



Heridas, cicatrización y complicaciones



Definición de Heridas

Es la solución de la continuidad de cualquier estructura corporal interna o externa causada por medios físicos. Se hace referencia sobre la clasificación de las heridas, considerando los aspectos de la asepsia, de lesión tisular, de integridad de la piel y forma en que ocurre.



Clasificación por asepsia

1. Herida *limpia*
2. Herida *limpia - contaminada*
3. Herida *contaminada*
4. Herida *sucia*



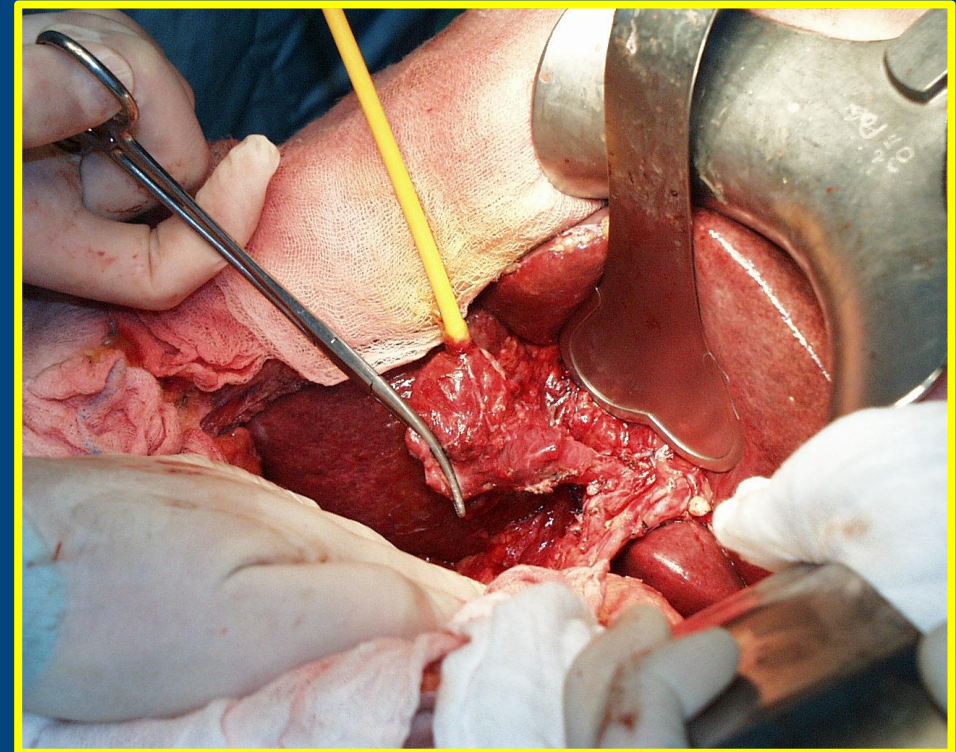
Heridas limpias

Aquellas que son realizadas en un medio controlado (quirófano) con material estéril, generalmente es realizada por un cirujano.



