

PIEL PERILESIONAL: LA GRAN OLVIDADA

PERILESIONAL SKIN: THE GREAT FORGOTTEN

Autores:  Juan Carlos Restrepo-Medrano ^{(1) (*)};  Edwin Andrés Agudelo-Marín ⁽²⁾.

(1) RN, PhD, BSc Nurse, MSc nurse, Esp. Economía UPB. Enfermero, PhD, Profesor Universidad de Antioquia. Profesor Universidad de Remington (Colombia). Coordinador Diploma de atención al paciente con heridas. Coordinador Línea de investigación en heridas UdeA. Coordinador Grupo Antioqueño de Atención al Paciente con Heridas (GACIPH).
(2) Enfermero, Diplomado en el manejo del paciente con heridas. IPS CURATIV (Colombia).

Contacto (*): juanc.restrepo@udea.edu.co

Fecha de recepción: 04/04/2024
Fecha de aceptación: 25/07/2024

Restrepo-Medrano JC, Agudelo-Marín EA. Piel perilesional: la gran olvidada. *Enferm Dermatol.* 2024;18(52): e01-e07. DOI: 10.5281/zenodo.13743485

RESUMEN:

Objetivo: Analizar la bibliografía científica disponible en el cuidado de la piel perilesional, publicada en bases de datos reconocidas desde el 2006 hasta el año 2023, para elaborar un plan de atención de enfermería.

Metodología: Revisión bibliográfica de la literatura en las bases de datos de las ciencias sociales y de la salud: OVID, MedLine (PubMed), ClinicalKey, CINAHL, Web of Science (WOS), LILACS, Sociological Abstracts, Cuiden, Embase, PsycInfo, ISI Web of Knowledge. Se emplearon los siguientes descriptores en español, inglés y portugués: Wounds, periwound Skin, periwound area and surrounding skin. Los artículos se revisaron de forma sistemática utilizando un protocolo para extraer los datos.

Resultados: Se analizaron 18 artículos que cumplían con los criterios establecidos por los autores, de los cuales 5 eran observacionales, 4 casos clínicos, 3 revisiones teóricas, 3 documentos técnicos, 1 estudio transversal, 1 ensayo clínico y 1 de cohorte prospectivo; con los resultados de este análisis se elaboró un plan de atención de enfermería.

Conclusiones: No se debe subestimar la importancia de la piel perilesional en el manejo de heridas agudas o crónicas, ya que su valoración da información importante para el manejo tanto de lesiones como de enfermedades dermatológicas. Llama la atención que la bibliografía sea escasa, al igual que las escalas de valoración de esta. El artículo explora las principales características de esta, su valoración y principales complicaciones, así como su tratamiento.

Palabras clave: Herida; Piel Perilesional, Manifestaciones de la Piel.

ABSTRACT:

Objective: To analyze the scientific literature available on periwound skin care, published in recognized databases from 2006 to 2023, to develop a nursing care plan.

Methodology: Bibliographic review of the literature in the social and health sciences databases: OVID, MedLine (PubMed), ClinicalKey, CINAHL, Web of Science (WOS), LILACS, Sociological Abstracts, Cuiden, Embase, PsycInfo, ISI Web of Knowledge. The following descriptors were used in Spanish, English and Portuguese: Wounds, periwound Skin, periwound area and surrounding skin. The articles were systematically reviewed using a protocol to extract the data.

Results: Eighteen articles that met the criteria established by the authors were analyzed, of which 5 were observational, 4 clinical cases, 3 theoretical reviews, 3 technical documents, 1 cross-sectional study, 1 clinical trial and 1 prospective cohort; a nursing care plan was developed with the results of this analysis.

Conclusions: The importance of perilesional skin in the management of acute or chronic wounds should not be underestimated, since its assessment provides important information for the management of both lesions and dermatological diseases. It is striking that the bibliography is scarce, as are the assessment scales for this. The article explores the main characteristics of this, its assessment and main complications, as well as its treatment.

Keywords: Wound; Perilesional Skin, Skin Manifestations.

INTRODUCCIÓN:

Uno de los órganos más importantes del cuerpo humano y que realiza muchas más funciones que cualquier otro es la piel, la cual funciona como una barrera natural del organismo, utilizando un sinnúmero de características, entre las que están: sensibilidad, termorregulación, absorción y excreción, metabólicas y antimicrobianas. Estas ofrecen una variedad de funciones que, según el caso, pueden ayudar o entorpecer el proceso de cicatrización, dependiendo de si están en óptimas condiciones o no.

Las enfermedades de tipo dermatológico son diagnosticadas en la mayoría de casos por medio de la observación

TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

de las características de las lesiones y de cambios en la propia piel, de hecho hay enfermedades específicas que llevan a la aparición de lesiones en partes específicas del cuerpo, así como con la aparición de ampollas, habones, máculas, etc. El concepto de piel perilesional suele ser bastante simple, e igualmente se encuentra ya posicionado en la idea que, a priori, por intuición, se tiene de ella y que muchas veces es sinónimo de piel circundante o piel “de alrededor”. Por consiguiente, la piel perilesional es aquella que envuelve y rodea a la lesión, con extensiones que, la mayoría de las veces, dependen del grado de afectación, de la localización o de la magnitud de la herida que está siendo tratada. Como resultado de esta reflexión, el concepto de “perilesión” debe ajustarse a la superficie que, de forma visual, se circunscribe alrededor de la herida en sus diferentes particularidades, precisando de unos cuidados específicos y seguimiento evolutivo⁽¹⁻³⁾ (en ocasiones el interés profesional se centra en el lecho o interior de la lesión y pasa desapercibida la piel de alrededor).

