

PROTOCOLO PARA LA INDICACIÓN, USO Y AUTORIZACIÓN DE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS SUJETOS A PRESCRIPCIÓN MÉDICA POR PARTE DE LAS/LOS ENFERMERAS/OS. HERIDAS

SUMARIO

PowerPoint en archivo anexo 

● INTRODUCCIÓN	1
● POBLACIÓN DIANA	1
● TIPO DE INTERVENCIÓN ENFERMERA	2
● CRITERIOS DE VALORACIÓN DEL PACIENTE Y DE LA ÚLCERA	3
● CRITERIOS DE DERIVACIÓN A OTROS PROFESIONALES O SERVICIOS SANITARIOS.	6
● LISTADO DE MEDICAMENTOS SUJETOS A PRESCRIPCIÓN MÉDICA DE INDICACIÓN, USO Y AUTORIZACIÓN ENFERMERA	7
● BIBLIOGRAFIA	10

INTRODUCCIÓN

El Real Decreto (RD) 954/2015, de 23 de octubre¹, así como las modificaciones establecidas por el RD 1302/2018, de 22 de octubre², regulan la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de las/los enfermeras/os. En dicha normativa se establece la **creación y utilización de GUÍAS Y PROTOCOLOS para definir los MEDICAMENTOS, SUJETOS A PRESCRIPCIÓN MÉDICA, que las/los enfermeras/os acreditados pueden indicar, usar y autorizar mediante 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.

La Resolución de 20 de octubre de 2020, de la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad, valida a nivel nacional la primera "Guía para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os de: Heridas"³ (Código de identificación: 202010-GENFHERIDAS). En ella se establecen los puntos esenciales comunes de aplicación y uso a tener en cuenta en el desarrollo de contenidos de los protocolos y/o guías de práctica clínica asistencial específicas, por parte de las Comunidades Autónomas, las cuales deben definir los criterios de aplicación concretos adaptados a sus contextos.

Este "Protocolo para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os: HERIDAS", se crea desde el Servicio Canario de la Salud en cumplimiento de dicho mandato, y es el resultado de un trabajo colaborativo multidisciplinar de profesionales de enfermería y de medicina expertos en el tema, de diferentes ámbitos de actuación, y siguiendo las directrices establecidas en la Guía de referencia y que se desarrollan en este protocolo.

POBLACIÓN DIANA

Personas de todas las edades que presenten heridas de cualquier etiología, que precisen ser atendidas mediante indicaciones y/o por un profesional de la salud.

Herida⁴: efracción de la piel, de las mucosas o de la superficie de cualquier órgano interno, causada por un traumatismo mecánico, accidental o terapéutico. La herida cutánea es una de la más frecuentes por su exposición, que afecta a la piel y/o mucosas con solución de continuidad de las mismas y con afectación variable de estructuras adyacentes.

Hay muchas clasificaciones de las heridas cutáneas, habitualmente atendiendo a: la evolución temporal, etiología, situación del proceso de cicatrización (primera intención: sutura primaria; segunda intención: curación espontánea con tejido de granulación al fondo de la herida; tercera intención: herida abierta en las primeras fases de cicatrización y luego suturada), localización, forma, profundidad, etc.

TIPO DE INTERVENCIÓN ENFERMERA^{2,3}

El tipo de intervención enfermera en relación a la indicación, uso y autorización de medicamentos sujetos a prescripción médica, en el marco del seguimiento colaborativo, incluye:



INICIAR EL TRATAMIENTO

- Con los medicamentos incluidos en el **“listado de medicamentos”** (ver apartado correspondiente), que **precisa de una prescripción médica previa y/o la existencia de protocolos de aplicación específicos**. En la orden de dispensación es necesario incluir la denominación del correspondiente protocolo o guía de práctica clínica y asistencial².
- **Especificar las situaciones clínicas** dentro de la práctica habitual de enfermería en el ámbito de sus competencias (Valoración previa del paciente Tabla 1 y Valoración de la úlcera Tabla 2).
- **Valorar la existencia de alergias conocidas al medicamento u otras contraindicaciones.**

PRORROGAR EL TRATAMIENTO en marco del seguimiento colaborativo, siempre que:

- **No haya habido cambios relevantes en la situación clínica y características del paciente** desde el inicio del tratamiento que puedan influir en la indicación del medicamento.
- **Se estén alcanzando los objetivos terapéuticos** establecidos en el momento de la prescripción y que éstos estén dentro del margen o intervalo previsto en el seguimiento del protocolo.
- **La tolerancia y la adherencia** al tratamiento del paciente sea adecuada.
- **No se supere la duración del tratamiento establecida** en la ficha técnica del medicamento y/o en este protocolo.
- **No existan contraindicaciones** por la situación clínica o la introducción de otros medicamentos.

MODIFICAR LA PAUTA O LA DOSIS en el marco del seguimiento colaborativo, cuando:

- **Haya habido cambios en la situación clínica** (control de síntomas, parámetros analíticos o constantes) y/o cambios en las características del paciente desde el inicio del tratamiento.

FINALIZAR EL TRATAMIENTO. Antes de una suspensión, si corresponde, se valorará con el facultativo una alternativa terapéutica.