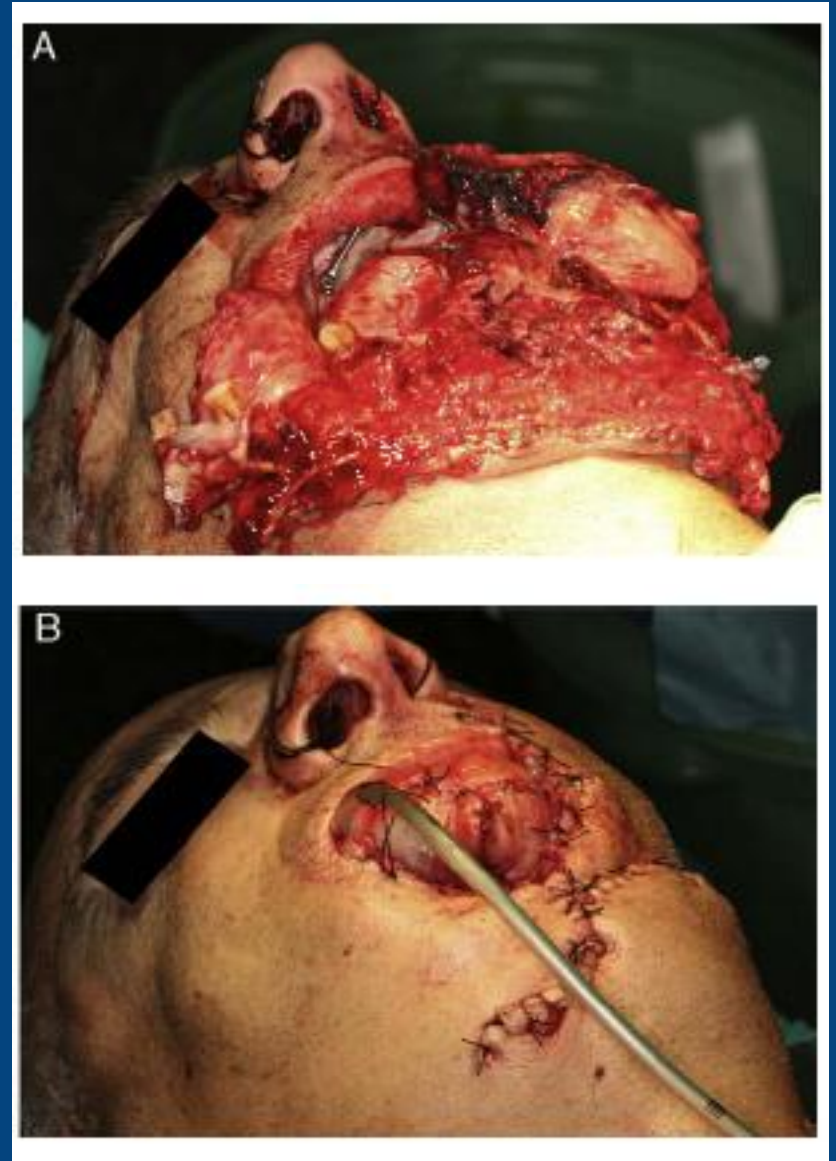
Heridas limpias contaminadas

Realizadas en un medio controlado y con material estéril (quirófano) sin embargo en el transcurso de la cirugía se realiza apertura del tracto respiratorio, digestivo, urinario o la vía biliar



Heridas contaminadas

Herida que no se realiza dentro de un medio controlado ni con material estéril generalmente ocurren sin premeditación por parte del paciente



Heridas sucias y/o infectadas:

- ✓ Herida con inflamación aguda con o sin exudado purulento
- ✓ Heridas traumáticas de mas de 4 horas o con presencia fecal, tejido desvitalizado o cuerpos extraños
- ✓ Herida quirúrgica expuesta a colecciones purulentas o a líquido proveniente de ruptura de víscera hueca



Integridad de la piel:

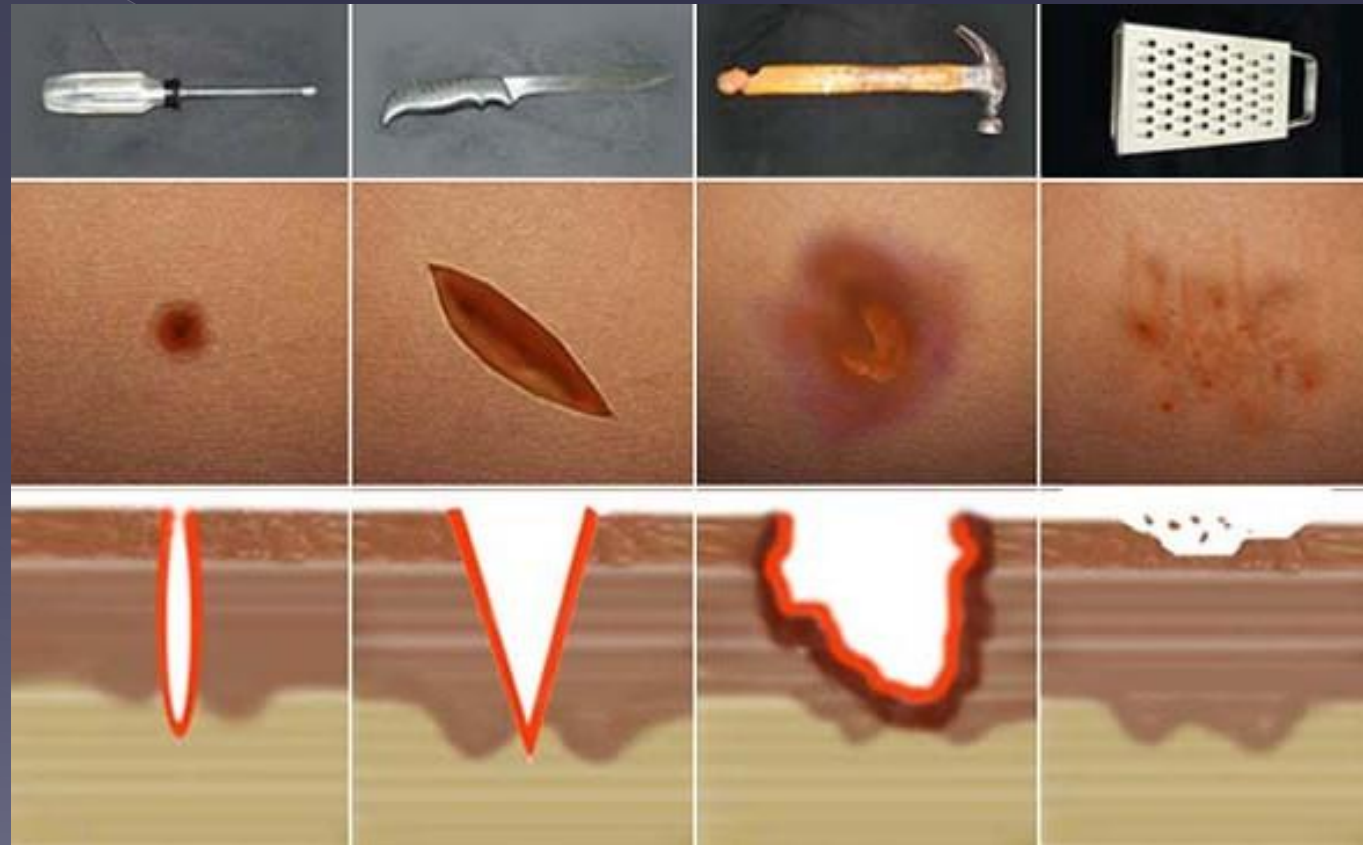
- ♠ Heridas abiertas.
- ♠ Heridas cerradas.

