

Guía para la indicación, el uso y la autorización de dispensación en enfermería de medicamentos sujetos a prescripción médica: heridas



Guía para la indicación, el uso y la autorización de dispensación en enfermería de medicamentos sujetos a prescripción médica: heridas

Autoría

- **Ginard Cortés, Eva.** Enfermera de atención primaria. Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- **González Torrente, Susana.** Enfermera de la Estrategia de Cuidados. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- **Hernández Yeste, María Soledad.** Enfermera de atención primaria del Centro de Salud Rafal Nou (Palma). Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- **Marín Fernández, Reyes.** Enfermera del Hospital Sant Joan de Déu (Palma)
- **Pisà Gaià, Marta.** Enfermera de atención primaria. Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- **Rovira Vila, Marta.** Farmacéutica de atención primaria. Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Servicio de Salud de las Islas Baleares

Revisión

- **Aguiló Llobera, Ángela.** Farmacéutica del Servicio de Farmacia de los Servicios Centrales. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- **Orvay Vázquez, Elena.** Enfermera de la Estrategia de Cuidados. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- **Villafáfila Gomila, Carlos.** Enfermero de la Estrategia de Cuidados. Servicio de Salud de las Islas Baleares

Edición

Servicio de Salud de las Islas Baleares. Junio de 2022

Maquetación y revisión lingüística

Bartomeu Riera Rodríguez. Jefe del Servicio de Planificación Lingüística. Servicio de Salud de las Islas Baleares

Cómo citar este documento

Servicio de Salud de las Islas Baleares. Guía para la indicación, el uso y la autorización de dispensación en enfermería de medicamentos sujetos a prescripción médica: heridas. Palma; 2022.

Índice de contenidos

Introducción.....	7
Objetivos.....	7
Población diana.....	8
Tipo de intervención enfermera.....	8
Criterios de valoración del paciente y de la herida.....	9
Criterios de derivación a otros profesionales o servicios sanitarios.....	10
Lista de medicamentos.....	11
Heparinoides y heparina: terapia antivaricosa de uso tópico.....	11
Antisépticos desinfectantes tópicos.....	11
Enzimas proteolíticas dermatológicas.....	12
Antibióticos de uso tópico.....	13
Corticoesteroides monomórficos de uso tópico.....	14
Combinaciones con tul con bálsamo de Perú.....	17
Bibliografía.....	18

Introducción

El Real decreto 954/2015, de 23 de octubre —modificado por el Real decreto 1302/2018, de 22 de octubre— regula la indicación, el uso y la autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano a cargo de los profesionales de enfermería. En dicha normativa se establece la creación y el uso de guías y protocolos para definir los medicamentos sujetos a prescripción médica que los profesionales de enfermería acreditados pueden indicar, usar y autorizar por medio de una orden de dispensación en determinadas situaciones, de forma protocolizada en el contexto de un trabajo colaborativo y/o complementario con la finalidad de proporcionar una respuesta adecuada a las necesidades del paciente.

Por medio de la Resolución de 20 de octubre de 2020 de la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad se validó para todo el ámbito del estado el documento denominado *Guía para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os de: Heridas*. En dicha Resolución se establece que las comunidades autónomas deben definir los criterios concretos para aplicar la guía y desarrollarla para adaptarla a su entorno.

Nuestra GUÍA PARA LA INDICACIÓN, EL USO Y LA AUTORIZACIÓN DE DISPENSACIÓN EN ENFERMERÍA DE MEDICAMENTOS SUJETOS A PRESCRIPCIÓN MÉDICA: HERIDAS ha sido elaborada por un equipo multidisciplinario formado por profesionales de enfermería, medicina y farmacia del Servicio de Salud de las Islas Baleares con la finalidad de ser una ayuda a los primeros para mejorar los resultados en materia de salud de los pacientes por medio de una atención sanitaria integral, segura, colaborativa, de calidad, basada en la evidencia y centrada en el paciente.