- **Curación de las heridas/úlceras.**
- **Ausencia de beneficio clínico** con el medicamento.
- **Suspensión de los tratamientos** incluidos en esta guía por parte del médico.
- **Superación de la duración del tratamiento** establecida en la ficha técnica y/o en el este protocolo.
- **Aparición de condición clínica que contraindique el medicamento** (interacciones potenciales, cambios en los parámetros analíticos o constantes que lo requieran, etc.).
- **Aparición de efectos adversos** que impidan seguir con la pauta.
- **La adherencia inadecuada o rechazo al tratamiento por parte del paciente**, aún habiendo realizado las correspondientes intervenciones para mejorarla.

CRITERIOS DE VALORACIÓN DEL PACIENTE Y DE LA ÚLCERA

La valoración clínica integral será la guía en la toma de decisiones farmacoterapéuticas, e incluye:

- **Valoración de la situación clínica del paciente** (Tabla 1).
- **Valoración de la herida/úlceras** (Tabla 2).

Tabla 1. Valoración de la situación clínica del paciente

En todos los casos valorar

- La situación clínica global física (antecedentes de riesgo, estado funcional y nutricional) y psicosocial, grado de dependencia, ayudas, educación sanitaria y barreras de acceso.
- Estado de vacunación: vacuna antitetánica.
- Medicación que está recibiendo (valorar potenciales contraindicaciones) y alergias.

Paciente con Heridas agudas. Parámetros o escalas validadas de evaluación

Quemaduras^{5,6}

- Valorar vía aérea (A), respiración (B) y circulación (C) e hipovolemia.
- Sólo cuando el paciente se encuentre estable, evaluar la gravedad de las quemaduras.

Traumáticas

- Valorar vía aérea (A), respiración (B) y circulación (C) e hipovolemia, y la posible o afectación de órganos y estructuras anexas (hueso, nervios, tendones, tejidos profundos), por la presencia de deformidades, dolor, parestesias, alteraciones de la movilidad...

Quirúrgicas

- Valorar situación clínica de riesgo y medicación que está recibiendo.

Paciente con Heridas/úlceras crónicas. Parámetros o escalas validadas de evaluación

Lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia⁷:

- Valorar la presencia de factores de riesgo de aparición de úlceras utilizando la Escala de Bradem Bergstrom⁸, que consta de seis subescalas: percepción sensorial; exposición de la piel a la humedad; actividad física; movilidad; nutrición; roce y peligro de lesiones (fricción y cizallamiento).

Úlceras vasculares (venosas y arteriales):

- Determinar etiopatología: arterial, venosa o mixta y los factores de riesgo asociados.
- Valorar el grado de afectación vascular (pulso, índice tobillo brazo (ITB), clínica y presencia de úlceras).

Úlceras neuropáticas:

- Determinar etiopatología y factores de riesgo asociados.
- Valorar el grado de afectación neuropática para posible derivación a traumatología.

Úlceras relacionadas con enfermedades y/o factores de riesgo asociados:

- Diabetes Mellitus: evaluar el grado de control metabólico (HbA1) y de otros factores de riesgo asociados (HTA, LDL...) y de la función renal. Evaluar el Grado de afectación vascular y neuropático.
- Úlceras neoplásicas. Valorar el momento evolutivo de la enfermedad oncológica, su pronóstico y las patologías asociadas, así como si el paciente ha recibido tratamiento con quimio o radioterapia.
- Estado nutricional, funcional, psicosocial y de apoyo del entorno.

Tabla 2. Valoración de la herida/úlceras.**En todos los casos valorar**

- Número de úlceras y localización, extensión y profundidad.
- Estado de los bordes.
- Tipo de tejido en el lecho de la herida.
- Presencia de cantidad y tipo de exudado.
- Infección / inflamación (dolor, eritema, edema, aumento de temperatura, aumento del exudado).

Heridas agudas. Parámetros o escalas validadas de evaluación

Aquellas que se reparan por sí mismas o pueden repararse en un proceso ordenado en forma y tiempo (generalmente hasta tres a cuatro meses). De distinta etiología: quemaduras, traumáticas, quirúrgicas, etc.

Quemaduras^{5,6}

- **Extensión:** habitualmente se mide mediante la “regla del 1 de la palma de la mano” o por la “regla de los 9 de Wallace para adultos”. Las quemaduras, según extensión pueden ser:
Graves ocupan del 10 al 33% de la superficie corporal quemada (SCQ).
Muy graves, más del 33% de la SCQ.
Mortales, más del 50% de la SCQ.
- **Profundidad:**
Primer grado: afectan a la epidermis.
Segundo grado superficial: hasta dermis papilar.
Segundo grado profundo: hasta dermis reticular.
Tercer grado: destrucción total de la piel.
- **Localización:** de mayor gravedad y riesgo de secuelas las localizadas en cara, cuello, manos, pies, genitales, zona perianal, y mecanismo de producción (líquido, llama, frío, químico, radiación...).

Traumáticas¹⁰: debidas a una acción mecánica, que producen daño en la piel y los tejidos blandos.