Lesión tisular:

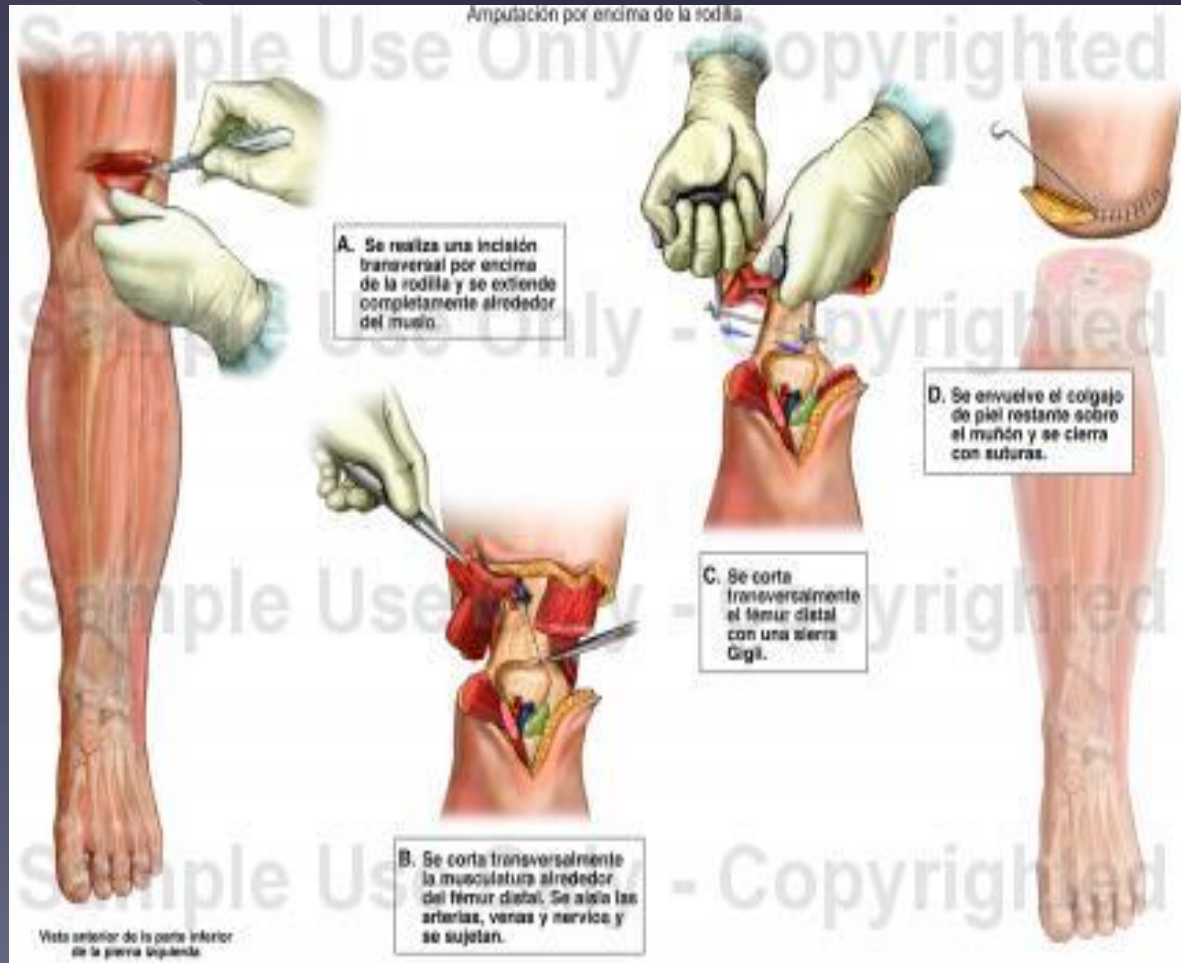
- ♠ Heridas superficiales
- ♠ Heridas profundas



En la forma en que ocurrieron:



Las Amputación



Heridas cortantes o incisivas

- Producidas por objetos afilados como latas, vidrios, cuchillos o bisturí, que pueden seccionar músculos, tendones y nervios. Los bordes de las heridas son limpios y lineales; la hemorragia puede ser escasa, moderada o abundante, dependiendo de la ubicación, número y calibre de los vasos seccionados.