Es importante que el/la profesional encargado/a del cuidado tenga en cuenta que las características o signos clínicos de la piel perilesional pueden aportar información clave para orientar los cuidados: presencia de maceración, hiperemia, rubor, calor, eritema, entre otros; ya que la piel perilesional es el tejido más íntimamente relacionado con la herida, por tanto, su evolución depende de ella. Para el correcto tratamiento de la herida, es necesario conocer el estado y las características de la propia herida, así como de la piel circundante.

Por ello, el objetivo de este estudio de revisión fue analizar la bibliografía científica disponible en el cuidado de la piel perilesional.

METODOLOGÍA:

Se realizó una revisión bibliográfica de los artículos existentes sobre piel perilesional, publicados en las bases de datos de Ciencias Sociales y de Salud: Ovid, MedLine (PubMed), CINAHL, Web of Science (WOS), LILACS (Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud), Sociological Abstracts, Cuiden, Embase, PsycInfo, ISI Web of Knowledge. El periodo analizado comprendía publicaciones desde el año 2006 hasta diciembre de 2023. Se emplearon los siguientes descriptores en español, inglés y portugués: *wounds*, *periwound skin*, *periwound area and surrounding skin*.

Los investigadores realizaron una selección rigurosa de los artículos basándose en criterios establecidos y un protocolo ad hoc, considerando que estos abordan de forma clara el tema de piel perilesional, teniendo en cuenta diferentes aspectos como la definición, evaluación, tratamiento, cuidados, importancia en la cicatrización de las heridas y cuidados de enfermería. Se excluyeron artículos sin resúmenes disponibles, editoriales, cartas al editor, ponencias en congresos y estudios escritos en idiomas diferentes a los establecidos (castellano, inglés y portugués).

RESULTADOS:

Definición:

A pesar de que en la literatura se describe el significado de piel perilesional, aún se tiene cierta controversia respecto al área que debe ser considerada “perilesión”, ya que esta va a depender de la etiología de la herida, siendo así más extensa en lesiones como las úlceras venosas o úlceras linfáticas, que se caracterizan por alta producción de exudado y suelen afectar la mayor parte de esta⁽¹⁾. La perilesión es definida como el tejido que rodea la propia herida y presenta una relevancia especial en el proceso de cicatrización⁽⁴⁾. La afectación y el deterioro de esta puede retrasar significativamente la evolución del lecho de la herida, aumentar el dolor referido por los/as pacientes y disminuir la calidad de vida⁽⁵⁻⁷⁾; esto se hace más complejo si se tiene en cuenta que, en la actualidad, no se conoce un “Gold standard” en cuanto a lo relacionado a la definición de esta. Como resultado de esta reflexión, el concepto de “perilesión” debe ajustarse a la superficie que, de forma visual, se circunscribe alrededor de la herida en sus diferentes particularidades⁽³⁾.

Valoración:

Es de suma importancia tener en cuenta que la adecuada evolución de la herida puede verse afectada por el deterioro de la piel perilesional^(6,7), siendo esta última un foco de especial cuidado, ya que por el proceso natural de cicatrización se genera una inflamación en el tejido subyacente, lo que la hace más susceptible de daños⁽⁶⁾. Algunos de los aspectos fundamentales que deben ser valorados en la piel perilesional son⁽⁷⁾:

- Integridad de la piel.
- Condición general de la piel (sequedad, humedad, adelgazamiento o engrosamiento, cambios en la pigmentación).
- Tamaño del área perilesional de acuerdo con el tamaño de la herida.
- Temperatura (fría, tibia, caliente).
- Color (por ejemplo, lipodermatoesclerosis o insuficiencia venosa).
- Eritema, celulitis, linfangitis o foliculitis.
- Estado de maceración (si hay o no erosión).
- Callos, hiperqueratosis, eczema atópico o xerosis.
- Presencia de edema o induración.
- Sensaciones percibidas por el usuario.

A la vez, es necesario tener en cuenta los diferentes tipos de piel que se pueden encontrar en los/as pacientes, y que de alguna manera afectan a la piel de alrededor, dándole ciertas características. Estas se dividen en 4 grupos:

1. Piel grasa: Se caracteriza principalmente por su brillo y turgencia, y aparece en el adulto joven. Se define por la presencia de puntos negros y poros de similitud alargada.
2. Piel seca: Mantiene los poros con una apariencia pequeña, es suave pero no frágil –según la edad–. Suele presentar un aspecto quebradizo. Se puede experimentar una sensación de tirantez tras el baño.

3. Piel sensitiva: es una tipología tomada de la dermocosmética. Se define por una visión de la trama vascular y por la existencia de áreas secas que se irritan con facilidad.
4. Piel normal: presenta un equilibrio entre la piel seca y la piel grasa, así como ausencia de sensación de irritación a la más mínima agresión externa. Tiene una apariencia turgente y su brillo depende del color determinado por la raza de pertenencia. Suele ser de traza firme y el tamaño de los poros oscila de pequeño a mediano.