Objetivos

La aplicación de esta guía en la práctica asistencial supone optimizar las competencias de los profesionales de enfermería y desarrollar actuaciones de valor que consisten en los objetivos siguientes:

Educar al paciente y/o a su cuidador en el manejo del tratamiento farmacológico y en los cuidados asociados.

Establecer estrategias para mejorar el cumplimiento terapéutico.

Detectar efectos adversos relacionados con el tratamiento farmacológico e informar de ellos.

Hacer un seguimiento para prevenir las complicaciones asociadas al tratamiento y a la enfermedad que se trata.

Reducir la variabilidad en la práctica clínica adecuando y actualizando esta guía y los protocolos que se deriven de ella a las últimas evidencias científicas disponibles.

Maximizar la eficiencia y la efectividad de la atención sanitaria y los tratamientos que se derivan de ella.

Población diana

Personas que presenten heridas de cualquier etiología y para las que, al ser atendidas en la consulta de enfermería, se requiera usar medicamentos que estén sujetos a prescripción médica.

Tipo de intervención enfermera

El profesional de enfermería puede intervenir en cualquiera de las fases del tratamiento, para lo cual deben cumplirse los requisitos que se describen:

1) Iniciar el tratamiento:

- Prescripción médica previa y/o referencia al protocolo o guía específicos aplicables, por lo que en la orden de dispensación es necesario incluir la denominación del protocolo o guía correspondiente (en este caso, 202010_GENFHERIDAS).
- Especificación de la situación clínica en la práctica habitual de los profesionales de enfermería en el ámbito de sus competencias.
- Comprobación de las alergias conocidas al medicamento u otras contraindicaciones.

2) Prorrogar el tratamiento en el marco del seguimiento colaborativo:

- Deben estar alcanzándose los objetivos terapéuticos establecidos en el momento de la prescripción y tiene que estar dentro del margen o intervalo previsto en el seguimiento de esta guía.
- La tolerancia al medicamento y el cumplimiento terapéutico han de ser adecuados.
- No puede haber cambios relevantes en la situación clínica del paciente desde el inicio del tratamiento que puedan influir en la indicación del medicamento.
- No puede superarse la duración del tratamiento establecida en la ficha técnica del medicamento y/o en esta guía.
- No debe haber contraindicaciones provocadas por cambios en la situación clínica del paciente o la prescripción de otros medicamentos.

3) Modificar la pauta o la dosis en el marco del seguimiento colaborativo:

- Si ha habido cambios en la situación clínica (control de síntomas, parámetros analíticos o constantes).
- Si se han producido cambios en las características del paciente desde el inicio del tratamiento.

4) Finalizar el tratamiento:

- Cuando se hayan curado las heridas o úlceras.
- Cuando ya no se produzca beneficio clínico con el medicamento.
- Cuando se haya superado la duración del tratamiento establecida en la ficha técnica y/o en esta guía.

- Si se manifiesta alguna condición clínica que contraindique el medicamento: interacciones potenciales, cambios en los parámetros analíticos o constantes que lo requieran, etc.
- Si aparecen efectos adversos que impidan mantener el tratamiento.
- Si el cumplimiento terapéutico es inadecuado o si el paciente rechaza el tratamiento, aun habiendo llevado a cabo las intervenciones oportunas para mejorarlo.

Antes de suspender un tratamiento, si corresponde, debe considerarse una alternativa terapéutica junto el médico o médica responsable.

Criterios de valoración del paciente y de la herida

Antes de tomar decisiones hay que hacer una valoración holística e integral del paciente que tenga en cuenta su situación clínica global, la valoración concreta de la herida o úlcera y el dolor asociado a esta:

Valoración de la situación clínica global física (antecedentes de riesgo, estado funcional y nutricional) y psicosocial, grado de dependencia, ayudas, educación sanitaria y apoyo del entorno.

Estado de vacunación, comprobando especialmente la vacuna antitetánica.

Tratamiento farmacológico actual, para evitar contraindicaciones, interacciones y alergias.