- **Extensión.**
- **Profundidad:**
 Superficiales: afectan a piel y tejido subcutáneo (laceraciones).
 Profundas: afectan más allá del tejido subcutáneo. Son complejas si afectan a nervios, tendones y/o arterias.
- **Localización:** de mayor riesgo en cara, mama, cuello, mano, genitales.
- **Según mecanismo de producción pueden ser:**
 Incisas: por instrumentos cortantes.
 Contusas: por instrumentos romos y se caracterizan por bordes irregulares y desflecados.
 Punzantes: instrumentos punzantes.
 Penetrantes: pueden afectar a órganos o cavidades y producir hemorragias, neumotorax...
- **Tiempo desde que se produjo y estado de contaminación:**
 Heridas limpias con menos de seis horas de evolución (doce en la cara), con fondo sangrante y sin necrosis ni cuerpos extraños, (se puede hacer sutura primaria).
 Heridas contaminadas cuya evolución es de entre 6 y 12 horas. Si se decide realizar cierre primario, precisará un control más estrecho, por la mayor incidencia de complicaciones.
 Heridas sucias: de más de 12 horas de evolución o las ocasionadas por trauma de más de cuatro horas, las contusas con contaminación o cuerpos extraños. No se realizar, sutura primaria, precisa cierre por segunda intención y antibioterapia. En zonas muy vascularizadas como la cara por el daño estético y el cuero cabelludo en que se puede retrasar hasta 12 o 24 horas, pero se valorará cada caso según la localización y la posible infección local.

Quirúrgicas¹¹. Se pueden clasificar según grado de contaminación bacteriana:

- Herida limpia.**
- Herida limpia-contaminada.**
- Herida sucia.**

Heridas/úlceras crónicas. Parámetros o escalas validadas de evaluación

Aquellas que no curan en un tiempo razonable de tres o cuatro meses, las localizadas en la piel pueden ser de distinta etiología:

- Lesiones o úlceras relacionadas con la dependencia: por presión (UPP), por humedad, fricción.
- Úlceras vasculares: venosas (UV), arteriales (UA), mixtas (UM).
- Úlceras neuropáticas (UN).
- Otras, relacionadas con enfermedades: metabólicas (úlceras de pie diabético), infecciosas, neoplásicas, autoinmunes, etc.

Lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia⁷:

- **Clasificación úlceras por presión (UPP)** por cizalla: según localización, profundidad:
Categoría I: eritema.
Categoría II: úlcera de espesor parcial.
Categoría III: pérdida total del grosor de la piel.
Categoría IV: pérdida total espesor de tejidos.
- **Clasificación lesión cutánea asociada a la humedad (LESCAH)¹²:**
Según proceso asociado: dermatitis por incontinencia, transpiración, exudado de heridas u otro origen.
Según grado de afectación cutánea⁷: Categoría I (eritema sin pérdida de integridad cutánea IA leve o IB moderada intenso; Categoría II (eritema con pérdida de la integridad cutánea 2ª erosión < 50% del total del eritema o 2B >50%).
- **Clasificación por fricción o roce:**
Categoría I: eritema sin flictena.
Categoría II: con flictena.
Categoría III: pérdida de la integridad cutánea.

Úlceras vasculares: tener clara su etiología: úlceras venosas (UV) y/o arteriales (UA).

Úlceras neuropáticas: especificar tipo (sensitivas, motoras o autonómicas).

Úlceras relacionadas con enfermedades: metabólicas, infecciosas, neoplasias, autoinmunes, etc.

- **Úlceras diabéticas,** realizar la valoración con la ayuda de la clasificación de Texas¹³: evalúa profundidad, afectación de estructuras adyacentes, presencia de infección y/o isquemia.

Grado	0	I	II	III
Estadio	Lesión pre o post-ulcerosa y epitelizada por completo	Herida superficial, no involucra cápsula, tendón o hueso	Herida en tendón o hueso	Herida penetrante en hueso o articulación
A	Sin infección	Sin infección	Sin infección	Sin infección
B	Infección	Infección	Infección	Infección
C	Isquemia	Isquemia	Isquemia	Isquemia
D	Infección e isquemia	Infección e isquemia	Infección e isquemia	Infección e isquemia

- **Úlceras neoplásicas:** valorar etiología, localización, dimensiones, tunelizaciones, tipo de tejido o lecho ulceral, exudado, signos de infección, estado de piel perilesional, dolor, sangrado y olor. Y presencia de lesiones cutáneas no tumorales asociadas al tratamiento antineoplásico (radiodermatitis).

Clasificación de úlcera neoplásica:

Nivel 1: lesión con eritema y/o induración.

Nivel 2: lesiones nodulares sin pérdida de la integridad de la piel.

Nivel 3: lesión cutánea exofítica o en forma de cavidad con pérdida de la integridad de la piel.

Nivel 4: lesiones exofíticas o cavidades asociadas a ostomías o fistulizaciones. Además el riesgo de sangrado y el mal olor.