De igual forma, es indispensable tener presente que el cuidado debe ser holístico y no sólo enfocarse en la herida. Así es mandatorio tener en cuenta algunos factores de riesgo para el deterioro de la piel perilesional descritos en la literatura⁽⁷⁾:

- Uso de medicamentos que puedan tener efectos secundarios en la piel (corticosteroides tópicos o sistémicos, quimioterapia, radioterapia o antibióticos), ya que pueden causar adelgazamiento, resequedad o incluso infecciones.
- Xerosis o inflamación de la piel (por causas como la psoriasis, dermatitis o escleroderma).
- Factores relacionados con el individuo, tales como: el estado de hidratación, frecuencia y forma en que se baña, respuesta inmune y flora de la piel.
- Entorno del/de la paciente.
- Exposición al Sol.
- Higiene de la piel que pueda afectar la perilesión, teniendo en cuenta pH, lavado o roce excesivo, uso de jabones sin pH balanceado y rutina de cuidado de la piel del/de la paciente.
- Traumatismo.
- Alteración de la sensibilidad periférica.
- Movilidad reducida.
- Incontinencia.
- Alteraciones de la salud mental y demencia.
- Polifarmacia.
- Diabetes y alteraciones vasculares.
- Pobre estado nutricional.
- Edema o linfedema
- Localización de la herida
- Factores sociales y acceso a la atención sanitaria.

Las herramientas de medida para la piel perilesional pueden dividirse, según la calificación que se pretenda comparar, en escalas cualitativas y/o cuantitativas. Las primeras atienden a cualidades menos mensurables en capacidad de equiparación y, por tanto, más subjetivas; aquí se encuentran las intensidades de color –como en el caso del eritema– o las sensaciones de picor y dolor que, aunque pueden llevarse por conversión al campo analógico y numérico, miden cualidades que pueden resultar en un principio más difíciles de consensuar.

Por otro lado, las comparaciones cuantitativas, que en la mayoría de los casos se someten a escalas numéricas, suelen ser más fáciles de comprender y utilizar en la práctica clínica y, normalmente, están sujetas a dispositivos de

medida más o menos complejos o simplificados, que dependen del soporte mecánico. Pueden medir distancias o superficies –maceración, eritema, descamación– con un nivel de exactitud o error más fácil de validar que el de las comparaciones cualitativas, aunque en ningún caso se llega a una certeza completa (Tabla 1).

Medidas cuantitativas: <ul style="list-style-type: none"> • Reglas milimetradas (desde el borde hasta la piel sana). • Área de la corona circular. • Cálculo de la media de las diagonales. • Planimetría. • Programas informáticos. • Pizarras digitales o planimetría computarizada.
Medidas cualitativas: <ul style="list-style-type: none"> • Escalas del sistema Teller®. • Gradaciones e intensidad de color. • Escalas visuales analógicas. • Escala de caras de Wong-Baker.

Tabla 1: Modelos de sistema de medida aplicables a la piel perilesional. (Fuente: Piel perilesional, documento GNEAUPP).

En cuanto a las medidas cuantitativas, es importante dejar claro que son muy complejas de realizar, al no haber un método estandarizado para realizarlo; las más utilizadas son: medida mediante regla (regla graduada en centímetros) para medir piel macerada y/o eritematosa; medida de la corona circular: por medio de geometría se calcula el área de la perilesión (se calcula el radio de las medidas, tomando la úlcera y la lesión como dos círculos perfectos) (Imagen 1). El primer radio, “r”, se obtiene midiendo la distancia en centímetros desde el centro de la úlcera hasta el borde de la misma. Un segundo radio, “R”, resulta de la distancia entre el centro de la úlcera y el borde máximo de un círculo imaginario que rodea la perilesión. Por puro y simple cálculo geométrico, la resta de los dos cuadrados de los radios y su producto por el número π proporciona la superficie de la corona circular o, lo que es lo mismo, la medida aproximada de la alteración perilesional en centímetros cuadrados.

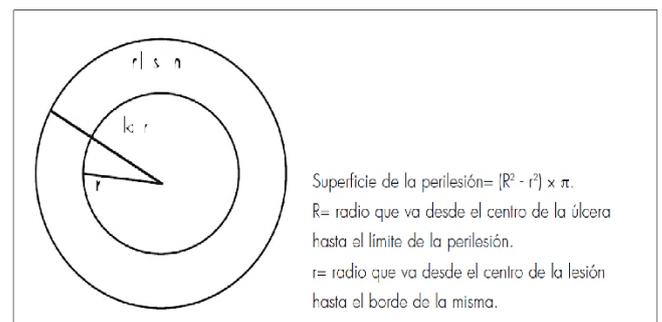


Imagen 1: Medida de la perilesión por corona circular. (Fuente: Piel perilesional, documento GNEAUPP).

La medida de las diagonales, es un sistema bastante simple y aproximado en su valor, debido a la irregularidad de las superficies de la perilesión, la úlcera o la herida⁽⁹⁾, y no requiere cálculos complejos, sino que se aplica de una forma sencilla. Consiste en trazar las diagonales menor y mayor de la úlcera, e igualmente las diagonales mayor y menor de la perilesión. El resultado de la suma de las diagonales mayor y menor de la úlcera dividido entre dos proporcionará una media aritmética simple de las diagonales de la úlcera (Imagen 2); en esta misma línea tenemos también la planimetría, los sistemas informáticos y las pizarras digitales.