En los casos de heridas agudas (quemaduras, traumatismos o heridas quirúrgicas), aplicación del criterio ABC (vía aérea, respiración y circulación, por *air, breath, circulation*) y valoración de la hipovolemia y de la posible afectación de órganos y estructuras anexas.

En los casos de heridas crónicas, valoración del estado nutricional, funcional, psicosocial y de apoyo del entorno:

- Lesiones relacionadas con la dependencia: valorar los factores de riesgo utilizando la escala de Braden.
- Úlceras vasculares: determinar la etiología arterial, venosa o mixta y de los factores de riesgo asociados, y valorar el grado de afectación vascular (pulsos, índice tobillo-brazo y dolor).
- Úlceras neuropáticas: determinar la etiología, los factores de riesgo asociados y el grado de afectación.
- Úlceras relacionadas con enfermedades crónicas:
 - Diabetes *mellitus*: valorar el control metabólico (HbA1), otros factores de riesgo cardiovascular asociados, la función renal y el grado de afectación vascular y neuropático.
 - Úlceras neoplásicas: valorar la situación evolutiva de la neoplasia, el pronóstico, las enfermedades asociadas, el dolor y los tratamientos recibidos, en especial la radioterapia y la quimioterapia.

En cualquier tipo de herida: valoración del número de úlceras o heridas; la localización; la extensión y la profundidad; el estado de los bordes; el lecho, la presencia, el tipo y la cantidad de exudado, y si presenta infección o inflamación (dolor, eritema, edema, temperatura, exudado).

Criterios de derivación a otros profesionales o servicios sanitarios

A continuación, se describen los signos y los síntomas de alarma y los criterios de reevaluación que hay que monitorizar y valorar por si es necesario derivar el caso a otro profesional o servicio sanitario:

Heridas muy extensas y/o con afectación de planos profundos.

Heridas localizadas en los ojos, los oídos internos, las orejas, la cara, las manos, los pies, las estructuras articulares tendinosas o nerviosas, el periné y los genitales.

Heridas en pacientes de riesgo alto: diabetes, desnutrición, enfermedad pulmonar, enfermedad inmunodepresora, en tratamiento anticoagulante, embarazo, hospitalización o intervención quirúrgica reciente, usuarios institucionalizados, diálisis o portadores de dispositivos médicos cutáneos o catéteres.

Heridas con más de seis horas de evolución, anfractuosas, con presencia de cuerpos extraños clavados.

Heridas con signos o síntomas de infección y/o empeoramiento a pesar del tratamiento y los cuidados: dolor, fiebre, eritema, inflamación, deformidades, parestesia, problemas de movilidad...

Enfermedad sistémica asociada.

Sospecha de malignidad.

Heridas candidatas a reparación quirúrgica: lesión de tejidos profundos o necrosis extensa.

Necrosis, gangrena.

Lista de medicamentos

Relación de medicamentos sujetos a prescripción médica de indicación, uso y autorización enfermera por grupo terapéutico y principio activo según la clasificación ATC (*anatomical, therapeutic, chemical classification system*), indicando la presentación clínica.

Se incluye información práctica con criterios de uso racional del medicamento, que debe completarse con las fichas técnicas correspondientes, disponibles en el web de la [Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios](#).

Heparinas o heparinoides de uso tópico: terapia antivaricosa (código ATC: C05BA)

Principio activo	Presentación clínica	Financiación
C05BA01: heparinoides orgánicos	Sulfato de condroitina 3 mg/g. Gel	No
	Sulfato de condroitina 3 mg/g. Pomada	
	Sulfato de condroitina 4,45 mg/g. Gel	
	Sulfato de condroitina 4,45 mg/g. Pomada	
C05BA03: heparina	Heparina 1.000 UI/g. Gel	No
	Heparina 1.000 UI/g. Pomada	

Antisépticos desinfectantes tópicos (código ATC: D08A)

Principio activo	Presentación clínica	Financiación
D08AF01: nitrofurul	Nitrofurul 2 mg/g. Pomada	No
	Nitrofurul 2 mg/ml. Líquido para uso tópico	
D08AL01: nitrato de plata	Nitrato de plata 50 mg. Sólido en barras para uso tópico	No

Nitrofurul

Activo en grampositivos (*Staphylococcus aureus*), pero no en gramnegativos (*Pseudomonas aeruginosa*).
Indicación: no es el antiséptico de primera elección para las quemaduras de segundo o tercer grado porque produce numerosas reacciones alérgicas.

