.

Objetivo:

Mejorar la eficiencia, seguridad en la atención sanitaria, así como la calidad de vida de pacientes con enfermedades inflamatorias inmunomediadas (IMID). Fomentar la investigación y la docencia

Metodología:

Constitución del equipo interdisciplinar y análisis de la situación basal de los servicios implicados integrantes de las áreas de conocimiento específico: dermatología, digestivo, reumatología, oftalmología, farmacia y EPA.

próxima inclusión de los especialistas de las áreas de conocimiento compartido: psiquiatría, psicología, nutrición, cirugía general, m. Preventiva, fisioterapia, etc. La unidad cuenta con 3 EPAS, una de ellas de dermatología, estas desempeñan su actividad de forma presencial y telemática. Sus funciones son asistenciales, docentes, investigadoras y gestoras, encaminadas a: prevención y promoción de la salud, mejora en la adhesión al tratamiento, detección temprana de acontecimientos adversos y brotes de la enfermedad, disminución del número de visitas al hospital e ingresos urgentes, favorecer la continuidad asistencial, enseñanza a los pacientes sobre las características de su enfermedad y la autoadministración de terapias e investigación sobre las intervenciones llevadas a cabo (calidad de vida, bienestar general, aspectos psicosociales, eficiencia, etc.)

Resultados:

El CEIMI se inauguró en enero de 2019. Se está realizando el análisis de los datos del primer semestre de actividad, que incluye la valoración de las encuestas de calidad percibida de los usuarios del centro.

Conclusión:

Aunque no se dispone de datos cuantitativos de la actividad ejercida hasta el momento, si se puede observar el desarrollo de procesos integrados de atención al paciente, la integración de los pacientes en los procesos, así como el impulso a la Investigación sobre estas patologías y el abordaje del paciente IMID. Se hace imprescindible la integración de enfermeras de práctica avanzada dentro de los equipos interdisciplinares para conseguir la atención integral del paciente.

CONOCIMIENTO SOBRE EL MEJOR TRATAMIENTO DE LAS HERIDAS EN EL PACIENTE TERMINAL. REVISIÓN LITERARIA Y BIBLIOGRÁFICA

Pastor Orduña MI, Palomar Llatas F, Martorell Matoses S.

Introducción:

El desarrollo y el manejo de la úlcera por presión tienen un significado particular en los cuidados paliativos y al final de la vida debido a la prevalencia de problemas de movilidad y los cambios en la piel que pueden ocurrir con el envejecimiento, las enfermedades crónicas y al final de la vida. La finalidad del cuidado habitual de una úlcera por presión es promover la curación; pero en el contexto del cuidado paliativo la curación o el cierre de la úlcera es improbable. Por tanto, el enfoque de la atención deberá estar dirigido a reducir o eliminar el dolor, el olor y la infección y permitir un ambiente que pueda ayudar a promover el cierre de la úlcera, así como mejorar el auto concepto del paciente. Es importante conocer los últimos artículos escritos al respecto de cómo abordar el tratamiento del paciente y de su herida en el contexto de una muerte inminente; intentando mejorar su calidad de vida.

Objetivos:

Conocer la última literatura sobre el mejor abordaje de las UPP en el paciente terminal; y evaluar la calidad y producción de dicha literatura.

Metodología:

Mediante la el método PICO se plantea la pregunta de investigación ¿Cuál es el abordaje más idóneo en el tratamiento de las úlceras en el paciente terminal? Se realiza una búsqueda en las bases de

datos PubMed, Science Direct, Lliacs, Medline y Scielo mediante vocabulario controlado. Se extraen 2.623 artículos y tras aplicar criterios de exclusión, se obtienen 5.

Resultados/Conclusiones:

La totalidad de los artículos son de origen anglosajón, EEUU y Reino Unido, y están publicados desde 2004 a 2015. La autora más abundante en este tipo de literatura es Diane Langemo. Muestran un índice de Price bajo. En la mayoría de los artículos coinciden en las claves del tratamiento especial de las úlceras en el paciente al final de la vida, como el tratamiento del dolor y el olor, la infección y el exudado; así como la piel perilesional. Otros hablan de factores predisponentes y del tratamiento tópico más aceptable. Se hará un resumen comparativo con las conclusiones de cada artículo para conocer las claves del consenso sobre el tratamiento de estos pacientes.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES INGRESADOS EN UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN PARA PREVENIR EL DESARROLLO DE DERMATOSIS INFLAMATORIAS Y PÉRDIDAS DE INTEGRIDAD CUTÁNEA

Loro-Coello MC, Santiago-Sánchez-Mateos JL,
Fernández-Pacheco-Gallego MJ.

Introducción:

La piel es el mayor órgano del cuerpo humano y por su situación externa está expuesta a diversas agresiones, como traumatismos mecánicos, irritantes, agentes infecciosos, alérgenos y tóxicos. En nuestra experiencia, como enfermeras de dermatología, hemos detectado que muchas interconsultas que realizan desde las plantas de hospitalización, guardan relación con problemas menores de piel, fácilmente tratables y previsibles, en fases iniciales, pero que ocasionan una importante morbilidad para el paciente. En ocasiones las enfermeras, en nuestra práctica diaria, prescindimos de los cuidados básicos de enfermería, siendo estos la mejor intervención para prevenir agresiones de la piel durante el ingreso y que deberían continuar tras el alta.

Objetivos:

Queremos elaborar e implementar un protocolo de actuación en enfermería como guía básica de cuidados de la piel en el enfermo hospitalizado. Dirigido a estudiantes de enfermería y enfermeras de nueva incorporación a plantas de hospitalización. Evitar el deterioro de la integridad cutánea en pacientes hospitalizados. Conocer los distintos cuidados y estrategias preventivas para evitar el desarrollo de dermatosis. Ofrecer una atención de mayor calidad para evitar iatrogenia sobre la piel del paciente hospitalizado, disminuyendo la demanda asistencial de problemas previsibles y los costes derivados.