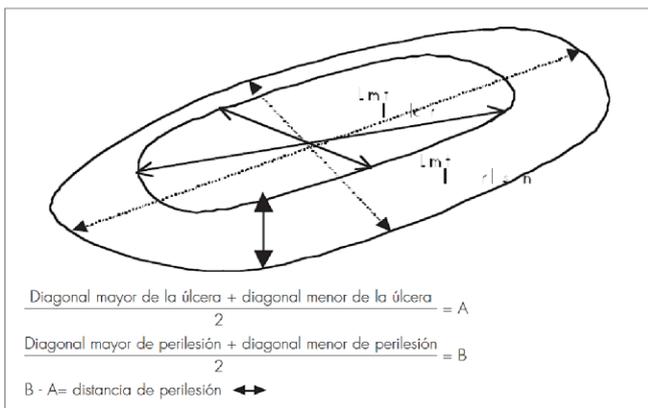


Imagen 2: Medida de perilesión por diagonales. (Fuente: Piel perilesional, documento GNEAUPP).

En cuanto a la valoración de la misma por medio de instrumentos, índices u otros, son pocos los que aparecen en la bibliografía y se encuentran validados; siendo la más utilizada la escala FEDPALLA 2 ⁽⁶⁾ (Imagen 3), la cual tiene en cuenta factores como: hidratación, eczema, vascularización, bordes y depósitos. La valoración de cada uno de estos ítems da un puntaje entre 0 y 25, y puede oscilar entre el grado I: muy mala, y el grado IV: muy buena; lo que permite al/a la profesional tener una visión completa y poder decidir el tratamiento a seguir.

Es importante mencionar que la piel perilesional, en la mayoría de los artículos, es considerada como un indicador del estado general de la herida, razón por la cual realizar la valoración a la par es primordial ⁽¹⁰⁾. Un ejemplo de esto es el aumento de temperatura como indicador de infección en la herida, con la cual se ha encontrado asociación estadísticamente significativa de estos dos conceptos ^(9,11). Por todo lo anterior, es que la valoración de esta piel es un punto que no debe pasar desapercibido en el cuidado del/de la paciente con heridas.

ESCALA VALORACION DE LA PIEL PERILESIONAL (FEDPALLAII)				
HIDRATACION	ECZEMATIZACION	VASCULARIZACION (color de la piel)	BORDES	DEPOSITOS
5 Piel normal	5 Piel normal	5 Eritema rojo	5 Lisos	5 Escamas
4 1cm Macerada	4 Eczema seco	4 Eritema violáceo	4 Inflamados y mamelones	4 Costras
3 > 1cm Macerada	3 Eczema exudativo	3 Negro-azulado-marrón	3 Romos o excavados	3 Hiperqueratosis. Pápulas
2 Seca	2 Eczema vesiculoso	2 Eritema >2 cm y calor (celulitis). Blanquea a la presión	2 Necrosado	2 Pústulas sero-purulentas
1 Esclerosis. Atrofia blanca	1 Eczema con erosión o liquenificado	1 Negro (trombosado)	1 Esclerosados	1 Edema, linfedema

Imagen 3: Escala de Valoración de la piel perilesional FEDPALLA-II. (Fuente: Palomar F, et al, 2019) ⁽⁶⁾.

Alteraciones comunes:

La integridad de la piel perilesional puede verse afectada por diferentes factores que incluyen las características propias de la herida (tales como nivel de exudado, carga bacteriana, etiología etc.), el tratamiento utilizado (adhesivos abrasivos, alergia a los componentes del apósito, vendajes con pliegues, etc.) y condiciones del estado general del/de la paciente ⁽¹²⁾. Las alteraciones más comunes que se pueden identificar son:

- **Dermatitis - Eczema:** Es una reacción inflamatoria de la piel, en la cual pueden coexistir diferentes tipos de lesiones elementales, tales como: exudación, descamación, eritema, máculas; además de prurito. Este tipo de lesiones pueden ser irritativas o alérgicas y son causadas por el contacto con diferentes sustancias como el exudado, los adhesivos, componentes de los apósitos y otros ⁽¹²⁾.
- **Maceración:** La maceración es el proceso en el cual la epidermis pierde su consistencia, es frágil, y se torna de un color blanco debido a la exposición prolongada a humedad, que produce saturación del estrato córneo y un reblandecimiento de las fibras conectivas; esta puede ser causada principalmente por exudado o por apósitos oclusivos. En el caso del exudado, este contiene alto nivel de metaloproteinasas y enzimas que pueden degradar con facilidad la piel alrededor de la lesión ^(1,3,8,12). Una piel perilesional macerada aumenta el dolor, el riesgo de infección, y retrasa el proceso de cicatrización ⁽⁹⁾.
- **Xerosis:** En este caso hay una disminución o pérdida total de la barrera natural de la piel y de la hidratación. Se manifiesta clínicamente mediante un aspecto seco, agrietado, con prurito, escozor, sin brillo y con pérdida de elasticidad. Puede ser causada por el uso de soluciones a base de alcohol, jabones con pH alcalino o ácido, cambios frecuentes de apósitos entre otros ^(3,12).
- **Ampollas o flictenas:** Son elevaciones circunscritas de la epidermis, que contienen líquido seroso transparente. Estas pueden ser causadas por diferentes factores, como pliegues de los apósitos, los vendajes (fricción), reacciones alérgicas o infecciones. Suelen aparecer sobre una piel eritematosa con prurito o escozor ^(3,12).
- **Descamación:** Se da por el desprendimiento de elementos epiteliales de las capas superficiales de la piel, estos aparecen en forma de escamas o membranas transparentes o translúcidas. Sus causas pueden ser múltiples; dentro de ellas, la disminución en la hidratación de la piel es muy significativa ⁽¹⁾.
- **Edema:** Este es causado por la extravasación de líquidos en la dermis, secundario a diferentes factores como insuficiencia venosa, retención de líquidos, alteraciones metabólicas, alteraciones del sistema linfático, procesos infecciosos e inadecuada colocación de vendajes ⁽¹⁾.
- **Prurito:** El prurito se define como una sensación desagradable que induce el deseo de rascarse ⁽¹³⁾. Es causado por mediadores como la histamina y las prostaglandinas. Este tiene múltiples causas y es clasificado de acuerdo con estas. En el caso de la piel, se denomina pruritoceptivo, que se origina en la piel y se transmite por fibras tipo C ⁽¹⁴⁾.