Nitrato de plata

Indicación: aftas bucales, epistaxis anterior, hipergranulación resistente.

Enzimas proteolíticas de uso tópico: terapia desbridante (código ATC: D03BA)

Principio activo	Presentación clínica	Financiación
D03BA: bromelaína	Bromelaína 2 g. Polvo y gel para gel (uso hospitalario)	No
	Bromelaína 5 g. Polvo y gel para gel (uso hospitalario)	
D03BA52: combinaciones con colagenasa		
Colagenasa de <i>Clostridium histolyticum</i> + proteasa	1,2 UI/g + 0,24 UI/g. Pomada	Si
Colagenasa de <i>Clostridium histolyticum</i> + neomicina	0,6 UI/g + 3,5 mg/g. Pomada	No

Bromelaína

Desbridante enzimático (enzimas del talo de *Ananas comosus*, planta de la piña), De uso hospitalario en centros especializados en quemados.

Indicación: en escaras con quemaduras térmicas de adultos, de espesor parcial profundo y completo.

Inicio del tratamiento: no aplicarla en más del 15 % de la superficie corporal total del paciente. Aplicar 2 g de polvo en 20 g de gel por área quemada de 100 cm² o 5 g de polvo en 50 g de gel por área quemada de 250 cm². Debe usarse antes de quince minutos una vez preparada la mezcla, y dejarse en contacto con la piel durante cuatro horas. No se recomienda hacer una segunda aplicación.

Colagenasa

Desbridante enzimático del tejido desvitalizado del lecho de una úlcera.

Indicación:

Úlceras por presión crónicas, úlceras venosas, pero no en úlceras arteriales (solo tras revascularización).

Quemaduras de segundo grado profundo de poca extensión superficial con lecho necrótico.

Inicio del tratamiento: cuando haya tejido necrosado en el lecho de la úlcera cutánea. Aplicar una capa de 2 mm de espesor, 1-2 veces al día, sobre la zona que vaya a tratarse algo humedecida con hidrogel o suero fisiológico en caso de necrosis seca. Cuando la necrosis es húmeda, hay un mínimo de exudado propio de la herida, por lo que no se requiere combinar la colagenasa con hidrogel.

Prorrogar el tratamiento mientras haya tejido necrosado y suspenderlo cuando el tejido necrosado haya desaparecido del lecho de la herida.

Antibióticos de uso tópico (código ATC: D06AX)

Principio activo	Presentación clínica	Financiación
D06AX01: ácido fusídico	Ácido fusídico 20 mg/g. Crema	Sí
	Fusidato de sodio 20 mg/g. Pomada	
D06AX04: neomicina	Bacitracina 200 UI/g + neomicina 3,5 mg/g + polimixina B 4.000 UI/g. Pomada	Sí
D06AX09: mupirocina	Mupirocina 20 mg/g. Pomada	Sí
	Mupirocina 20 mg/g. Producto para uso nasal	
D06B: quimioterápicos de uso tópico		
D06BA01: sulfadiazina argéntica	Sulfadiazina argéntica 10 mg/g. Crema	Sí
	Sulfadiazina argéntica 10 mg/ml. Líquido en envase con pulverizador para uso tópico	No
D06BA51: sulfadiazina de plata + cerio	Sulfadiazina argéntica 10 mg/g + cerio 22 mg/g. Crema	Sí
D06BX01: metronidazol	Metronidazol 7,5 mg/g. Gel	Sí

Antibióticos y quimioterápicos de uso tópico

En heridas con signos y síntomas claros de infección, hay que considerar usar antibióticos sistémicos: No se recomienda utilizar antibióticos tópicos de forma profiláctica generalizada.