Monitorización y seguimiento de las heridas mediante parámetros y escalas utilizadas

- **Número de úlceras.**
- **Escala de Resvech 2.0¹⁴** que evalúa:
Dimensión.
Profundidad.
Bordes.
Tipo de tejido en el lecho de la herida.
Exudado.
Infección, inflamación (dolor, eritema, edema, aumento de temperatura del exudado).
- **Herramienta TIME¹⁵** (acrónimo del inglés), enfocada al abordaje terapéutico para tratar de eliminar las barreras que impiden la cicatrización, **T:** eliminando del tejido desvitalizado; **I:** controlando la carga bacteriana, Infección; **M (Moisture):** controlando la humedad o el exudado; **E (Edge):** estimulando unos bordes competentes.

CRITERIOS DE DERIVACIÓN A OTROS PROFESIONALES O SERVICIOS SANITARIOS

Tabla 3. Signos/síntomas de alarma para derivación a otros profesionales o servicios sanitarios.

Heridas agudas

Quemaduras⁵

- **Extensas** y/o con afectación de planos profundos: > 25% de la superficie corporal quemada (SCQ) de segundo grado en adulto; > 20% de SCQ de segundo grado en niños; > 10% de SCQ de tercer grado en niños o adultos.
- **Quemaduras de segundo y tercer grado** en ojos, oídos, orejas, cara, manos, pies, articulaciones principales, periné y genitales.
- **Quemaduras especiales:** eléctricas, por frío, químicos, asociadas a traumatismos.
- **Quemaduras en personas de alto riesgo:** diabetes, desnutrición, enfermedad pulmonar, enfermedad cardiovascular, alteraciones sanguíneas, enfermedades inmunodepresoras, cáncer, personas con enfermedad mental y embarazadas.
- **Otros:** signos de infección; retraso en la curación; estigma gangrenoso: coloración púrpura.

Traumáticas¹⁰

- Los politraumatismos: una o varias lesiones de origen traumático, de las cuales, al menos una de ellas puede comprometer de forma mas o menos inmediata la vida del mismo por alteración de constantes vitales, presencia de hemorragia.
- Heridas traumáticas en pacientes de riesgo: anticoagulados, diabéticos, inmunodeprimidos...
- Heridas extensas y/o con grandes zonas de tejido desvitalizado, profundidad > 1-3 centímetros.
- Heridas localizadas en cara, labios, periórbita, mano.
- Heridas que afecten a estructuras articulares tendinosas o nerviosas.
- Heridas con más de seis horas de evolución, anfractuosas, presencia de cuerpos extraños clavados.
- Heridas con signos o síntomas de gravedad (dolor, infección, deformidades, parestesias, problemas de movilidad...).
- Heridas por mordeduras, las producidas por armas de fuego, asta de toro...
- Heridas que presenten mala evolución a pesar de los cuidados.

Quirúrgicas¹⁶

- **Herida limpia con riesgo de colonización por *Staphylococcus aureus* Meticilin Resistente SAMR** (hospitalización o cirugía reciente, pacientes institucionalizados, pacientes en diálisis o con dispositivos médicos cutáneos o catéteres), infección que puede afectar el resultado de la cirugía o la función del órgano intervenido.
- **Herida contaminada o sucia.**
- **Infección de herida quirúrgica en zona de riesgo:** axilas, perianal, gastrointestinal o tracto genital femenino, derivar al hospital para tratamiento ATB iv¹⁷.
- **Signos de infección sistémica:** eritema, induración >5 cm, fiebre >38,5°C, >110 latidos/min o > 12.000 glóbulos blancos/μL.

Heridas/úlceras crónicas

Lesiones relacionadas con la dependencia¹⁸

- Enfermedad sistémica asociada.
- Sospecha de malignidad.
- Distribución atípica de las úlceras.
- Dermatitis de contacto o que no mejora con corticoides tópicos.
- Candidatos a reparación quirúrgica de la lesión (lesión de tejidos profundos o necrosis extensa).
- No mejoría tras tratamiento correcto.

Úlceras vasculares. Criterios de derivación a otros profesionales o Servicios.

En las úlceras arteriales (UA):

- Aumento del dolor en reposo, que precisa analgesia regular por más de dos semanas.
- Fiebre o sobreinfección (precisa antibiótico vía sistémica).
- Presión sistólica de tobillo < 50 mm Hg.
- Índice tobillo brazo (ITB) < 0,9.
- Aparición de necrosis. Gangrena.

En las úlceras venosas (UV)¹⁹:

- Derivación a cirugía vascular cuando la clínica (molestias, edema, úlceras...) no se controla a pesar de las medidas generales de cuidados, medias de compresión de > 40 mmHg, vendaje multicapa y tratamiento farmacológico.

Úlceras neuropáticas (UN).

- Alteraciones importantes de la sensibilidad y/o motricidad o deformidades osteoarticulares que requieran atención traumatológica y /o ortoprotésica.

Relacionadas con enfermedades: metabólicas, infecciosas, neoplasias, patologías autoinmunes.