Metodología:

Dos fases secuenciales:

Fase 1: Desarrollo del protocolo de cuidados de la piel por parte de enfermería con la colaboración de especialistas en Dermatología.

Fase 2: Implementación del programa de prevención y cuidados básicos de la piel del paciente hospitalizado.

Resultados:

En el momento actual, sólo hemos desarrollado el protocolo de medidas de cuidado de la piel del paciente ingresado en consenso con profesionales sanitarios dedicados a la Dermatología. Está

pendiente la fase 2 de implementación de dicho protocolo en nuestro hospital.

Conclusiones:

Hemos detectado necesidades de formación y de recordatorio en estudiantes de Enfermería, enfermeras y auxiliares de enfermería, respecto al cuidado y prevención de dermatosis en el paciente hospitalizado. Los profesionales de enfermería de Dermatología aportan su experiencia a través de la redacción de este protocolo y colaborarán en su implantación entre el personal de las plantas, con vistas a mejorar la calidad asistencial y el manejo integral del paciente hospitalizado.

EFFECTIVIDAD DE LA TERAPIA PERCUTÁNEA DE INDUCCIÓN DE COLÁGENO (MICRONEEDLING) EN EL TRATAMIENTO DE CICATRICES POST-ACNÉICAS O POSTQUIRÚRGICAS HIPERTRÓFICAS

López-Muñoz C, González-Gil D, Rivas-Ruiz F.

Introducción:

La terapia de inducción de colágeno a través de la micropunción (microneedling) es un procedimiento que permite la formación de miles de canales microscópicos a través de la epidermis con el objeto de estimular la neoformación de colágeno y permitir la administración de activos terapéuticos. Nos planteamos la necesidad de tratar con este procedimiento, aquellas cicatrices inestéticas en la cual hay un proceso de cicatrización normal, pero por su ubicación, dirección o técnica de reparación, no se obtienen resultados estéticos aceptables para la persona, causándole baja autoestima o un trastorno de la imagen corporal.

Objetivos:

Evaluar la efectividad de la terapia de inducción de colágeno en pacientes con cicatrices postacnéicas o postquirúrgicas hipertróficas. Mejorar la imagen corporal y la autoestima de los pacientes.

Metodología:

Estudio piloto cuasi-experimental pre-post. Se seleccionaron 5 pacientes de forma no aleatoria derivados del Hospital Costa del Sol de Marbella. Los criterios de inclusión fueron: pacientes mayores de edad, consentimiento informado firmado, con diagnóstico de trastorno de la imagen corporal y/o baja autoestima, con cicatrices por acné o post-quirúrgicas. Los criterios de exclusión fueron: patología dermatológica activa, cicatrices inmaduras, menos de 6 meses desde finalización de tratamiento con isotretinoína, embarazadas o en período de lactancia materna. Las variables explicativas fueron: edad, género, tipo de cicatriz, Índice de Calidad de Vida en Dermatológica (DLQI) y Escala de Cicatrices Vancouver (VSS). Como variables de resultado: grado de satisfacción, DLQI, VAS y Escala Likert para los NOC Verbalización de autoaceptación y Satisfacción con el aspecto corporal. Se tomaron fotos pre y post procedimiento para evaluar el aspecto de las cicatrices. Se realizaron 3 sesiones de microneedling durante los periodos 1 de julio al 15 de agosto del 2019. Las sesiones se realizaron cada 15 días empleando microneedling con centella asiática. El estudio cumplió con las normas bioéticas requeridas.

Resultados:

Se realizó análisis estadístico empleando la prueba de los rangos con signo de Wilcoxon y se obtuvo una p de 0,042, es decir, hubo una reducción significativa entre valores pre-post tratamiento.

El grado de satisfacción fue del 100% con una notable mejoría en el estado emocional de los pacientes.

Conclusiones:

La terapia percutánea de inducción al colágeno favorece la regeneración tisular en cicatrices post-acnéicas y post quirúrgicas hipertróficas. Los pacientes tratados están satisfechos con los resultados y mejoran su percepción de la imagen corporal.

FOTOTERAPIA UVB DE BANDA ESTRECHA EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA

González-Delgado S, García-Muñiz M, Taboada-Suárez AM.

Introducción y objetivos:

La Ultravioleta B de banda estrecha (UVB-BE) es una opción de tratamiento en patologías dermatológicas como la psoriasis, dermatitis atópica o vitiligo entre otras. En el estudio que les presentamos, tratamos de describir las características de la población pediátrica atendida durante los 11 años que llevamos realizando tratamientos de fototerapia en el Hospital Universitario de Cabueñes.

Metodología:

Hemos realizado un estudio observacional descriptivo retrospectivo de la población pediátrica (2- 18 años) tratada con UVB-BE (311-313 nanómetros) en este hospital, entre enero de 2008 y marzo de 2019. Hemos realizado una revisión bibliográfica en Pubmed de los últimos 5 años con los Mesh: phototherapy and preschool/child/adolescent; En Index, Medes y Dialnet ampliamos la búsqueda utilizando el DeCs: fototerapia.

Resultados:

La muestra la forman un total de 63 niños: 29 niños y 34 niñas, con edades comprendidas entre los 3 y los 17 años, con una media de edad de 11.8 ± 3.4 años. Por grupos de edad: 4 preescolares (2-5 años), 35 niños (6-12 años) y 24 adolescentes (13-18 años). Según patologías, la más frecuente fue la dermatitis atópica (28 pacientes), seguida por la psoriasis (21), el vitiligo (9), la pitiriasis liquenoide(4) y el liquen plano extenso(1). Se logró una mejoría con el tratamiento en un 94% de los casos. El efecto secundario más frecuente fue el eritema leve (30 niños), seguido de picor (6), un caso de mareo y otro de aparición de grietas en las placas de psoriasis.