Indicación:

Infección manifiesta de la herida o signos de retraso/interrupción de la cicatrización, aumento del exudado, del dolor, decoloración, etc. Hay que usar preferentemente compuestos con plata.

En quemaduras de segundo grado con riesgo de infección, quemaduras de tercer grado, úlceras varicosas y úlceras relacionadas con la dependencia con riesgo de infección.

Tratamiento de elección: sulfadiazina argéntica para prevenir y tratar la infección de grampositivos, gramnegativos y candidas. La sulfadiazina argéntica con cerio está recomendada para las quemaduras de tercer grado, dada su gran capacidad de penetración.

Inicio de tratamiento: curas con sulfadiazina cada 12-24 horas (según el grado de afectación). Hay que mantenerlo hasta que desaparezcan los signos de infección.

Dermatitis de contacto en bordes de la herida con lesiones con impétigos de extensión limitada. De elección: ácido fusídico o mupirocina (la neomicina tiene más reacciones alérgicas cutáneas).

Inicio del tratamiento con antibióticos tópicos: una aplicación 2-3 veces al día. Hay que mantenerlo durante 5-10 días, dependiendo de la respuesta. Hay que suspenderlo si tras 3-5 días no se aprecia mejoría, y reconsiderar el diagnóstico.

El metronidazol tópico no es de elección para el tratamiento de heridas infectadas; el uso se limita a controlar el mal olor de algunas heridas crónicas infectadas por anaerobios de olor fétido y en heridas tumorales muy exudativas. Es compatible con otros apósitos sin plata e hidrogel.

Corticoides de uso tópico (código ATC: D07A)

Principio activo	Presentación clínica	Financiación
D07AA: corticoides débiles		
D07AA02: hidrocortisona	Hidrocortisona acetato 10 mg/g. Pomada	Sí
	Hidrocortisona acetato 10 mg/ml. Líquido para uso tópico	
	Hidrocortisona acetato 5 mg/g. Crema	No
	Hidrocortisona acetato 5 mg/g. Líquido en envase a presión para uso tópico	
D07AB: corticoides de potencia moderada		
D07AB01: clobetasona	Clobetasona 0,5 mg/g. Crema	Sí
D07AB02: butirato de hidrocortisona	Butirato de hidrocortisona 1 mg/g. Crema	Sí
D07AC: corticoides potentes		
D07AC01: betametasona	Betametasona 0,5 mg/g. Crema	Sí
	Betametasona 0,5 mg/g. Pomada	
	Betametasona 1 mg/g. Líquido para uso tópico	
	Betametasona 1 mg/g. Crema	
	Betametasona 0,5 mg/ml. Líquido para uso típico	
D07AC04: acetónido de fluocinolona	Fluocinolona 0,1 mg/g. Crema	No
	Fluocinolona 0,25 mg/g. Gel	Sí
	Fluocinolona 0,25 mg/g. Líquido para uso tópico	No
	Fluocinolona 0,25 mg/g. Crema	No
	Fluocinolona 2 mg/g. Crema	No
D07AC06: diflucortolona	Diflucortolona 1 mg/g. Crema	No
D07AC08: fluocinonida	Fluocinonida 0,5 mg/g. Crema	Sí
D07AC13: mometasona	Mometasona 1 mg/g. Líquido para uso tópico	Sí
	Mometasona 1 mg/g. Pomada	
	Mometasona 1 mg/g. Crema	
D07AC14: aceponato de metilprednisolona	Aceponato de metilprednisolona 1 mg/g. Ungüento	Sí
	Aceponato de metilprednisolona 1 mg/ml. Líquido para uso tópico	
	Aceponato de metilprednisolona 1 mg/g. Crema	
	Aceponato de metilprednisolona 1 mg/g. Pomada	
	Aceponato de metilprednisolona 1 mg/g. Emulsión cutánea	