Pie diabético¹⁶ derivar:

- Infección moderada y enfermedad arterial periférica grave (isquemia, gangrena...) o ausencia de ayuda domiciliaria.
- Infección grave o profunda incluyendo la sospecha o evidencia de absceso, osteomielitis, sepsis, sospecha o evidencia de infección por microorganismos multirresistentes.
- Otras: imposibilidad de realizar tratamiento ambulatorio, descompensación metabólica grave, gestación, etc.

LISTADO DE MEDICAMENTOS SUJETOS A PRESCRIPCIÓN MÉDICA DE INDICACIÓN, USO Y AUTORIZACIÓN ENFERMERA

Tablas 4 Relación de medicamentos sujetos a prescripción médica de indicación, uso y autorización enfermera, expuestos según grupo terapéutico.

Se incluye información práctica con criterios de uso racional del medicamento que debe completarse con las correspondientes fichas técnicas, disponibles en la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.
<https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>²⁰.

Tablas 4.1

ATC C05B	TERAPIA ANTIVARICOSA DE USO TÓPICO	
C05BA01	Heparinoides orgánicos (HIRUDOID®)	No sujeto a prescripción médica. Sin receta
C05BA03	Heparina (MENAVENT®)	No sujeto a prescripción médica. Sin receta

HEPARINOIDES Y HEPARINA^{21,22}

Tabla 4.2

ATC D03BA	ENZIMAS PROTEOLÍTICAS DERMATOLÓGICAS	
D03BA03	Bromelaina (NEXOBRID® Polvo y gel para gel 2 g y 5g)	Uso Hospitalario. En unidad de quemados. Fármaco sujeto a seguimiento adicional.
D03BA52	Combinaciones con colagenasa Clostridiopeptidasa A o colagenasa + proteasas (IRUXOL MONO®) Clostridiopeptidasa A o colagenasa + neomicina (IRUXOL NEO®)	Con receta médica

BROMELAINA Bromelaína²³ https://cima.aemps.es/cima/pdfs/ipe/112803001/IPE_112803001.pdf

Desbridante enzimático (mezcla de enzimas del tallo de Ananas comosus (planta de la piña).

Indicación en heridas:

- **Únicamente por profesionales sanitarios cualificados, en centros especializados de quemados, en escaras con quemaduras térmicas de adultos, de espesor parcial profundo y completo.**

Inicio de tratamiento: no aplicar a 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 15 minutos una vez preparada la mezcla, y dejarse en contacto con la piel durante cuatro horas.

Suspender: no se recomienda realizar una segunda aplicación.

COLAGENASA

Desbridante enzimático del tejido desvitalizado del lecho de una úlcera.

Indicación en heridas:

- **Úlceras crónicas** UPP, UV..., **pero no en las úlceras arteriales** UA (solo tras revascularización).
- **Quemaduras de segundo grado profundo de poca extensión** superficial con lecho necrótico.

Inicio de tratamiento en presencia de tejido necrosado en el lecho de la úlcera cutánea (escara, esfacelo). Aplicar una capa de 2 mm de espesor, 1-2 veces/día, sobre la zona a tratar algo humedecida con hidrogel o suero fisiológico.

Prorrogar el tratamiento mientras exista dicho tejido necrosado.

Suspender cuando el tejido necrosado haya desaparecido del lecho de la herida.

Tabla 4.3

D06AX	ANTIBIÓTICOS DE USO TÓPICO
D06AX01	Ácido fusídico
D06AX04	Neomicina
D06AX09	Mupirocina
D06BA01	Sulfadiazina argéntica
D06BA51	Combinaciones con sulfadiazina de plata
D06BX01	Metronidazol

ANTIBIÓTICOS (ATB) TÓPICOS

- En heridas con signos y síntomas claros de infección ATB por vía sistémica (derivación médica).
- No se recomienda utilizarlos de forma profiláctica de forma generalizada¹⁶ tan solo en los casos indicados en este protocolo.

Indicaciones de ATB tópicos en heridas:

- Considerar el uso de antimicrobianos tópicos cuando haya una progresión de la herida hacia una infección manifiesta o se observen signos de retraso-interrupción de la cicatrización, aumento del exudado, del dolor, decoloración, etc. Preferentemente **compuestos con plata**¹⁸.
- En quemaduras de segundo grado con riesgo de infección, de tercer grado, úlceras varicosas y úlceras relacionadas con la dependencia con riesgo de infección⁵.

Tratamiento de elección: sulfadiazina argéntica para prevención y tratamiento de la infección frente a Gram +, Gram – y candidas. La sulfadiazina argéntica con cerio está recomendada en las quemaduras de tercer grado por su gran capacidad de penetración.

Inicio de tratamiento: curas con sulfadiazina 12-24 horas (según grado de afectación).

Mantener hasta la desaparición de signos de infección.

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

Inicio de tratamiento con ATB tópicos: Una aplicación 2-3 veces/día.

Mantener el tratamiento durante 5-10 días, dependiendo de la respuesta.

Suspender si tras 3-5 días de tratamiento no se aprecia mejoría. Reconsiderar el diagnóstico.

Metronidazol tópico no es de elección para el tratamiento de heridas infectadas, su utilización se limita al control del mal olor de algunas heridas crónicas infectadas por anaeróbios de olor fétido, nauseabundo. En heridas tumorales muy exudativas⁹. Es compatible con otros apósitos sin plata e hidrogel.