Conclusiones:

La UVB-BE es un tratamiento eficaz y seguro para utilizar en la población pediátrica donde los tratamientos tópicos resulten insuficientes. Los estudios coinciden en su seguridad, no se ha encontrado un mayor riesgo de cáncer cutáneo asociado a su uso. Llama la atención el alto porcentaje de mejoría tras el tratamiento. También es destacable, aunque no se pueda analizar cuantitativamente, el hecho que la unidad de fototerapia está a cargo de enfermería y además de la aplicación de la UVB-BE, se refuerza constantemente la importancia de los cuidados (higiene, hidratación, manejo del picor...), el control de los tratamientos tópicos médicos pautados, así como resolución de dudas de niños y padres; creemos que esto también ayuda al mejor control de la patología.

IONTOFORESIS EN EL SÍNDROME DE DESCAMACIÓN CUTÁNEA ACRAL

González-Delgado S, Tuyá-de Llanos M, Rodríguez Díaz E.

Introducción:

El síndrome de descamación cutánea acral, también conocido como PSS acral (Peeling skin syndrome), es una enfermedad rara de la que hasta el momento se han descrito unos 40 casos. Se caracteriza por la aparición desde el nacimiento o la primera infancia de una descamación continua en láminas de la capa más superficial de la piel. Uno de los factores agravantes de la enfermedad es la humedad. Para disminuir esa humedad, en nuestro hospital hemos aplicado una técnica conocida como iontoforesis, la cual, mediante una corriente eléctrica de bajo voltaje, provoca una disminución de la sudoración.

Presentación del caso clínico:

Niño de 7 años que desde el nacimiento presenta episodios repetidos de exfoliación cutánea laminar intensa, tras lesiones ampollas fugaces, sin signos inflamatorios acompañantes; diagnosticado de Peeling skin syndrome, variedad acral y confirmado por estudio del gen TGM 5 que reveló mutación en el mismo.

Evolución:

Describimos en este póster el desarrollo del tratamiento que logró una mejoría de las lesiones descritas a partir de la 4ª sesión y sin efectos secundarios para el paciente. Estuvo realizando sesiones en la unidad desde enero a mayo de 2015, continuando posteriormente el tratamiento en su domicilio. A lo largo de estos años, en las revisiones clínicas anuales se mantiene la mejoría.

Conclusiones:

La iontoforesis no aparece descrita como opción de tratamiento en los casos de PSS acral, pero en casos de que haya hiperhidrosis (exceso de sudoración) asociada, puede ser una opción (como describimos en este caso).

LA GAMIFICACIÓN COMO RECURSO FORMATIVO EN EL MANEJO DE APÓSITOS PARA CURA EN AMBIENTE HÚMEDO EN EL SERVICIO GALLEGO DE SALUD

Calvo-Pérez AI, Fernández-Segade J, Cimadevila-Álvarez MB, Delgado-Fernández R, Rumbo-Prieto JM, Alonso-Fachado A.

Introducción:

El concepto de gamificación hace referencia a la introducción del juego como metodología para el aprendizaje, aumentando el potencial didáctico por sus implicaciones en el ámbito motivacional y de diversión. En los videojuegos se han de tomar decisiones continuamente siguiendo unas reglas para alcanzar los distintos niveles del ranking, recibiendo respuestas de los sistemas de retroalimentación. Se trata de algoritmos, fórmulas y técnicas cuantitativas para analizar la estrategia de toma de decisiones. El Servicio Gallego de Salud (Sergas) considera imprescindible mantener un canal de comunicación permanente con todos los profesionales implicados en el manejo de pacientes con deterioro de la integridad tisular y/o cutánea (DICT). Para ello a través de su Portal Úlceras Fóra ofrece información y formación, accesible y veraz. Los contenidos de este espacio virtual se presentan en diferentes formatos entre los que destacaremos los videojuegos.

Objetivos:

Aumentar el conocimiento de los profesionales sobre los apósitos del catálogo de productos para cura en ambiente húmedo del Sergas de forma divertida y entretenida. Atraer y fidelizar usuarios al

portal web a través de nuevos recursos informáticos de mayor envergadura utilizando los recursos que nos ofrecen las TIC.

Metodología:

Se elabora un juego sobre la correcta clasificación de los apósitos incluidos en el Catálogo de productos para cura en ambiente húmedo del SERGAS. Los algoritmos que lo sustentan se basan en la relación entre cada uno de los productos y la familia a la que pertenecen. El juego se diseñó utilizando la imagen de una enfermera que va cambiando su expresión según la toma de decisiones del usuario sean adecuadas o no, considerando el tiempo de las respuestas. Hay tres niveles de dificultad con pistas de ayuda para resolver los emparejamientos. Finalmente, el usuario tiene un reporte del nivel de aciertos /errores

Resultados:

Nº de visitas al portal web en el apartado de juegos. Nº de usuarios del juego de clasificación de apósitos por zona geográfica.

Conclusiones

La introducción de la gamificación en el portal web Úlceras Fóra denota la intención del SERGAS de adaptarse a novedosas técnicas didácticas. Esta metodología de aprendizaje a través del juego aumenta los recursos formativos en materia de apósitos siendo un complemento al sucesivo catálogo de productos para cura en ambiente húmedo del Sergas. La incorporación de videojuegos en el portal incrementada la motivación los profesionales para mejorar sus conocimientos en el manejo del (DITC).

LOS HILOS DE LA PIEL: CUIDADOS ENFERMEROS CON TEXTILES SANITARIOS

Grau-Crespo J, Álvarez-Ordiales Ordiales A,
Terol-Fenollar C.

Introducción:

En la actualidad empieza a ser normal encontrar tejidos a los que se les han incorporado diferentes elementos para obtener beneficios en el cuidado de la piel. En este caso hablaremos de la Quitina/Quitosano (Qi/Qo) y la plata (Ag). Ambos elementos se utilizan para el cuidado de las heridas en soporte de alginato, pero no existe ningún producto textil que los utilice de manera conjunta. Desde hace 10 años se conoce en España la utilización del tejido Regenactiv (quitosano y plata) por el estudio realizado en el Hospital General de Valencia por el profesor Federico Palomar; y desde entonces se ha seguido avanzando en esta dirección.