Principio activo	Presentación clínica	Financiación
D07AC15: beclometasona	Beclometasona 0,25 mg/g. Crema	Sí
	Beclometasona 0,25 mg/ml. Emulsión cutánea	
	Beclometasona 0,25 mg/g. Pomada	
D07AC16: aceponato de hidrocortisona	Aceponato de hidrocortisona 1,27 mg/g. Crema	Sí
	Aceponato de hidrocortisona 1,27 mg/g. Pomada	
D07AC17: fluticasona	Fluticasona 0,5 mg/g. Crema	Sí
D07AC18: prednicarbato	Prednicarbato 2,5 mg/g. Pomada	Sí
	Prednicarbato 2,5 mg/g. Ungüento	
	Prednicarbato 2,5 mg/g. Crema	
	Prednicarbato 2,5 mg/g. Líquido para uso tópico	
D07AD: corticoides muy potentes		
D07AD01: clobetasol	Clobetasol 0,5 mg/g. Champú	Sí
	Clobetasol 0,5 mg/ml. Líquido para uso tópico	
	Clobetasol 0,5 mg/g. Líquido en envase a presión para uso tópico	
	Clobetasol 0,5 mg/g. Crema	
	Clobetasol 0,5 mg/g. Pomada	
D07C: corticoides con antibióticos de uso tópico		
D07CA01: hidrocortisona con antibióticos	Acetato de hidrocortisona 10 mg/g + ácido fusídico 20 mg/g. Crema	No
	Hidrocortisona 5 mg/g + cloranfenicol 10 mg/g. Pomada	
	Hidrocortisona 25 mg/g + cloranfenicol 20 mg/g. Pomada	
	Hidrocortisona 10 mg/g + bacitracina 600 UI/g + neomicina 3,5 mg/g. Pomada	
	Hidrocortisona 25 mg/g + neomicina 3,5 mg/g. Pomada	
D07CB01: triamcinolona con antibióticos	Triamcinolona 1 mg/g + neomicina 2,5 mg/g + nistatina 100.000 UI/g. Pomada	No
	Triamcinolona 1 mg/g + neomicina 2,5 mg/g + nistatina 100.000 UI/g. Crema	
	Triamcinolona 1 mg/g + framicitina 3,5 mg/g. Pomada	
	Triamcinolona 1 mg/g + gentamicina 1 mg/g + nistatina 100.000 UI/g. Crema	
D07CC01: betametasona con antibióticos	Betametasona 1 mg/g + ácido fusídico 20 mg/g. Crema	No
	Betametasona 0,5 mg/g + gentamicina 1 mg/g. Crema	
	Betametasona 1 mg/g + gentamicina 1 mg/g. Crema	

Principio activo	Presentación clínica	Financiación
D07CC02: fluocinolona con antibióticos	Fluocinolona 0,25 mg/g + frameticina 5 mg/g. Crema	No
	Fluocinolona 1 mg/g + gramicidina 0,25 mg/g + neomicina 5 mg/g. Pomada	
	Fluocinolona 2 mg/g + gramicidina 0,5 mg/g + neomicina 5 mg/g. Pomada	
D07CC04: beclometasona con antibióticos	Beclometasona 0,25 mg/g + neomicina 7,2 mg/g. Crema	No
	Beclometasona 0,25 mg/ml + neomicina 7,2 mg/ml. Emulsión cutánea	
D07CC05: fluocinonida con antibióticos	Fluocinonida 0,5 mg/g + gentamicina 1 mg/g. Crema	No

Corticoides tópicos

- En general no se recomiendan corticoides tópicos para el interior de una herida, pues podrían complicar la evolución de heridas de etiología vírica, micótica, etc.
- No se recomienda su uso prolongado, dados sus efectos secundarios: retraso en la epitelización; disminución de defensas inmunitarias —propicia la aparición de micosis, herpes, infección bacteriana—, e interferencia en el proceso de cicatrización, lo cual produce las denominadas *úlceras corticoestropeadas*, de lecho fibrinoso-necrótico, bordes cortados o despegados, con parestesias, sobreinfecciones de repetición, etc.
- Debe escogerse la forma farmacéutica (loción, crema, pomada, ungüento) dependiendo de las características de la lesión: loción o crema para superficies húmedas, extensas; pomada o ungüento para superficies secas localizadas.