Intervenciones de enfermería:

El cuidado de la piel perilesional requiere conocimientos específicos para brindar intervenciones apropiadas y efectivas. En la valoración de esta parte de la herida, se tienen en cuenta las prioridades de cualquier paciente con

una lesión y el origen de esta; por eso se hace tan importante la implementación de cuidados que ayuden al alivio de las lesiones y a la granulación de esta, haciendo que al final recupere sus propiedades naturales, tanto de humectación, hidratación, color, olor, turgencia, termorregulación y trofismo, entre otras; lo anterior para evitar la aparición de diversas lesiones y síntomas que hemos mencionado anteriormente; lesiones por presión, úlceras venosas, dermatitis, vasculitis, dermatosis, incontinencias fecales y urinarias, escozor, ardor, quemazón, eritema, maceración y, en sí, todas las lesiones que lleven deterioro de la piel perilesional, que hace que estas se agraven y que el/la paciente disminuya su calidad de vida.

Es importante tener en cuenta que, en algunos casos, sería necesaria la utilización de productos que mantengan la protección del manto hidrolipídico que, a la vez, funciona como agente bactericida; de ahí que el/la profesional encargado/a del cuidado de la piel perilesional del/de la paciente deba distinguir entre los diversos productos existentes para el cuidado de la piel y sus diferentes mecanismos de acción, indicaciones y efectos adversos, entre otros (Tabla 2).

Riesgo	Estrategias de prevención	Intervenciones de cuidado y tratamiento
Piel frágil	Ropa adecuada y apósitos de espuma.	Jabones de pH neutro, evitar exceso de calor, no colonias.
Incontinencia	Productos barrera.	Cuidado de la zona de incontinencia y sondas.
Desnutrición	Dieta equilibrada, rica en proteínas.	Suplementos nutricionales .
Edema de miembros inferiores	Cuidados posturales.	Sistemas de contención.
Movilidad / inmovilidad	Cambios posturales.	Superficies para el manejo de la presión y disminuir fuerzas de fricción.
Deshidratación de la piel	Aumentar la concentración de agua en piel.	Lociones hidratantes y ácidos grasos hiperoxigenados.
Dermatitis	Disminuir incomodidad, picor, enrojecimiento y edema.	Crema de hidrocortisona y apósitos de absorción vertical
Vascularización y eritema		Ácidos grasos hiperoxigenados, hidrogeles y pomadas heparinoides.
Bordes (cambia el producto dependiendo de los mismos)		Cremas de barrera, cremas hidratantes y nitrato de plata.

Tabla 2: Acciones sobre la piel de riesgo o dañada (Fuente: elaboración propia).

Cuidados de la piel perilesional:

Los cuidados siempre deben partir de una adecuada valoración, de esta forma se tendrá un panorama acertado de las necesidades de la piel perilesional (protección de la humedad, necesidad de hidratación, manejo del prurito, etc.).

En el mercado se tiene una amplia gama de productos para el cuidado de heridas, pero a la hora de proteger la piel perilesional las opciones son más reducidas. Las más mencionadas en la literatura revisada son⁽⁷⁾:

Óxido de Zinc:

El zinc es el metal intracelular más abundante y, después del hierro, es el oligoelemento más abundante en el cuerpo⁽¹⁵⁾. Es de suma importancia en la cicatrización de las heridas ya que estudios experimentales en ratas han demostrado que durante la fase inflamatoria los niveles de zinc aumentan de forma significativa, tanto en el lecho como en la piel perilesional 15 al 20% en las primeras 24 horas, luego de la lesión. Un estudio doble ciego realizado en 1990, mostró que los pacientes a los cuales se les aplicó óxido de zinc tópico aumentaron la cicatrización, la reepitelización y disminuyeron las tasas de infección y las tasas de deterioro de las úlceras, en comparación con los que no recibieron óxido de zinc tópico⁽¹⁶⁾.