Objetivos:

Exponer la utilización de prendas textiles en el cuidado de diferentes lesiones de la piel, como tratamiento complementario en la fase de epitelización.

Metodología:

Explicación al paciente y firma del consentimiento informado. Seguimiento fotográfico de diferentes casos en los que se ha utilizado diversas piezas textiles (calcetines, guantes, gorro y top). Valoración aceptación de la prenda por el paciente o cuidador.

Resultados:

La observación nos ha permitido valorar la evolución favorable en los casos utilizados, así como la buena aceptación por parte de los

pacientes. Si en alguna ocasión que se percibía excesiva sequedad, se reducían las horas de utilización de la prenda y se añadían AGHOS.

Conclusiones:

La utilización de tejidos Regenactiv como tratamiento complementario, ha permitido mejorar la epitelización de pequeñas lesiones, abriendo un nuevo camino a la prescripción enfermera independiente; haciendo más fácil para el paciente seguir su vida habitual, y sirviendo para su empoderamiento.

MÁS ALLÁ DE UNA HERIDA. FLEBOLINFEDEMA VERRUCOSO

López Tardido CM, Ros López B, Conesa Morales A, Riquelme Hurtado MJ, Cervantes Marín C, Pelegrin Roca V.

Introducción:

La enfermedad venosa crónica es un trastorno que afecta a la calidad de vida y que a veces no se le da la importancia necesaria. En los estudios en cuanto a calidad de vida de los pacientes con insuficiencia venosa crónica también hay que considerar la presencia de edema e hiperpigmentación que si persiste en el tiempo puede llegar a desencadenar un flebolinfedema verrucoso con las consiguientes repercusiones que conlleva tanto a nivel físico como psicológico.

Presentación del caso:

Motivo de consulta: ulcera en pierna izquierda en región gemelar
Detección de problemas: flebolinfedema verrucoso consecuencia de múltiples infecciones y aplicación de distintos tratamientos tópicos (cremas). Patologías asociadas: Diabetes tipo II bien controlada y obesidad mórbida

Evolución:

Se procede al manejo de la ulcera con apósitos antimicrobianos y a la retirada de hiperqueratosis con fomentos de polihexamida biguanida en formato gel para llegar a las zonas más inaccesibles dejando actuar durante 15 minutos. Retirada de gel con SSF. Vaseline amarilla, dejando actuar durante 15 minutos con objetivo de ablandar la hiperqueratosis. Retirada manual con ayuda de toallitas deterativas y de sonda acanalada por sus dos extremos según dificultad. Retirada de restos con dilución de clorhexidina al 5%. Aplicación de vendaje de contención con tres vendas de baja elasticidad manteniendo una presión de trabajo de 40 mmHg.

Conclusión:

Importancia de valorar más allá de la herida, en este caso fue la lesión lo que menos importó, ya que era el síntoma de la patología flebolinfática de base. Importancia del vendaje para contención del edema y reducción de perímetros. Importancia del apoyo familiar previa formación. Resolución del caso en dos meses con buena adherencia a la terapia compresiva y una mejor calidad de vida tanto física como psicológica.

MELANOMA Y FACTORES DE RIESGO

Bellés Aranda M, López-Hernández L, Castellano-Rioja E,
Botella-Navas M.

Introducción:

El Carcinoma Epidermoide cutáneo, se origina a partir de los queratinocitos de la epidermis, pudiendo afectar a mucosa oral, anal o genital. Es un tumor maligno de crecimiento ilimitado y con probabilidad de metástasis. Se trata del segundo carcinoma cutáneo con más prevalencia, siendo el más común el carcinoma basocelular. Las variables que influyen en el desarrollo de metástasis son el tamaño, localización y ulceración de la lesión, profundidad y nivel de invasión de Clark, grado de diferenciación, invasión perineural y linfovascular, acantosis, recurrencia del tumor, inmunosupresión e infección del virus del papiloma humano.

Objetivos:

Estudiar las características clínicas / patológicas del tumor epidermoide cutáneo en una muestra de pacientes. Describir si existe relación entre las variables clínicas localización, tamaño, profundidad, inmunodepresión, trasplante, virus del papiloma humano (VPH), bordes libres de tumor y la posible recurrencia y/o metástasis en los pacientes estudiados.

Material y métodos:

El presente estudio se llevó a cabo en el Área de Salud de un hospital de Teruel. Se trata de un estudio descriptivo retrospectivo. Tras cumplir con las consideraciones éticas pertinentes (Comité de Ética de Aragón), se realizó la revisión clínica de 171 historias de pacientes con carcinoma epidermoide cutáneo que cumplieron los criterios de inclusión. Se analizaron las variables edad, sexo, tamaño del tumor, profundidad del mismo, invasión vascular, localización, inmunosupresión, presencia de VPH, presentar metástasis o recidivas, tratamiento administrado. Confirmación del diagnóstico mediante biopsia, en el Hospital de Teruel.

Resultados:

Los resultados nos muestran que la enfermedad se presenta en edad avanzada (media 83 años) y principalmente en hombres. El tamaño del tumor no presentaba en la mayoría de los casos riesgo, pero sí la profundidad (101 pacientes con profundidad mayor a 2 mm). El tratamiento más empleado fue la exéresis quirúrgica. Los tumores se localizaron principalmente en mejilla y cuero cabelludo (27 y 26 pacientes respectivamente). La mayoría de los pacientes no presentaba inmunosupresión, ni VPH, ni metástasis ni recidiva. Se encontró relación estadísticamente significativa entre el tamaño y la recidiva ($p=0.015$) y el hecho de ser inmunodeprimido y presentar recidiva ($p=0.006$).

Conclusiones:

El análisis descriptivo de la muestra presenta similitudes con la literatura estudiada, sin embargo, la mayoría de los factores de riesgo no presentaron relación significativa a la hora de manifestar recidiva y/o metástasis.