Tabla 4.4

D07A	CORTICOESTEROIDES DE USO TÓPICO	
D07AA02	Hidrocortisona	Baja potencia
D07AB01	Clobetasona	Media potencia
D07AB02	Butirato de hidrocortisona	Media potencia
D07AC01	Betametasona	Alta potencia
D07AC04	Acetónido de fluocinolona	Según concentración: 0,01% Media potencia 0,025% Alta potencia
D07AC06	Diflucortolona	Alta potencia
D07AC08	Fluocinónida	Alta potencia
D07AC10	Diflorasona	Alta potencia
D07AC13	Mometasona	Alta potencia
D07AC14	Aceponato de metilprednisolona	Alta potencia
D07AC15	Beclometasona	Alta potencia
D07AC16	Aceponato de hidrocortisona	Alta potencia

D07AC17	Fluticasona	Alta potencia
D07AC18	Prednicarbato	Alta potencia
D07AD01	Clobetasol	Muy alta potencia
D07CA01	Hidrocortisona con antibióticos	Baja potencia
D07CB01	Triamcinolona con antibióticos	Media potencia
D07CB04	Dexametasona con antibióticos	Media potencia
D07CC01	Betametasona con antibióticos	Alta potencia
D07CC02	Fluocinolona con antibióticos	Media/alta potencia, según concentración
D07CC04	Beclometasona con antibióticos	Alta potencia
D07CC05	Fluocinónida con antibióticos	Alta potencia

CORTICOIDES TÓPICOS (CT)²⁵

- **Por lo general no se indican CT para el interior de una herida, y solo tras haber determinado su adecuada indicación**, ya que de no ser así, se podría comprometer o complicar la evolución de determinadas heridas de etiología vírica, micótica, etc.
- **No se recomienda su uso prolongado por sus efectos secundarios** (retraso en la epitelización, disminución de defensas inmunitarias propiciando la aparición de micosis, herpes, infección bacteriana) **e interferir en el proceso de cicatrización**, produciendo las conocidas como “ulceras corticoestropeadas”, de lecho fibrinoso-necrótico, bordes cortados, despegados, con parestesias, sobreinfecciones de repetición, etc.²⁴
- **La selección del CT se realizará según las recomendaciones recogidas en este protocolo.**
- **La forma farmacéutica del CT** (loción, crema, pomada, ungüento) se elegirá según las características de la lesión: lociones y cremas en superficies húmedas, extensas; pomada, ungüento en superficies secas localizadas BOLCAN.

Indicación de CT en heridas:

- **Dermatitis de contacto** del borde de la herida, son de elección los CT de media potencia (**clobetasona o butirato de hidrocortisona**).
- **Quemaduras de primer grado**, CT de baja potencia (**hidrocortisona**) Suspende a las 48 h⁵.
- No hay evidencias, ni está respaldados su uso en heridas con hipergranulación del lecho, donde la causa puede ser de origen infeccioso, tampoco en lipodermatoesclerosis (manifestación cutánea pruriginosa de la insuficiencia venosa crónica).

Inicio de tratamiento: en general una aplicación diaria (consultar FT).

Mantener el CT durante períodos cortos de tiempo, su uso prolongado podría alterar y retrasar la cicatrización y solo si se observa mejoría.

Modificar si se han utilizado CT de potencia alta o muy alta, sustituir por otro CT de menor potencia.

Suspende si mejoría de síntomas. Los CT de potencias media y alta, no deben aplicarse más de 4 semanas seguidas.

CORTICOIDES TÓPICOS CON ANTIBIÓTICOS (ATB)

- **La Asociación de CT con ATB está cuestionada** por aumentar el riesgo de aparición de microorganismos resistentes y dermatitis alérgica de contacto.

Indicación: pueden resultar de utilidad en el tratamiento de eczemas con impétigo²⁵.

Suspende la asociación si no aparece mejoría en la primera semana de tratamiento (puede ser indicativo de infección), y **no prolongarlo más de 1-2 semanas**.

Tabla 4.5

D08A ANTISÉPTICOS DESINFECTANTES TÓPICOS

D08AF01 Nitrofurales

D08AL01 Nitrato de plata

NITROFURAZONA

- Activo en gérmenes Gram+ (*Staphylococcus aureus*), pero no en Gram- (*Pseudomonas aeruginosa*).

Indicación: no es antiséptico de elección, sino “alternativo” en quemaduras de 2º y 3º grado por presentar elevadas tasas de reacciones alérgicas.

NITRATO DE PLATA

Indicación: aftas bucales, epistaxis anterior en algunos casos es utilizada para tratar la hipergranulación resistente.

D09AX	APÓSITOS MEDICAMENTOSOS DE PARAFINA BLANDA
D09AX9(P)1	Combinaciones con tul con bálsamo de Perú

El bálsamo del Perú tiene una ligera acción antibacteriana y estimulante del lecho capilar. El aceite de ricino actúa como emoliente, reduciendo la desecación epitelial prematura. Actualmente está en desuso por producir con frecuencia reacciones alérgicas²⁶.
Indicaciones terapéuticas (según FT de la AEMPS): promover la cicatrización de heridas.