Este producto es quizá uno de los más utilizados como barrera, tiene propiedades antiinflamatorias y antioxidantes, protege la piel perilesional del exudado y de la humedad por otras causas, mejora estados inflamatorios y ayuda a la epitelización de pequeñas lesiones que pueden estar presentes en la perilesión. En el mercado se puede encontrar en diferentes concentraciones y presentaciones, tales como ungüento, crema o pasta^(8,17). Quizá una de las grandes dificultades es que, al ser liposoluble, puede afectar la fijación de los apósitos adhesivos.

Es importante tener en cuenta que este producto no debe retirarse con agua o solución salina, pues su composición liposoluble evitará que sea removido; lo que puede generar que el/la profesional realice mayor fuerza o aumento de la fricción, generando lesiones en la piel perilesional. Lo recomendable es retirar con un producto con base oleosa, como vaselina o aceites minerales, o utilizarlo en concentraciones por encima del 30% para retirarlo con agua tibia para no generar lesiones por fricción⁽¹⁸⁾.

Ácidos grasos hiperoxigenados (AGHO):

Son productos compuestos por ácidos grasos esenciales (AGE) y son sometidos a un proceso de hiperoxigenación⁽¹⁹⁾. Los AGE desarrollan en esencia una función principalmente estructural, ya que son moléculas indispensables para la bicapa lipídica de las membranas plasmáticas de las células. Recientemente, su utilidad en el cuidado de las heridas ha tomado fuerza, teniendo en cuenta que se han descrito las siguientes propiedades⁽²⁰⁾:

- Aumentan la microcirculación sanguínea, disminuyendo el riesgo de isquemia.
- Facilitan la renovación de las células epidérmicas.
- Potencian la cohesión celular de la epidermis.
- Aumentan la resistencia de la piel frente a los agentes causales de las úlceras por presión.
- Evitan la deshidratación cutánea.
- Protegen frente a la fricción.
- Reducen la fragilidad cutánea.
- Disminuyen el efecto de los radicales libres.

TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

Por estas propiedades, se ha concluido que son una buena herramienta para la prevención de lesiones en piel de diferentes etiologías (aún con evidencia baja) ⁽²⁰⁾ y son óptimos para la prevención y el tratamiento coadyuvante de complicaciones en la piel perilesional y el cuidado de pieles frágiles⁽²¹⁾. Su uso se ha recomendado también cuando la piel perilesional se encuentra seca o agrietada, o con eritema⁽³⁾.

Barreras de silicona:

Son quizá uno de los productos más recientes que se tienen para el cuidado de/de la paciente con heridas, y han demostrado ser útiles en diferentes contextos. Estas sustancias, al contacto con el aire forman una película o film impermeable, dentro de los componentes pueden encontrarse hexametildisiloxano, isooctano, terpolímero acrilato y polifenil metilsiloxano, entre otros⁽²²⁾. La función principal de estas películas es actuar como una capa protectora entre la piel y los posibles agentes agresores, como los fluidos (por incontinencia, drenes o exudado) o los adhesivos de los apósitos sobre la piel. Según una revisión bibliográfica realizada sobre este producto⁽²³⁾, varios autores concluyeron que la aplicación de esta barrera sobre la piel sometida a radioterapia mejora el estado de la piel perilesional y reduce la superficie de radiodermatitis y su gravedad, en comparación con el uso del glicerol o de ningún producto; reduce la presencia de eritema y necrosis en los bordes de úlceras venosas exudativas⁽²⁴⁾; en lesiones por humedad tiene un efecto similar a los productos a base de óxido de zinc en cuanto a protección, pero tienen mejor efecto en la disminución del área de enrojecimiento. Como se ha mencionado, su efectividad frente a protección es equivalente a la de los productos a base de óxido de zinc, pero son más fáciles de aplicar, de retirar, y son consideradas más confortables⁽²²⁾. De igual forma, estos productos son recomendados para la protección de la piel perilesional frente a los adhesivos de los apósitos y otros dispositivos médicos ⁽⁷⁾.

Finalmente, la bibliografía recomienda realizar una adecuada limpieza de la piel perilesional en cada curación, ya que permite visualizar correctamente el estado de la piel; además, remover material orgánico e inorgánico y el exceso de exudado en caso tal que se tenga fugas, y puede realizarse con jabones neutros (pH 4-6) o syndets, que serán retirados cuidadosamente con solución salina, agua o agua destilada a temperatura corporal; de igual forma, se deben evitar productos a base de alcohol, jabones alcalinos o ácidos y la fricción enérgica⁽⁷⁾.

En cuanto al Plan de Atención de Enfermería PAE (Tabla 3), se busca que el/la profesional encargado/a del cuidado de estos/as pacientes incluya de forma directa la perilesión en la valoración de la úlcera, utilizando las escalas definidas para tal fin. Asimismo, que aplique los cuidados planteados a lo largo de este documento, que se apoyan en la evidencia científica disponible; además de la aplicación de diversos diagnósticos de enfermería, que por medio de sus intervenciones, aseguren el restablecimiento de esta parte de la lesión y las funciones de la misma, y por ende que aumente la calidad de vida.