MONITORIZACIÓN DE LA PRESIÓN CORPORAL EN TIEMPO REAL PARA PREVENIR ÚLCERAS: ESTUDIO PILOTO DE INNOVACIÓN TECNOLÓGICA

Rumbo-Prieto JM, Delgado-Fernández R, Arantón-Areosa L.

Introducción:

Las úlceras por presión (UPP) son un importante problema de salud para los pacientes y un elevado gasto para el sistema sanitario. El desarrollo de una UPP se debe a una prolongada exposición a la presión lo que provoca un riesgo o deterioro de la integridad cutánea. Para minimizar o reducir sus consecuencias está recomendado, con un nivel alto de evidencia, el manejo y alivio de presiones,

ya sea mediante la redistribución de presiones a través de un plan de cambios posturales programado o, incluir el uso de superficies especiales de manejo de presiones (SEMP). En nuestro caso, creemos que podría ser factible unir ambas recomendaciones "in situ" con ayuda de dispositivos tecnológicos que permitan su monitorización.

Objetivo:

Examinar la distribución de la presión corporal de un individuo sano medida en distintas posiciones y sobre diferentes colchones viscoelásticos de uso hospitalario para la prevención de UPP.

Metodología:

Se realizó un ensayo piloto tomando como muestra 3 posiciones (decúbito supino, decúbito lateral y sentado). Unos 1152 multisensores de presión incorporados al tejido de una funda de colchón de uso sanitario, un concentrador de bioseñales con conexión bluetooth, un decodificador y software experimental, permitieron la representación visual de la superficie de presión, el grado soportado (escala colorimétrica) y su intensidad (en píxeles). 4 modelos de colchón con superficie viscoelástica (Wincare®, Flex®, Linex® y Vitalvia®) fueron comparados con el colchón estándar del hospital.

Resultados: Un varón de mediana edad y con índice de masa corporal dentro de la normalidad fue el modelo humano. La media de intensidad se situó en 1556 píxeles y el nivel de presión determinó que los colores fríos (negros y azules) indicaran nula o baja presión, mientras que los colores cálidos (verde, amarillo y rojo) una moderada y alta presión. El uso de SEMP, indistintamente de la posición, obtuvo un promedio de un 38% de alivio de presión, siendo el colchón Linet y Wincare los que mejor redistribuían la presión.

Conclusiones:

Estos resultados preliminares permiten el cuestionarnos ciertos parámetros de los SEMP que hasta ahora no podíamos medir directamente, el único dato de evidencia eran las pruebas del fabricante. Observamos que en posiciones $>60^\circ$ (decúbito lateral y sentado) la presión es mayor que en las otras posiciones. Finalmente, el uso la funda con los biosensores y el modelo de software utilizado será un referente para validar esta tecnología a medio plazo en nuestros hospitales.

PERFORACIONES EN GUANTES QUIRÚRGICOS DE INSTRUMENTISTAS: EFICACIA PREVENTIVA DEL DOBLE GUANTE

Cerdán-Marín M, Marín-Bertolín S, Díez-Fornés P, De Maya-Martínez A, Martínez-Guillem, Briones-Martínez R.

Introducción:

Para los instrumentistas y el resto del personal quirúrgico, el riesgo de contagio de infecciones por vía hemática es bastante bajo, sin embargo, las potenciales consecuencias pueden ser muy graves. La eficacia de las medidas de barrera actualmente disponibles ha sido cuestionada, en particular la de los guantes. En este contexto, se ha propuesto el uso de dobles guantes. Este estudio ha sido diseñado específicamente para evaluar la eficacia preventiva del doble guante en las manos de las instrumentistas de intervenciones programadas de cirugía plástica. El objetivo primario sería determinar si, el uso preventivo del doble guante resultaría eficaz para las instrumentistas de cirugía plástica. Se trataría de comprobar si la

tasa de perforación de los guantes simples es significativamente mayor que la tasa de perforación de los guantes dobles internos.

Como objetivos secundarios debería poder determinarse: si hay alguna diferencia en la eficacia de la medida cuando se tiene en cuenta el carácter reparador o estético de la intervención. Si la duración de la intervención tiene alguna influencia en la integridad de los guantes. Si hay alguna diferencia en la eficacia de la medida cuando se tiene en cuenta si el guante procede de la mano dominante o de la mano no dominante de la instrumentista. Si el material del que está fabricado el guante tiene alguna influencia en la integridad de los mismos al final de las intervenciones.

Metodología:

En un estudio de 4 meses de duración, 4 instrumentistas usaron de forma aleatoria guante simple o doble en 100 intervenciones quirúrgicas electivas consecutivas de cirugía plástica. Los guantes fueron testados mediante el Water Filling Test.

Resultados

Se analizaron un total de 292 guantes y se encontraron 13 perforaciones no percibidas (4,5%). Las perforaciones ocurrieron con frecuencia mayor en los guantes simples que en los dobles internos y también en la mano dominante de las instrumentistas. La duración de las cirugías influyó en la tasa de perforaciones, ya que el 84% de las mismas ocurrieron en procedimientos de más de dos horas. Ni el tipo de guante (látex o no látex), ni el tipo de cirugía (estética o reparadora) tuvieron influencia en la tasa de perforación de los guantes.

Conclusiones:

El doble guante es una medida de protección recíproca eficaz para las instrumentistas de operaciones programadas de cirugía plástica.

PIODERMA GANGRENOSO PERIOSTOMAL. REVISIÓN DE DOS CASOS CLÍNICOS

Fernández L, Zamora J, Palomar D.

Introducción:

El Pioderma gangrenoso es una dermatosis inflamatoria no infecciosa que aparece como una úlcera muy dolorosa. Su etiología es desconocida, aunque suele asociarse a enfermedad inflamatoria intestinal, hematológica y otras enfermedades autoinmunes. Se presentan dos casos con diagnóstico clínico de Pioderma periostomal.