Indicación:

- Dermatitis de contacto del borde de la herida: son de elección los corticoides tópicos de potencia mediana (clobetasona o butirato de hidrocortisona).
- Quemaduras de primer grado: corticoides tópicos de potencia baja (hidrocortisona). Debe suspenderse el tratamiento a las 48 horas.
- No hay evidencia científica ni está respaldado el uso en heridas con hipergranulación del lecho, cuya causa puede ser de origen infeccioso, y tampoco en la lipodermatoesclerosis (manifestación cutánea pruriginosa de la insuficiencia venosa crónica).

Inicio del tratamiento: en general, una aplicación diaria. Debe mantenerse durante periodos cortos de tiempo y solo si se observa mejoría, pues el uso prolongado podría alterar y retrasar la cicatrización. Debe suspenderse si los síntomas mejoran. Los corticoides tópicos de potencia media y alta no deben aplicarse durante más de cuatro semanas seguidas.

Corticoides con antibióticos tópicos

La asociación de corticoides tópicos con antibióticos está cuestionada porque aumenta el riesgo de que aparezcan microorganismos resistentes y dermatitis alérgica de contacto.

Indicación: pueden resultar útiles en el tratamiento de eczemas con impétigo. Debe suspenderse la asociación si no se produce mejoría en la primera semana del tratamiento (puede ser indicativo de infección). No debe prolongarse más de 1-2 semanas.

Combinaciones con tul con bálsamo del Perú (código ATC: D09AX91)

Principio activo	Presentación clínica	Financiación
D09AX91: bálsamo del Perú + aceite de ricino	Bálsamo del Perú + aceite de ricino: 18,5 mg/g + 167,8 mg/g. Apósitos	No

Combinaciones con tul con bálsamo del Perú

El bálsamo del Perú produce acción antibacteriana y estimulante del lecho capilar y el aceite de ricino es emoliente, por lo que reduce la desecación capilar. No es aconsejable combinarlos con otros antibióticos de uso tópico, como la sulfadiazina argéntica, ya que puede provocar una intensa maceración de la lesión y bordes perilesionales.

Puede producir reacciones alérgicas. No debe aplicarse en pieles acnéicas y grasas. Está contraindicado para la dermatosis inflamatoria o si hay coágulos arteriales recientes.

Indicación: promueve la cicatrización de las heridas.