Luego de que la perilesión se afecta, la recuperación del/de la paciente se debe centrar principalmente en la rehabilitación funcional y el uso de diferentes dispositivos de rehabilitación de esta parte de la herida, pero en términos de lo psicosocial, los/as pacientes son propensos/as a la ansiedad, la depresión y otras reacciones de estrés psicológico, por las diversas molestias que enfrentan, entre ellas el escozor y el dolor. Por lo tanto, se busca una rehabilitación física, psicológica y social, para mejorar el estado de salud integrado de los/as pacientes, y así ayudar a su retorno rápido y sin problemas a sus actividades diarias. Además, por largos periodos requieren un apoyo social grande para ayudar a afrontar la situación y su imagen corporal.

Muchos/as de los/as pacientes requieren múltiples intervenciones con apósitos de tecnología avanzada que, aunque ayudan en el proceso y disminuye el tiempo de cicatrización, en muchas ocasiones también dependen de la colaboración del paciente.

NANDA	NOC	NIC
[00043] Protección ineficaz	[1608] Control de síntomas [1101] Integridad Tisular: piel y membranas mucosas [1102] Curación de la herida: por primera intención [1103] Curación de las heridas: por primera intención [1106] Curación de las quemaduras	[2300] Administración de medicación [6540] Control de infecciones [3550] Manejo del prurito [3584] Cuidados de la piel: tratamiento tópico [3660] Cuidados de las heridas [3520] Cuidados de las úlceras por presión [3680] Irrigación de heridas [6410] Manejo de la alergia [3590] Vigilancia de la piel
[00044] Deterioro de la integridad tisular [00046] Deterioro de la integridad cutánea	[1102] Curación de las heridas: por primera intención	[2300] Administración de medicación [2316] Administración de medicación: tópica [3584] Cuidados de la piel: tratamiento tópico [4070] Precauciones circulatorias [6550] Protección contra las infecciones [224] Terapia de ejercicios: movilidad articular [3590] Vigilancia de la piel [3583] Cuidados de la piel: zona del injerto [3582] Cuidados de la piel: zona donante
[00132] Dolor agudo	[1605] Control del dolor [2102] Nivel del dolor	[6680] Monitorización de los signos vitales [2210] Administración de analgésicos [2260] Manejo de la sedación [4920] Escucha activa [5922] Facilitar la autohipnosis [5920] Hipnosis [5320] Humor [6000] Imaginación simple dirigida [5960] Facilitar la meditación [140] Fomentar la mecánica corporal [6480] Manejo ambiental [180] Manejo de la energía [1480] Masaje [4400] Musicoterapia [1460] Relajación muscular progresiva [5465] Tacto terapéutico

		[4320] Terapia asistida con animales [4430] Terapia con juegos [200] Fomento del ejercicio [202] Fomento del ejercicio: estiramientos [221] Terapia de ejercicios: ambulación [226] Terapia de ejercicios: control muscular [222] Terapia de ejercicios: equilibrio [5606] Enseñanza: individual
[00214] Disconfort	[2008] Estado de comodidad [2009] Estado de comodidad: entorno [2010] Estado de comodidad: física [1608] Control de síntomas	[6482] Manejo ambiental: confort [4470] Ayuda en la modificación de sí mismo [840] Cambio de posición [3550] Manejo del prurito [1850] Mejorar el sueño

Tabla 3. Proceso enfermero para el cuidado de la piel perilesional (Fuente: elaboración propia).

DISCUSIÓN:

La piel perilesional juega un papel muy importante cuando se tratan las heridas, pero durante mucho tiempo, su valoración y cuidado han pasado desapercibidos; muestra de ello es la escasa literatura disponible sobre sus características y cuidados principales que, de la mano con el tratamiento principal de la lesión, se deberían convertir en un dúo dinámico que lleve a la herida a la curación y cierre definitivo.

Aunque la investigación en heridas es muy extensa, en el cuidado de la perilesión se podría decir que aún es desconocida y poco aplicada en la práctica clínica, ya que muchas veces se confunde con los bordes o con la piel normal, lo que hace que su valoración pase desapercibida.

Llama la atención que sean pocas herramientas de valoración de la misma y, aunque en la literatura haya propuestas de escalas como la FEDPALLA (7,24), no sea tan utilizada por los/as profesionales en la valoración del/de la paciente; lo que genera variabilidad en el cuidado de la misma y un sinfín de cuidados (muchos de ellos basados en la experiencia y no en la evidencia), lo que hace que en muchas ocasiones, en vez de mejorar se empeora, ya la vez empeore la lesión principal. Esto hace que el cuidado de esta parte sea muy importante, y que dependa de forma directa del/de la profesional encargado del cuidado, ya que muchas de las alteraciones de la perilesión se pueden calificar como lesiones por dependencia, como por ejemplo las dermatitis que afectan de forma muy desagradable al/a la paciente y enlentece el proceso de cicatrización.

CONFLICTOS DE INTERESES:

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Hunter SM, Langemo D, Thompson P, Hanson D, Anderson J, Oh IE, et al. Observations of periwound skin protection in venous ulcers: a comparison of treatments. *Adv Skin Wound Care.* 2013 ;26(2):62-6. doi: 10.1097/01.ASW.0000426714.57540.c4.

2. Ayello A, Sibbald G. Beyond the Wound Edge: Periwound and Regional Skin Integrity. *Adv Skin Wound Care.* 2022 1;35(10):527. doi: 10.1097/01.ASW.0000872324.54156.d8.