Presentación del caso:

Caso 1: Paciente de 60 años con antecedentes de Hipertensión, Diabetes Mellitus tipo II. Intervenido de una Neo de Recto y posterior eventración periostomal. Tras la cirugía de eventración, aparece una úlcera alrededor del estoma muy granulada que va aumentando de tamaño y con mucho dolor. Curas con eosina y colagenasa. Se remite a la consulta de Dermatología y a la Unidad de Úlceras. Tras la exploración se observa una úlcera con fibrina, con bordes irregulares, no muy profunda. Se inicia tratamiento tópico, con infiltración en el borde perilesional con Triamcinolona, a concentración $\frac{1}{4}$ cada 30 días y curas pautadas con colagenasa en el lecho y Betametasona en bordes, evitando el desbridamiento cortante. A los 60 días la lesión está prácticamente curada.

Caso 2: Paciente de 72 años con antecedentes de Dislipemia, antiagregantes por un ICTUS Y anemia. Intervenido en 2018 de un

tumor vesical infiltrante aplicándole una desviación urinaria tipo Bricker. Durante el postoperatorio cursa con fuga en la sutura rectal por lo que se le realiza una colostomía rectal de descarga. Posteriormente presenta una eventración de la mucosa intestinal con dos lesiones inferiores ulceradas con el lecho fibrinoso los bordes sobreelevados. Refiere dolor. Es derivado a la consulta de Dermatología que le diagnostican un Pioderma periostomal tras realizarle una biopsia. La pauta de cura serán infiltraciones de Triamcinolona $\frac{1}{4}$ una vez al mes. A los 6 meses, la lesión está curada.

Conclusiones:

Ante la presencia de una úlcera de evolución tórpida, con cultivos negativos y mala respuesta a antibióticos ante la sospecha de un Pioderma gangrenoso, debemos de derivar al paciente al servicio de Dermatología para que le realice una biopsia de los bordes lesionados que excluya que excluya cualquier enfermedad sistémica y que confirme el diagnóstico.

PONTE EN MI PIEL POR UN DÍA: CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PIEL DE MARIPOSA

Gómez-Fuster M^aT, Pérez- Conde I.

Introducción:

La Epidermólisis Bullosa (EB) se refiere a un grupo de enfermedades hereditarias que afectan a la fragilidad de la piel y a veces las mucosas, pues suponen la formación de ampollas y vesículas tras mínimos traumatismos. No existe tratamiento específico, de evolución crónica, mermando la calidad y supervivencia de estos pacientes. Es una enfermedad que requiere un abordaje multidisciplinar, siendo esencial el papel de enfermería. Desde que el "Hospital La Paz" es Centro de Referencia (CSUR), funciona una unidad formada por dermatólogos y enfermeras entrenados para cubrir las necesidades de estos pacientes de forma holística.

Objetivos:

Divulgar las acciones realizadas por enfermería para visibilizar la EB (asistencial, docente e investigador) entre los profesionales de enfermería y los familiares.

Material/método:

Se llevan a cabo diferentes acciones divulgativas sobre la EB y cuidados de enfermería, creadas a partir de información obtenida mediante una revisión bibliográfica, consultándose bases de datos Medline, CUIDEN, así como la información oficial de la asociación DEBRA y completándose con relatos de la vida de los pacientes.

Resultados:

Al ser una enfermedad de baja prevalencia, hay un gran desconocimiento entre los profesionales, por lo que hemos realizado unas jornadas multidisciplinarias en el hospital sobre los cuidados y curas que precisan estos pacientes. También se han realizado jornadas de difusión en otras comunidades con el fin de facilitar el manejo de estos niños en su lugar de origen. Pero el pilar fundamental se basa en la educación sanitaria individualizada que se realiza en cada visita a la consulta, pues así se disminuyen los ingresos hospitalarios.

Conclusiones:

La ausencia de cura hace que enfermería se convierta en un elemento clave en el abordaje de estos niños, pues requieren unos conocimientos específicos, habilidades y aptitudes necesarias para manejar y actuar de manera correcta y así desarrollar la figura de enfermera de práctica avanzada.

REVISIÓN DE LOS ARTÍCULOS PUBLICADOS EN LAS REVISTAS DE ENFERMERÍA EN RELACIÓN A LA ENFERMERÍA DERMATOLÓGICA

Zaragoza Villena B, Palomar Albert D, Asencio Muñoz MC.

Introducción:

Las revistas científicas de enfermería son una fuente tanto de información primaria (si se trata de artículos inéditos), como secundaria (revisiones de lo ya publicado) que se editan periódicamente y que ofrecen una información actualizada. Son el principal instrumento de transferencia de información científica. Los artículos están escritos por investigadores especialistas. Son investigaciones originales o de revisión, con referencias, resúmenes y reseñas bibliográficas. Usan un vocabulario especializado. Los artículos son revisados por un comité de especialistas antes de ser aceptados para su publicación.

Objetivo:

Ofrecer una visión general de todos aquellos artículos que se publican en referencia a los cuidados de la piel en enfermería dermatológica. Objetivos específicos: Dar a conocer aquellos artículos de la enfermería dermatológica sobre los que más se publica en las revistas científicas de enfermería. Realizar una diferenciación entre los que son artículos científicos, estudios epidemiológicos y casos clínicos. Dirimir cuales son aquellos artículos en referencia a tratamientos sobre los que más se publica. Conocer de entre las revistas consultadas cuales son de mayor divulgación con respecto a la enfermería dermatológica.

Material y métodos:

Estudio descriptivo, longitudinal, retrospectivo de revisión bibliográfica de todos aquellos artículos publicados en las revistas de enfermería que se editan entre los años 2011-2019, relacionados con la enfermería dermatológica, citados en las diferentes sesiones clínicas que han tenido lugar en la Cátedra Hartmann de integridad cutánea y cuidado de la piel, celebradas en la Universidad Católica de Valencia durante esos años.