BIBLIOGRAFÍA

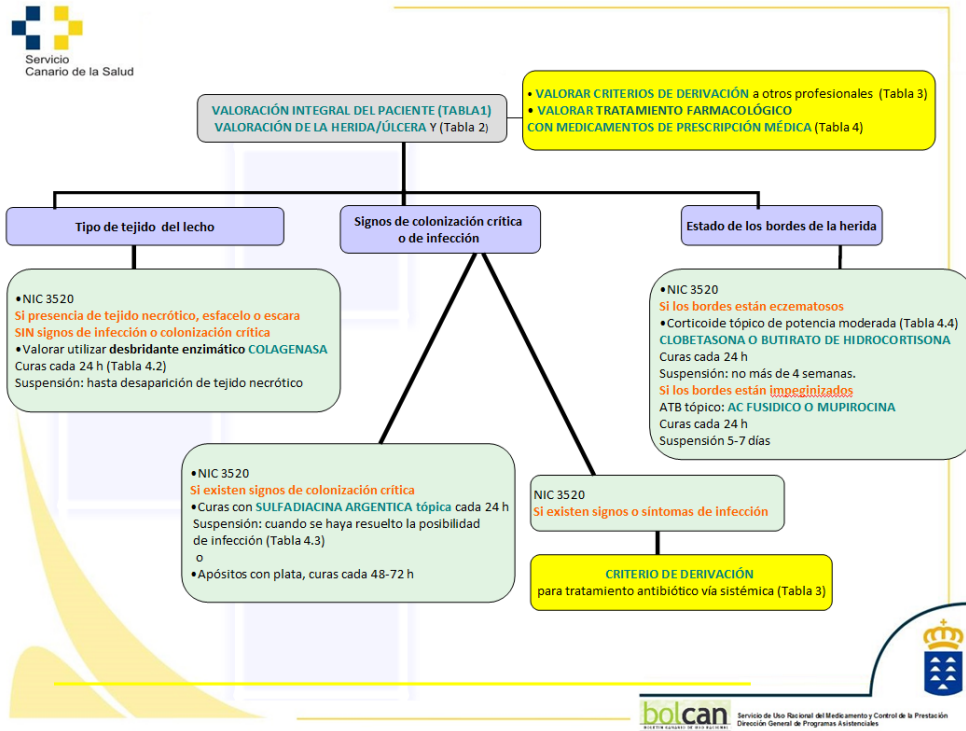
1. Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros. (Boletín oficial del Estado, número 306, de 23 de diciembre de 2015).
2. Real Decreto 1302/2018, de 22 de 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.
3. 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/os enfermeras/os de: Heridas". https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2020-13190
4. RANM Real Academia Nacional de Medicina Diccionario de términos médicos. ISBN 9788498351835
5. Guías de Práctica Clínica Servicio Andaluz de Salud. Guía de práctica clínica 4 para el cuidado de personas que sufren quemaduras. Servicio Andaluz de Salud.
6. Casteleiro-Roca M. P., Castro-Prado J. Guía práctica de lesiones por quemadura. [Guía práctica nº 5]. En: Rumbo-Prieto J. M., Raña-Lama C. D., Cimadevila-Álvarez M. B., Calvo-Pérez A. I., Fernández-Segade J., editores. Colección de guías prácticas de heridas del Servicio Gallego de Salud. Santiago de Compostela (A Coruña): Xunta de Galicia. Consellería de Sanidad. Servicio Gallego de Salud; 2016.
7. García-Fernández, FP; Soldevilla-Ágreda, JJ; Pancorbo-Hidalgo, PL; Verdú-Soriano, J; López-Casanova, P; Rodríguez-Palma, M; Segovia Gómez, T. Manejo Local de Úlceras y Heridas. Serie Documentos Técnicos GNEAUPP nº III. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. Logroño. 2018.
8. Bergstrom N, Braden B, Kemp M, Champagne M, Ruby E. Predicting pressure ulcer risk: a multisite study of the predictive validity of the Braden Scale. Nurs Res 1998; 47: 261-9.
9. Pérez Santos L, Cañadas Núñez F, García Aguilar R, Turrado Muñoz MA, Fernández García GA, Moreno Noci M et al. Guía de Práctica Clínica para el Cuidado de Personas con Úlceras Neoplásicas. 1ª Ed. Cañadas Núñez F, Pérez Santos L. Coordinadores. Hospital Universitario Reina Sofía (Córdoba), Complejo Hospitalario Torrecárdenas (Almería). Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. Junta de Andalucía. Editores. Andalucía; 2015.
10. Ameneiro-Romero L, Arantón-Areosa L, Sanmartín-Castrillón R. Actualización clínica en heridas traumáticas de partes blandas. Enferm Dermatol. 2019; 13(37): 11-24. DOI: 10.5281/zenodo.3408557
11. López-De los Reyes R., Vives-Rodríguez E., Arantón-Areosa L., Rumbo-Prieto J. M. Guía práctica de la herida quirúrgica aguda. [Guía práctica nº 6]. En: Rumbo-Prieto J. M., Raña-Lama C. D., Cimadevila-Álvarez M. B., Calvo-Pérez A. I., Fernández-Segade J., editores. Colección de guías prácticas de heridas del Servicio Gallego de Salud. Santiago de Compostela (A Coruña): Xunta de Galicia. Consellería de Sanidad. Servicio Gallego de Salud; 2016.
12. Torra i Bou JE, López Casanova P, Verdú J, Pujalte MJ, Alonso B, Blanco del Valle A, et al. Monografía Prevencare 1. Cuidado de la piel en pacientes ancianos con incontinencia, exceso de exudado y exceso de sudoración. San Joan Despí (Barcelona): Smith & Nephew; 2008. p. 7.
13. Lavery LA, Armstrong DG, Vela SA, Quebedeaux TL, Fleischli JG. Practical Criteria for Screening Patients at High Risk for Diabetic Foot Ulceration. Arch Intern Med. 1998;158(2):157-162. doi:10.1001/archinte.158.2.157
14. Restrepo Medran JC, Verdú Soriano J. Desarrollo de un índice de medida de la evolución hacia la cicatrización de las heridas crónicas. Gerokomos [revista Internet]. 2011 Dic ; 22(4): 176-183. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2011000400005&lng=es.
15. Schultz GS, Sibbald RG, Falanga V, Ayello EA, Dowsett C, Harding K, Romanelli M, Stacey MC, Teot L, Vanscheidt W. Wound bed preparation: a systematic approach to wound management. Wound Repair Regen 2003;11:1-28.
16. Guía terapéutica antimicrobiana del Área de Aljarafe. Junta de Andalucía. Heridas quirúrgicas.
17. Stevens DL, et al; Infectious Diseases Society of America. Practice guidelines for the diagnosis and management of skin and soft tissue infections: 2014 update by the Infectious Diseases Society of America (IDSA). Clin Infect Dis. 2014;59:e10-52.
18. García Ruiz-Rozas, J.; Martín Mateo, A.; Herrero Ballestar, J.V.; Pomer Monferrer, M.; Masoliver Forés, A.; Lizán Tudela, L. Úlceras por presión. As Guías Fisterra. CAD. ATEN. PRIMARIA 2004; 11: 87-94.
19. Carrasco Carrasco E, Díaz Sanchez S. Recomendaciones para el manejo de la Enfermedad Venosa Crónica en Atención Primaria. Depósito legal: M-32060-2015 ISBN: 978-84-944148-1-7
20. Agencia Española de los Medicamentos y Productos Sanitarios <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>.
21. Guía Terapéutica en Atención Primaria semFYC 7ª edición.
22. Eduardo Carrasco Carrasco E, Díaz Sánchez S. Recomendaciones para el manejo de la Enfermedad Venosa Crónica en Atención Primaria ISBN: 978-84-7867-735-1. Depósito Legal: M-841-2020
23. Ficha técnica Nexobrid. https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/112803001/FT_112803001.html
24. Young T. Common problems in wound care: overgranulation. Brit J Nurs 1995; 4 (3): 169-70. 13.
25. Alejandro Lázaro G., Moreno García F. Corticosteroides tópicos. Sistema Nacional de Salud. Volumen 34, Nº 3/2010
26. Contact Urticaria to Components of Balsam of Peru Presenting Like Food Allergy With Systemic Symptoms Sheikh, Umar A. BA ; deShazo, Rosemary A. MD†; Powell, Douglas MD† Author Information. Dermatitis: 5/6 2020 - Volume 31 - Issue 3 - p e20-e21