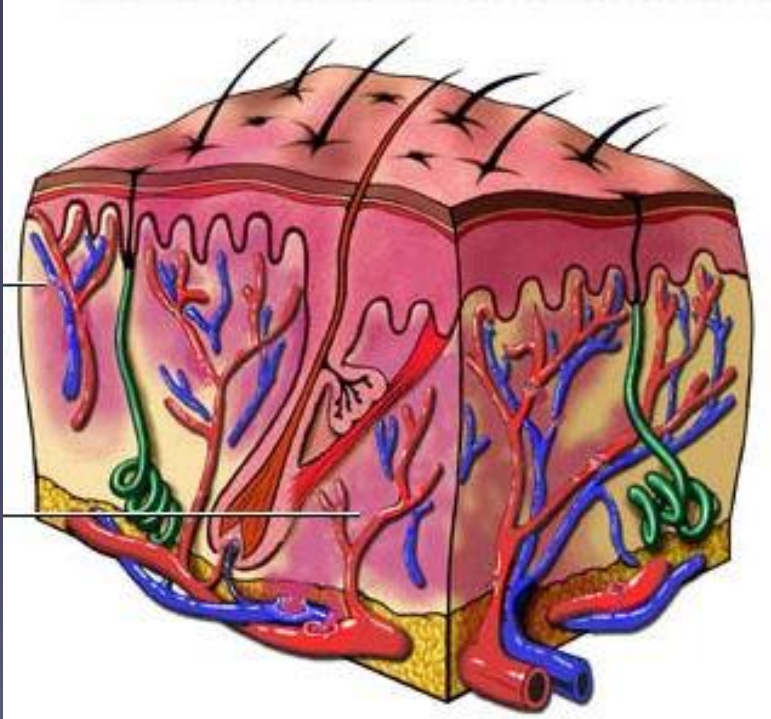
Las Cortantes



Heridas contusas

- Producidas por piedras, palos, golpes de puño o con objetos duros. Hay dolor y hematoma. Estas heridas se presentan
- por la resistencia que ofrece el hueso ante el golpe, lo que ocasiona la lesión de los tejidos blandos.

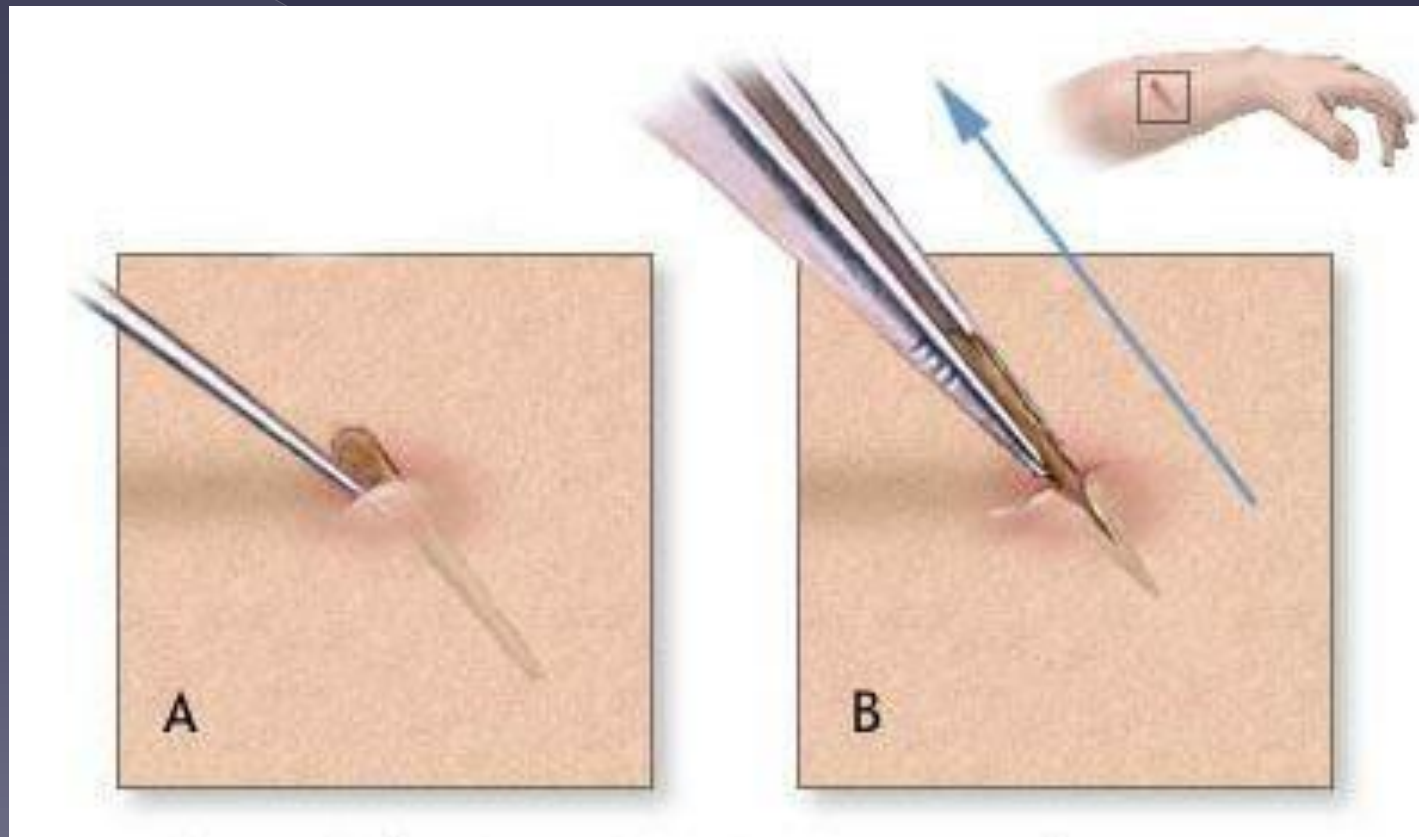
Las Contusas



Heridas punzantes

- Se producen por objetos puntiagudos, como clavos, agujas, anzuelos o mordeduras de serpientes. La lesión es dolorosa, pero la hemorragia suele ser escasa y el orificio de entrada es poco aparente.