Resultados:

El tamaño muestral constó de 196 artículos, cuya fuente de información se extrae de 6 revistas de divulgación científica de enfermería, con representación a nivel nacional y autonómico. Las fuentes de información han sido las revistas que a continuación se detallan: Rol de enfermería, Nursing en su edición española, Metas de enfermería, Enfermería Clínica, Enfermería Dermatológica y Enfermería Integral (esta última es una publicación autonómica del Colegio de Enfermería de la Comunidad Valenciana).

Conclusiones:

Las UPP y el tratamiento a seguir para restablecer la integridad cutánea en úlceras y heridas son las publicaciones con mayor repercusión investigadora. La terapia de presión negativa es uno de los tratamientos no farmacológicos que más descritos en la bibliografía científica. La revista Rol y la revista Enfermería Dermatológica son con diferencia donde se publican más artículos relacionados con enfermería dermatológica, ya que la primera en ocasiones dedica íntegramente su edición a temas relacionados con la piel y la segunda es una revista exclusiva de integridad cutánea y cuidados de la piel. Como limitación decir que este estudio es el resultado de una consulta de seis revistas de enfermería de entre las muchas que se publican, por lo que solamente se puede ofrecer una visión general de la multitud de artículos que se publican.

SUPERFICIES ESPECIALES DEL MANEJO DE LA PRESIÓN (SEMP) EN SEDESTACIÓN: ANÁLISIS Y OPTIMIZACIÓN

Bouaouda-Ruiz F, García-Molina P, Balaguer-López E, Roig-Casaus S, Álvarez-Ordiales A, Sanchis-Sánchez E.

Introducción y objetivos:

Las úlceras por presión (UPP) son consideradas un problema de salud pública debido a su elevada prevalencia, al deterioro de la salud y de la calidad de vida que causan, así como del coste económico en su tratamiento y curación. Este hecho, junto a que el 95% de ellas se pueden prevenir, supone que el aumento de la investigación en su prevención se convierta en obligación. Este proyecto se centra en el estudio de superficies especiales del manejo de la presión (SEMP), en este caso cojines, utilizados por personas con movilidad reducida usuarias de sillas de ruedas. El objetivo principal se basa en comparar la eficacia de cinco SEMP de distinto material en términos de distribución de la presión, gestión de la temperatura y comodidad para el usuario.

Metodología:

Se diseñó un estudio de evaluación de productos sanitarios mediante el uso de la cámara termográfica FLIR E60, la manta de presiones XSensor y la valoración subjetiva del usuario. La población a estudio fueron personas adultas voluntarias, menores de 85 años y residentes en Valencia. Se calculó una muestra de 23 sujetos, captados por el método bola de nieve. Como criterios de inclusión se marcó que no tuviesen ninguna enfermedad que afectase a la movilidad o a la temperatura corporal y la firma del consentimiento informado. Se excluyeron aquellos que habían tomado fármacos antiinflamatorios en las 3 horas previas y que incumplían las normas del protocolo.

Resultados:

Se completaron 22 mediciones. De las cinco SEMP estudiadas, no se encontraron diferencias significativas en cuanto a la comodidad descrita por el usuario. En cuanto al registro termográfico, la SEMP en herradura de visco rosa fue la que mayor diferencia de temperatura presentó. Por el contrario, los cojines con placa de gel fueron los de mejor mantenimiento de la temperatura. En cuanto a los datos de redistribución de la presión, el dispositivo de Bicofoam fue el de mejores resultados.

Conclusiones:

Dados los resultados, la SEMP de elección sería la SEMP Bicofoam. Por el contrario, la de peores resultados es la SEMP de poliuretano de viscoelástica conformada y gel. Las diferencias significativas halladas entre cada una de las SEMP evidencian la necesidad de aumentar la investigación y la actualización por parte de las ortopedias. Además, se debe tener en cuenta el desarrollo de un método de selección de la SEMP adecuada a las características personales y de riesgo de cada usuario.

TERAPIA CELULAR CON MEMBRANA AMNIÓTICA PARA LA EPITELIZACIÓN DE ÚLCERAS COMPLEJAS DE PIE DIABÉTICO

Rodríguez-Valiente M, García-Hernández AM, Blanquer-Blanquer M, Alcaraz-Lorente P, Castellanos-Escrig G, Nicolás-Villaescusa FJ.

Introducción y objetivo:

El pie diabético es una complicación de la diabetes mellitus que requiere un enfoque multidisciplinario para evitar la amputación de las extremidades inferiores. En la Unidad de heridas y pie diabético del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (HCUVA), tratamos a pacientes con úlceras complejas utilizando membrana amniótica criopreservada (MA). La MA tiene propiedades analgésicas, antimicrobianas y antiinflamatorias relacionadas con su capacidad para sintetizar y liberar sustancias que incluyen citocinas y moléculas de señalización. Nuestro objetivo fue determinar la seguridad y la eficacia del tratamiento con MA para la epitelización de estas úlceras.

Material y métodos:

La MA se obtuvo de donantes sanas tras cesáreas programadas y serología negativa para enfermedades infecciosas. La MA fue fragmentada y criopreservada en la Unidad de terapia celular en condiciones estériles. Desde mayo de 2014 hasta noviembre de 2017, tratamos a 18 pacientes con macro y microangiopatía diabética, polineuropatía y deformaciones en los pies que presentaban úlceras complejas del pie diabético con más de 8 semanas de evolución. Se excluyeron los pacientes con signos clínicos de infección o un proceso neoplásico activo. La MA se aplicó semanalmente en el lecho de la herida. Se realizaron biopsias de la herida antes y después de la aplicación de MA en dos pacientes. Las secciones se tiñeron en bloques de parafina con hematoxilina-eosina y se observaron por microscopía óptica. Todos los pacientes firmaron el consentimiento informado. El comité ética del hospital aprobó el protocolo. La Agencia Española de Medicamentos dio la autorización como uso compasivo en todos los pacientes.