Autores: Estrella Perdomo Pérez, M. Francisca Pérez Rodríguez, Carlos Marrero Delgado, Erica Montes Gómez, María Altabás Betancor, Olaya Pedreira González, María Elidia Guerra Rodríguez.

Comité Editorial		Edita: Dirección General de Programas Asistenciales / SERVICIO CANARIO DE LA SALUD.		
Presidenta	Fidelina de la Nuez Viera (Farmacéutica y Jefa de Sección de Uso Racional del Medicamento y Control de la Prestación).	ISSN: 1889-0938. Depósito Legal: GC 1102-2008.		
Vocales	Mercedes Plasencia Núñez (Farmacéutica). María Altabás Betancor (Médico de Familia). Ana Teresa López Navarro (Farmacéutica). Elena López Muñoz (Farmacéutica). Ángela Martín Morales (Farmacéutica). Mª Elidia Guerra Rodríguez (Farmacéutica). Olaya Pedreira González (Farmacéutica)	Todas las publicaciones editadas se pueden consultar a través de la Web del Servicio Canario de la Salud: http://goo.gl/VdDK4Y		
Coordinadora	Erica Montes Gómez (Médico de Familia).			

ANEXO I

Algoritmo terapéutico de ayuda a la utilización de medicamentos sujetos a prescripción médica en **Heridas/Úlceras de distinta etiología (úlceras por presión, vasculares, de pie diabético...)**



ANEXO II

Algoritmo terapéutico de ayuda a la utilización de medicamentos sujetos a prescripción médica en **quemaduras**