Las Punzantes



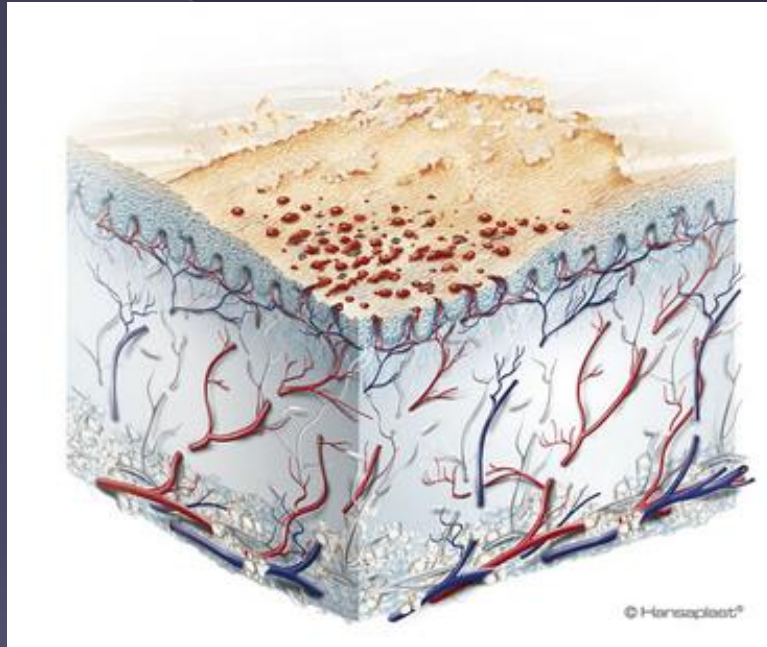
Las Punzocortantes



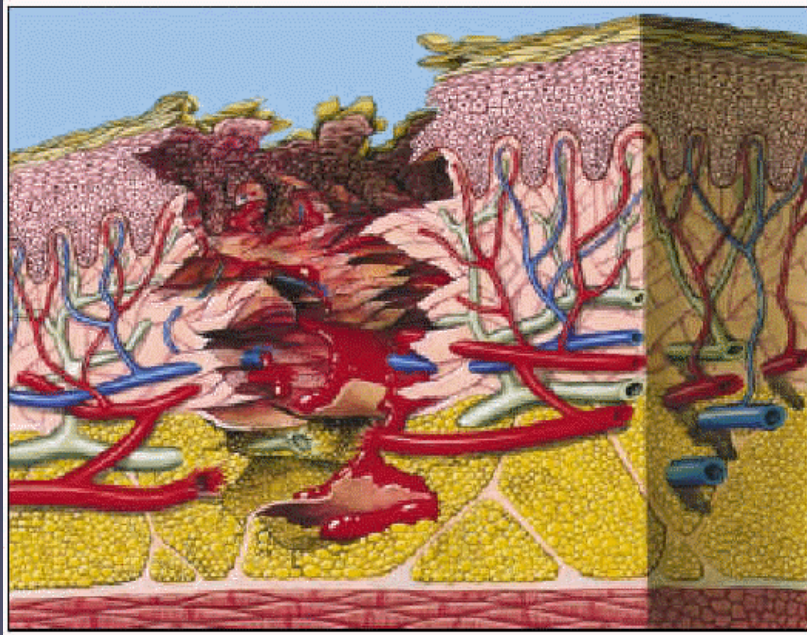
Raspaduras, excoriaciones o abrasiones

- Producidas por fricción o rozamiento de la piel con superficies duras. Hay pérdida de la capa más superficial de la piel (epidermis), dolor de tipo ardor, que cede pronto, y hemorragia escasa. Se infectan con frecuencia. A veces, también se denominan quemaduras por fricción.

Las Abrasiones



Las Laceraciones



Heridas avulsivas

- Son aquellas donde se separa y se rasga el tejido del cuerpo del paciente. Una herida cortante o lacerada puede convertirse en avulsiva. Se caracteriza por el sangrado abundante. Como ejemplo, se puede citar la mordedura de perro.