Bibliografía

- Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios [en línea]. cima.aemps.es/cima/publico/home.html [consulta: 27 mayo 2022].
- Brugués Brugués A, Peris Grao A, Borau Manzano X (dir.). Problemes de salut urgents: guia d'intervencions d'infermeria. Castelldefels (Baix Llobregat): CUAP Castelldefels; 2014.
- Cabanela López JM, Miguel Carrera J, López Peón M. Quemaduras [en línea]. www.fisterra.com/guias-clinicas/quemaduras [consulta: 27 mayo 2022].
- Conselleria de Salut. Pla d'Atenció a les Persones amb Malalties Cròniques 2016-2021: el repte del sistema sanitari. Palma; Govern de les Illes Balears; 2017. www.ibsalut.es/apmallorca/attachments/article/1521/pla-cronicitat-cat.pdf [consulta: 27 mayo 2022].
- Decreto 307/2009, de 21 de julio, por el que se define la actuación de las enfermeras y los enfermeros en el ámbito de la prestación farmacéutica del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía núm. 151, de 5 de agosto de 2009. www.juntadeandalucia.es/boja/2009/151/4 [consulta: 27 mayo 2022].
- Hernández Yeste MS, Miralles Xamena J, Silvestre Cardona A. Procedimiento índice tobillo-brazo y terapia compresiva. Palma: Gerencia de Atención Primaria de Mallorca; 2020. ibsalut.es/apmallorca/attachments/article/2062/procedimiento-indice-tobillo-brazo-terapia-compresiva-es.pdf [consulta: 27 mayo 2022].
- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Boletín Oficial del Estado núm. 280, de 22 de noviembre de 2003. www.boe.es/buscar/pdf/2003/BOE-A-2003-21340-consolidado.pdf [consulta: 27 mayo 2022].
- Norman G, Dumville JC, Mohapatra DP, Owens GL, Crosbie EJ. Antibiotics and antiseptics for surgical wounds healing by secondary intention (Review). Cochrane Database Syst Rev. 2016 Mar 29;3(3):CD011712. www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011712.pub2/epdf/full [consulta: 27 mayo 2022].
- Protocol de gestió infermera de la demanda. Palma: Gerència d'Atenció Primària de Mallorca. Solo accesible des de la [intranet del Servicio de Salud de las Islas Baleares](#).
- Real decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros. Boletín Oficial del Estado núm. 306, de 23 de diciembre de 2015. www.boe.es/buscar/pdf/2015/BOE-A-2015-14028-consolidado.pdf [consulta: 27 mayo 2022].
- Real decreto 1302/2018, de 22 de octubre, por el que se modifica el Real decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros. Boletín Oficial del Estado núm. 256, de 23 de octubre de 2018. www.boe.es/boe/dias/2018/10/23/pdfs/BOE-A-2018-14474.pdf [consulta: 27 mayo 2022].
- Registered Nurses' Association of Ontario / L'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario. Assessment and Management of Venous Leg Ulcers (versión en castellano. Valoración y manejo de las úlceras venosas en la pierna. Toronto (Canadá); 2007. www.bpsso.es/wp-content/uploads/2020/01/D0028_Venous_Leg_2007.pdf [consulta: 27 mayo 2022].
- Registered Nurses' Association of Ontario / L'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario. Managing Foot Ulcers in People With Diabetes (versión en castellano: Valoración y manejo de las úlceras de pie diabético). Toronto (Canadá); 2013. rnao.ca/sites/rnao-ca/files/2015_-_BPG_Foot_16_01_2015_-_2nd_Edition.pdf [consulta: 27 mayo 2022].

- Registered Nurses' Association of Ontario / L'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario. Reducing Foot Complications for People with Diabetes (versión en castellano: La disminución de las complicaciones del pie en las personas diabéticas). Toronto (Canadá); 2004. rnao.ca/sites/rnao-ca/files/2014_DisminucionComplicacionesPieDiab_022014.pdf [consulta: 27 mayo 2022].
- Resolución de 20 de octubre de 2020, de la Dirección General de Salud Pública, por la que se valida la «Guía para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os de: Heridas». Boletín Oficial del Estado núm. 286, de 2 de octubre de 2020. www.boe.es/boe/dias/2020/10/29/pdfs/BOE-A-2020-13190.pdf [consulta: 27 mayo 2022].
- Servicio Canario de la Salud. Protocolo para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os. Heridas. Boletín Canario de Uso Racional del Medicamento, vol. 12, núm. 4. Las Palmas de Gran Canaria; marzo de 2021. www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/2887a480-9783-11eb-bc15-b78d57ee1244/BOLCAN_MARZO_2021_Protocolo_heridas.pdf [consulta: 27 mayo 2022].
- Spelman D, Baddour LM. Cellulitis and skin abscess in adults: Treatment. En: UpToDate [en línea]. www.uptodate.com/contents/cellulitis-and-skin-abscess-in-adults-treatment [consulta: 27 mayo 2022].
- Williamson DA, Carter GP, Howden BP. Current and Emerging Topical Antibacterials and Antiseptics: Agents, Action, and Resistance Patterns. Clin Microbiol Rev. 2017 Jul;30(3):827-60. www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5475228 [consulta: 27 mayo 2022].



G CONSELLERIA
O SALUT I CONSUM
I SERVEI SALUT
B ILLES BALEARS