Resultados:

La mediana de edad de los pacientes fue de 62 años (de 16 a 82 años). El tiempo medio de tratamiento antes de la aplicación de MA fue de 24 meses y medio. El área promedio de las heridas fue de 10.56 cm² (0.52 - 42.5). 17 de 18 pacientes (94%) lograron una resolución completa de la herida con epitelización completa, y en un paciente, el área de la herida se redujo en un 75%. El tiempo medio de epitelización con MA fue de 5 meses (1,5-13) con una media de 11,22 membranas aplicadas (4-40). Las biopsias mostraron una estructura normal de la piel y una curación correcta. Un paciente fue extirpado de un fragmento óseo del quinto metatarsiano debido a osteomielitis. Ningún paciente desarrolló ningún tumor durante el tratamiento.

Conclusiones:

Nuestros resultados muestran que el tratamiento con MA humana criopreservada es un tratamiento seguro y efectivo en pacientes con úlceras complejas de pie diabético.

TERAPIA FOTODINÁMICA CON LUZ DE DÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA

Galindo Zapata E, Faura Mateu C, Miquel Cara I, Manzanares Buendía S.

Introducción/justificación:

Tradicionalmente, la terapia fotodinámica (TFD) ha estado indicada en el tratamiento de lesiones incipientes de la piel como las queratosis actínicas. Limitaciones como la existencia de una única consulta de fotodinámica en nuestra área de salud, la necesidad de disponer de un equipo de irradiación adecuado y el alto grado de dolor como principal efecto secundario, impulsan al profesional entrenado a emplear la Terapia Fotodinámica con Luz de Día (TFD-LD); una alternativa muy consolidada en el tratamiento de queratosis actínicas, según la evidencia científica reciente. A diferencia de la forma convencional, ésta última necesita luz solar como fuente de irradiación, prescindiendo de cualquier artefacto especializado. Por este motivo y dada la alta prevalencia de lesiones incipientes en la piel se cree que podría trasladarse la aplicación de la TFD-LD al ámbito de la atención primaria.

Objetivos:

Principal. Implantar la TFD-LD en la consulta de medicina y enfermería de atención primaria para pacientes con diagnóstico médico de queratosis actínica. Específicos. Iniciar el tratamiento de las queratosis actínicas de forma precoz evitando que evolucionen hacia fases con características de malignidad. Reducir las listas de espera en atención especializada para el tratamiento de estas lesiones, dada su alta prevalencia.

Metodología:

Se pretende realizar un estudio observacional, longitudinal prospectivo, en el plazo de dos años, cuya muestra de sujetos estará formada por

pacientes mayores de 18 años pertenecientes al centro de salud piloto, con diagnóstico de queratosis actínica grado I. Las variables estadísticas que se recogerán al inicio del estudio serán las referentes a la edad, antecedentes dermatológicos, fototipo de piel según la clasificación de Fitzpatrick, tratamientos anteriores, ocupación laboral y uso de medidas de protección solar. Por otro lado, se evaluará mediante una encuesta la carga de trabajo adicional que supone esta nueva intervención entre las tareas de los profesionales implicados, su grado de pertinencia con respecto a las competencias médicas y enfermeras, así como el grado de satisfacción de éstos y de los pacientes.

Resultados:

Previamente a lo anteriormente expuesto, se ha realizado un protocolo de actuación elaborado en el Servicio de Dermatología del Hospital Santa María del Rosell para implementar la TFD-LD en atención primaria como tratamiento de las queratosis actínicas.

Conclusiones:

Debido a que en atención primaria se da importancia a múltiples procesos crónicos cuya prevalencia es elevada, sería conveniente introducir el diagnóstico precoz y el tratamiento de este tipo de lesiones para evitar futuros carcinomas de piel.

TRATAMIENTO CON IONTOFORESIS

Bayón Velasco ML

Introducción:

Las glándulas sudoríparas ecrinas repartidas por todo el cuerpo, sobre todo manos, plantas de los pies y región facial secretan sudor. Son las responsables de la regulación térmica. Si esta producción es anormal en cantidad (superior a la cantidad que se necesita para la termorregulación, la hidratación de la piel y el equilibrio de líquidos y electrolitos), sería una patología que se llama hiperhidrosis. Esta alteración afecta a nivel físico y psíquico a los pacientes que lo sufren, llegando a alterar su vida social y profesional. Para diagnosticarla hay que descartar otras causas que también pueden desencadenar un aumento de sudoración: fármacos, causas neurológicas, endocrinas, infecciones o tumores. A los pacientes que ya habían sido tratados con tratamientos convencionales (toallitas, desodorantes, antitranspirantes...) o con toxina botulínica se les ofreció un tratamiento novedoso en el servicio: la iontoforesis. Es una técnica de electroterapia basada en la aplicación de una corriente continua de baja frecuencia (treinta minutos unos quince días) a través de la piel intacta, con la suficiente magnitud y duración para producir un efecto biológico terapéutico. No es cruento, ni muy molesto. Siendo bien tolerado, pues tiene diferentes intensidades. Principal: conseguir una mejor calidad de vida al disminuir o desaparecer la causa que les originaba la hiperhidrosis. Secundario: ahorrar costes al Hospital, pues este tratamiento no genera los gastos que tiene la toxina botulínica. Ser un tratamiento fácil de seguir y no ser cruento, pues no requiere ninguna infiltración.

Metodología:

Población a estudio: Pacientes que sufren hiperhidrosis, fracasando con tratamientos anteriores tópicos/orales. Pacientes que anteriormente habían sido infiltrados con toxina botulínica. Población de estudio: Todos los pacientes son del servicio de Dermatología del Hospital Militar Gómez Ulla (Madrid). Inclusión: Ambos sexos de edad adulta. Exclusión: una embarazada, pacientes que dieron casi negativo el test de Minor.

Resultados:

El 100% de los pacientes que se sometieron al tratamiento completo (dos semanas seguidas y otras dos semanas alternas) obtuvieron un resultado satisfactorio.

Conclusiones.

Este tratamiento soluciona el problema que padecían antes y ya no va a repercutir en sus actividades diarias profesionales y personales hasta el punto de que habían llegado a tener la sensación de pérdida del control de sus propias vidas. Hemos ahorrado costes al hospital.