Las Avulsivas

Desgarro



Magulladuras

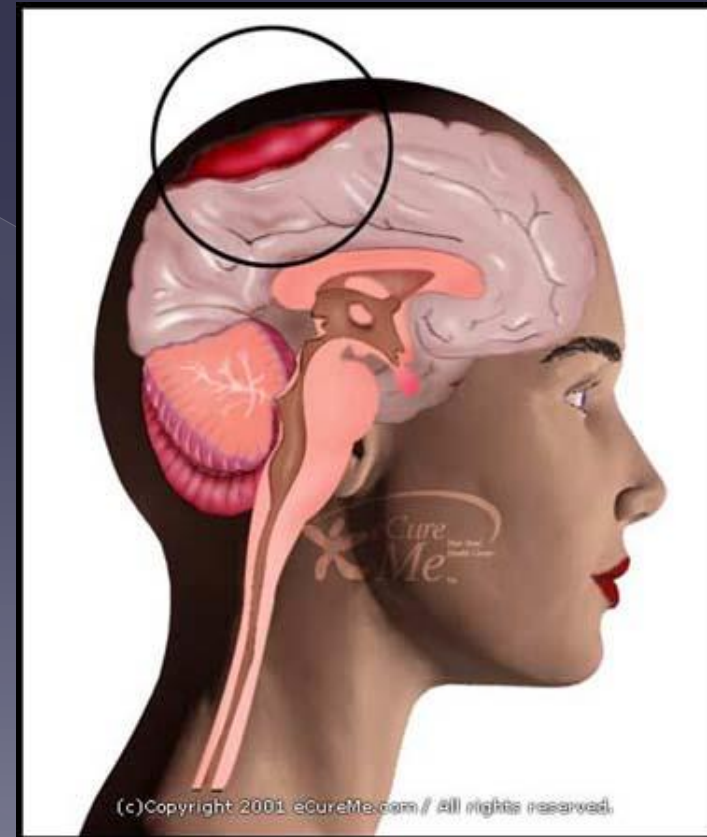
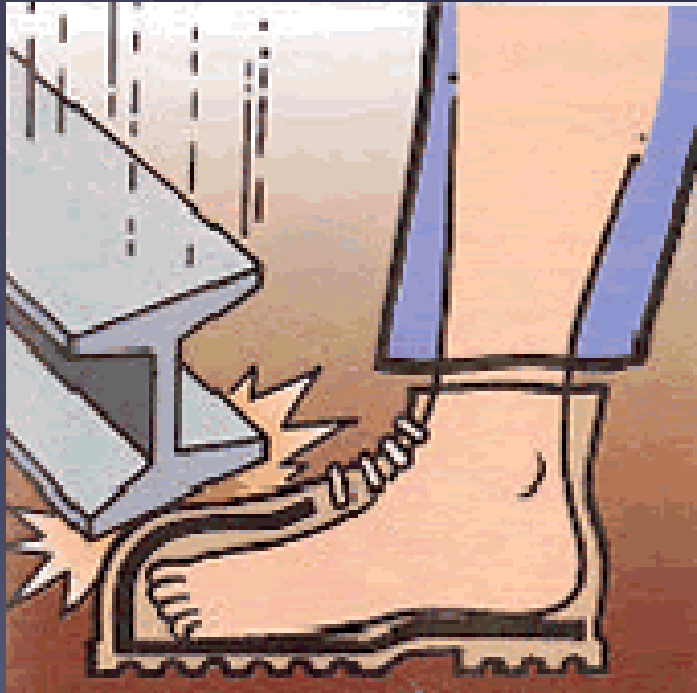
- Son heridas cerradas producidas por golpes. Se presentan como una mancha de color morado.



Aplastamiento

- Cuando las partes del cuerpo son atrapadas por objetos pesados. Pueden incluir fracturas óseas, lesiones en órganos externos y a veces hemorragia externa e interna abundante.

Las de Aplastamiento



Quemaduras

- Son las lesiones de los tejidos producidas por contacto térmico, químico o físico, que ocasiona destrucción celular, edema (inflamación) y pérdida de líquidos por destrucción de los vasos sanguíneos.

2.3 Proceso de cicatrización

Fases de la cicatrización



Cicatrización



- La **cicatrización** es un proceso natural que posee el cuerpo para regenerar los tejidos de la dermis y epidermis que han sufrido una herida.



Procesos de cicatrización (fases):



Fase inflamatoria

- ◉ Durante esta fase, ocurre un proceso de coagulación que detiene la pérdida de sangre (hemostasis), además se liberan varios factores para atraer células que fagociten residuos, bacterias, tejido dañado y liberen factores que inicien la fase proliferativa de cicatrización de la herida.

Fase proliferativa

- Luego de transcurridos 2-3 días desde la ocurrencia de la herida, comienza la afluencia de fibroblastos en la cicatriz, marcando el comienzo de la fase proliferativa aún antes de que la fase inflamatoria haya concluido. Los pasos en la fase proliferativa ocurren simultáneamente.

Fase de maduración y remodelación

- Cuando se igualan los niveles de producción y degradación de colágeno, se dice que ha comenzado la fase de reparación del tejido. La fase de maduración puede durar un año o más, dependiendo del tamaño de la herida y si inicialmente se le cerró o se le dejó abierta.

- Las fases de cicatrización de una herida progresan normalmente en una forma predecible en el tiempo; si así no lo hicieran, el proceso de cicatrización puede evolucionar en forma indebida a una herida crónica tales como una úlcera venosa o una cicatriz patológica como por ejemplo una lesión queloide.

GENERALES:

- **EDAD....** A MAYOR EDAD MAYOR PROBLEMA EN LA RECUPERACION TISULAR.
- **ESTADO NUTRICIONAL.....** VITAMINAS, PROTEINAS, CARBOHIDRATOS, AGUA, ETC. INCREMENTA LA CICATRIZACION.
- **INMUNIDAD....**LA PRESENCIA DE ANTICUERPOS LIMITA LAS POSIBILIDADES DE INFECCION.
- **ESTADO FISIOLÓGICO....**ANEMIA, DESHIDRATACION DISMINUYEN LA RESISTENCIA A LA INFECCION Y RETARDAN LA CICATRIZACION.

LOCALES:

- **TIPO DE LESION...** EL TIEMPO DE REPARACION, ESTA EN RAZON DIRECTA A LA EXTENCION DEL DAÑO.
- **SITIO DE LA HERIDA....**LOS SITIOS CON MOVIMIENTO IMPIDEN LA CICATRIZACION EN EL TIEMPO SEÑALADO.
- **RIEGO SANGUINEO....**CUALQUIER RESTRINCCION EN LA CIRCULACION RETARDAEL PROCESO DE CICATRIZACION.