3. Gago Fornells M, García González F. Cuidados de la piel perilesional. Madrid: Fundación 3M; 2006.

4. Juárez Jiménez M. Relevancia de los cuidados multidisciplinares de la piel perilesional. *Med Fam Andal.* 2017; 18(2):87-90.

5. Wongkietkachorn A, Surakunprapha P, Titapun A, Wongkietkachorn N, Wongkietkachorn S. Periwound Challenges Improve Patient Satisfaction in Wound Care. *Plast Reconstr Surg Glob Open.* 2019 Mar 22;7(3):e2134. doi: 10.1097/GOX.0000000000002134.

6. Palomar-Llatas F, Ruiz-Hontangas A, Castellano-Rioja E, Arantón Areosa L, Rumbo-Prieto JM, Fornes-Pujalte B. Validación de la escala FEDPALLA-II para valoración y pronóstico de la piel perilesional en úlceras y heridas. *Enferm Dermatol.* 2019;13(37): 43-51.

7. LeBlanc K, Beeckman D, Campbell K et al. Best practice recommendations for prevention and management of periwound skin complications. London: Wounds International; 2021.

8. Dini V, Janowska A, Oranges T, De Pascalis A, Iannone M, Romanelli M. Surrounding skin management in venous leg ulcers: A systematic review. *J Tissue Viability.* 2020 Aug;29(3):169-175. doi: 10.1016/j.jtv.2020.02.004.

9. Mufti A, Somayaji R, Coutts P, Sibbald RG. Infrared Skin Thermometry: Validating and Comparing Techniques to Detect Periwound Skin Infection. *Adv Skin Wound Care.* 2018 Jan;31(1):607-611. doi: 10.1097/01.ASW.0000527352.75716.70.

10. Matsumoto M, Nakagami G, Kitamura A, Kurita M, Suga H, Miyake T, et al. Ultrasound assessment of deep tissue on the wound bed and periwound skin: A classification system using ultrasound images. *J Tissue Viability.* 2021 Feb;30(1):28-35. doi: 10.1016/j.jtv.2020.08.002.

11. Fierheller M, Sibbald RG. A clinical investigation into the relationship between increased periwound skin temperature and local wound infection in patients with chronic leg ulcers. *Adv Skin Wound Care.* 2010 Aug;23(8):369-79; quiz 380-1. doi: 10.1097/01.ASW.0000383197.28192.98.

12. Palomar-Llatas F, Fornes Pujalte B. Piel perilesional y tratamientos. *Enferm Dermatol.* 2007; 0(1): 24- 31.

13. Solórzano-Amador A, Ronderos-Acevedo MC. Prurito. Parte I. Fisiopatología y enfermedades asociadas. *Rev CES Med.* 2012; 26(2): 249-259.

14. Alcalá Pérez D, Barrera-Pérez M, Santa Cruz F. Fisiopatología del prurito. *Rev Cent Dermatol Pascua.* 2014; 23(1): 6-10.

15. Kogan S, Sood A, Garnick MS. Zinc and Wound Healing: A Review of Zinc Physiology and Clinical Applications. *Wounds.* 2017 Apr;29(4):102-106.

16. Agren MS. Studies on zinc in wound healing. *Acta Derm Venereol Suppl (Stockh).* 1990;154:1-36.

17. Palomar Llatas F, Lucha Fernández V, Albert Sánchez F. Protección y tratamiento piel perulceral: Óxido de zinc, película barrera, eosina al 2%. *Enferm Dermatol.* 2011; 5(13-14): 45-50.

18. López-Casanova P, Pancorbo-Hidalgo PL, Verdú-Soriano J, Rodríguez-Palma M, Soldevilla-Ágreda JJ, García-Fernández FP. Qué no hacer en heridas crónicas. Recomendaciones basadas en la evidencia. 2ª Edición. Serie Documentos Técnicos GNEAUPP nº XIV. Logroño: Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas; 2020.

19. Vives Sánchez E, Colomina Rodríguez MªJ, Parreño Casanova M, López Casanova P, Verdú Soriano J. Efectividad de los ácidos grasos hiperoxigenados en la prevención de las úlceras vasculares: Una revisión sistemática. *Gerokomos.* 2011; 22(3): 122-125. doi: 10.4321/S1134-928X2011000300006.

20. Martínez Cuervo F, Pareras Galofré E. La efectividad de los ácidos grasos hiperoxigenados en el cuidado de la piel perilesional, la prevención de las úlceras por presión, vasculares y de pie diabético. *Gerokomos.* 2009; 20(1): 41-46.

21. Palomar Llatas F. La eccematización perulcerosa. Un problema usual en el manejo de las úlceras venosas. *Enferm Dermatol.* 2011; 5(12): 8-12.

22. García Fernández F, Pancorbo Hidalgo P, Verdú Soriano J. Efectividad de la Película Barrera No Irritante en la prevención de lesiones de piel. Revisión sistemática. *Gerokomos.* 2009; 20(1): 29-40.

23. Segovia Gómez T, Antonio Morán J, González S. Evaluación in vivo mediante microscopía confocal del efecto protector de la película barrera no irritante 3M Cavilon sobre la piel perilesional. *Gerokomos.* 2008; 19(1): 41-46.

24. Palomar Llatas F, Fornes Pujalte B, Tornero Pla A, Muñoz A. Escala valoración FEDPALLA de la piel perilesional. *Enferm Dermatol.* 2007; 1(0):36-38.