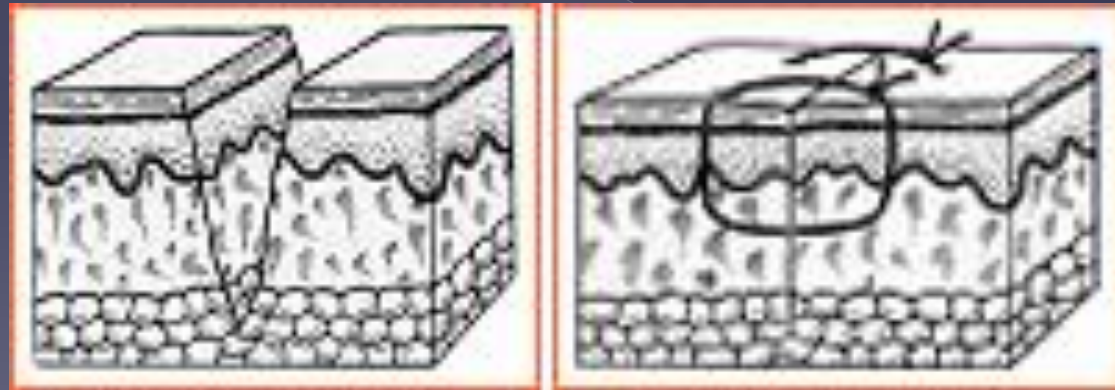
OTROS:

- LA PRESENCIA DE INFECCION.
- CUERPOS EXTRAÑOS.
- EDEMA O TEJIDO DESVITALIZADO.
- PRESION Y TENSION EN LAS HERIDAS QUE OBTACULICEN EL RIEGO SANGUINEO.

ESTOS DIFICULTAN Y RETARDAN EL PROCESO DE CICATRIZACION.

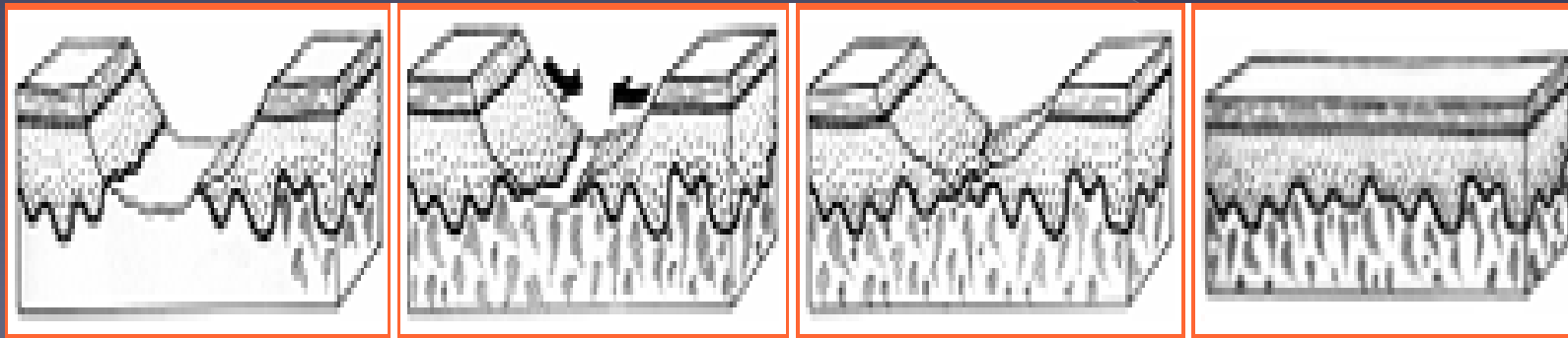
FACTORES QUE INFLUYEN EN EL PROCESO DE CICATRIZACION.

- **PRIMERA INTENCION O UNION PRIMARIA:** SE PRESENTA CUANDO NO HA HABIDO PERDIDA DE SUSTANCIAS Y LOS BORDES DE LA HERIDA SE PONEN EN CONTACTO.



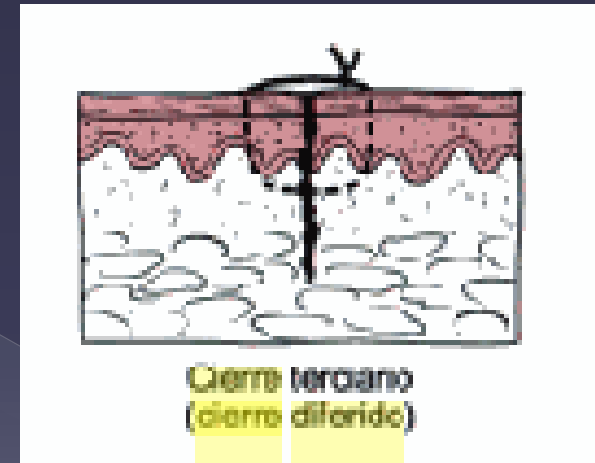
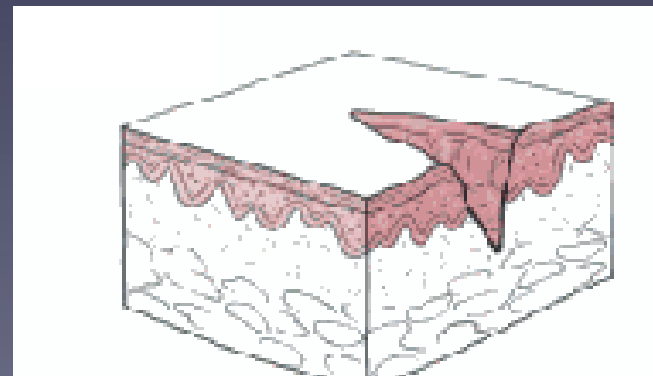
- SEGUNDA INTENCION O POR GRANULACION:

SE PRESENTA CUANDO EXISTE PERDIDA DE SUSTANCIA, Y LOS BORDES DE LA HERIDA NO SE PONEN EN CONTACTO Y FORMAN UNA REACCION GRANULOMATOSA, QUE INCREMENTA UN RETRASO EN LA CICATRIZACION.



TERCERA INTENCION:

POR INFECCION O PERDIDA DE SUSTANCIA.



Complicaciones

- Hematoma
- Seroma
- Infección
- Dehiscencia

Complicaciones

Hematoma

- Se produce por hemostasia deficiente o por alteraciones de la coagulación
- El diagnóstico se establece en base a la presencia de sangre que mancha el apósito, aumento de volumen de la herida y el descubrimiento de coágulos en la herida al explorarla

Complicaciones

Hematoma

- Luego de retirado el material hemático es posible que se identifique una hemorragia activa la que debe ser cohibida
- Diagnóstico diferencial
 - secreción hemática que se produce en la evisceración e infección
 - hemorragia proveniente de un sitio más profundo que la herida operatoria por ejemplo hemoperitoneo postoperatorio

Complicaciones

Seroma

Acumulación de secreción de aspecto seroso que mancha el apósito, que abomba la herida o que escurre en la exploración

Complicaciones

Seroma

Acumulación de secreción de aspecto seroso que mancha el apósito, que abomba la herida o que escurre en la exploración

Se debe a la acumulación de linfa por la rotura de vasos linfáticos en relación a la herida

Complicaciones

Seroma

El drenaje de la colección es el tratamiento ya que en general tienden a la curación espontánea

En oportunidades la colección tiende a la recidiva lo que requiere drenaje repetido y eventualmente manejo de la cavidad con métodos que propendan a su colapso como la compresión, el cierre quirúrgico o la inyección de sustancias adhesivas o esclerosantes

Complicaciones

Infección

- Es la complicación más frecuente y más importante de la Herida Operatoria**
- Es una variable de resultado de calidad**

Complicaciones Infección

Factores

- Agente**
- Huésped**
- Medio Ambiente**

Complicaciones Huésped

- Factores Sistémicos
- Factores Locales

Complicaciones

Factores Sistémicos

- Edad
- Diabetes Mellitus
- Obesidad
- Desnutrición
- Terapia Inmunodepresora
- Insuficiencia parenquimatosa

Complicaciones

Factores Locales

- Microcirculación
- Inmunidad local

Complicaciones

Factores Ambientales (técnicos)

- Anestesia Local
- Eliminación del pelo
- Técnica de antisepsia
 - Antiséptico
 - Técnica
- Debridamiento quirúrgico

Complicaciones

Factores Ambientales (técnicos)

- Lavado de la herida
- Antibióticos
- Agentes Hemostáticos
- Espacio muerto
- Lavado post cierre herida

Complicaciones

Factores Ambientales (técnicos)

- Cierre de la herida
 - Tiempo de cierre
 - Técnicas de cierre
 - Adhesivos
 - Grapas
 - Materiales de Sutura

Complicaciones

Factores Ambientales (técnicos)

- Drenaje de la herida
- Cuidados postoperatorios
 - Vendaje

Complicaciones

Infección Clínica

- Hallazgo
- Dolor
- Fiebre
- Secreción

Complicaciones

Infección Clínica

- Exploración
- Valoración extensión
- Valoración profundidad
- Valoración plano aponeurótico

Complicaciones

Infección

Manejo

- Cultivo (?)
- Vaciamiento
- Apertura (?)
- Aseo (?)
- Antibióticos

Complicaciones

Dehiscencia

- Se refiere exclusivamente a la separación de los bordes cutáneos de la herida operatoria sin otra patología que la justifique
- Se produce por retraso o falla en la cicatrización y se evidencia al retirar los puntos o corchetes de la herida
- Su manejo es la resutura siempre que no se desarrolle infección secundaria

Complicaciones

Evisceración

- apertura del plano aponeurótico de la herida operatoria junto al peritoneo
- es un proceso agudo del postoperatorio

Complicaciones

Evisceración Clasificación

- **Indemnidad de la piel**
 - Cerrada
 - Abierta
- **Visceras y plano aponeurótico**
 - Contenida
 - No contenida

Complicaciones

Evisceración Causas

- Generales
- Regionales
- Locales
- Técnicas

Complicaciones

Evisceración Clínica

- Sospecha en presencia de factores
- Íleo postoperatorio
- Secreción serohemática abundante
- Exploración diagnóstica

Complicaciones

Evisceración Manejo

- Conservador o Quirúrgico
- Balance entre riesgos

Complicaciones

Evisceración Manejo Conservador

- Presencia de factores permanentes
- Riesgo quirúrgico
- Tiempo de desarrollo largo

Complicaciones

Evisceración Manejo Quirúrgico

- Abierta no contenida
- Defecto técnico
- Tiempo de desarrollo corto