



AULA+



CLASE DE **DERMATOLOGÍA**

DOCUMENTO DE APOYO

EIR 2019

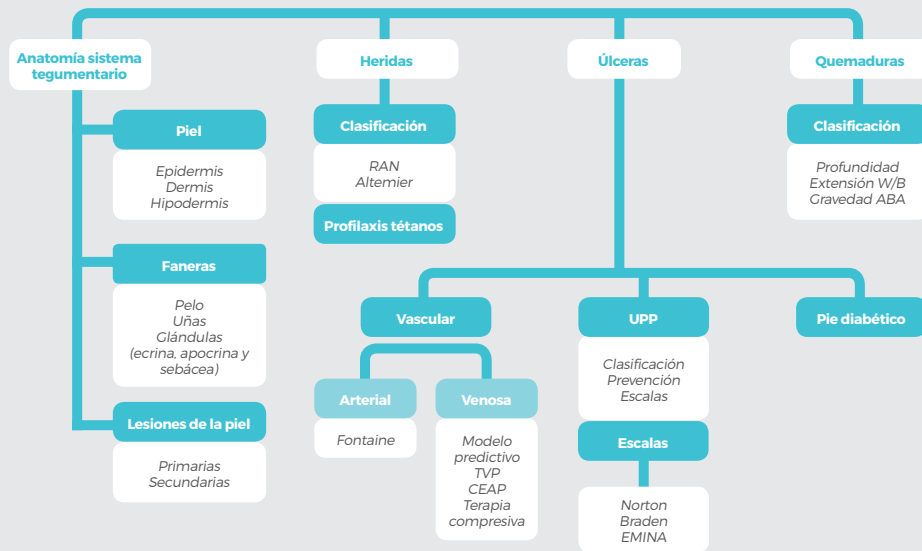
MARZO 2019

Curso EIR 2019/20
Enfermería médico-quirúrgica
DERMATOLOGÍA

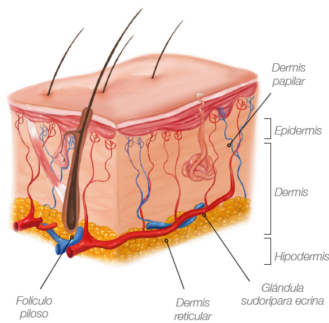
Der⁺



AULA+



1. RECUERDO ANATOMOFISIOLÓGICO



SISTEMA TEGUMENTARIO

PIEL

EPIDERMIS

5 capas + 4 células



Cómo Le Gusta Ese Baile!!

DERMIS

2 capas: Papilar, reticular
Corpúsculos

Lo tiene TODO

HIPODERMIS

ANEJOS CUTÁNEOS

PELO

UÑAS

GLÁNDULAS



NOTAS

ALTERACIONES UÑAS Y PELO

Onicogriposis

Acropaquia

Onicomycosis

Panadizo



Pediculosis



Pitiriasis



Alopecia areata

OnicosQUIZIA vs. OnicoLISIS

(QuebraDIZA)

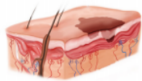
Hipertrichosis vs. Hirsutismo



NOTAS

2. VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

LESIONES PRIMARIAS



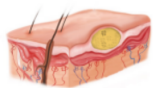
MÁCULA



PÁPULA

Mácula < 1 cm borde regular	Mancha > 1 cm borde irregular
Mácula eritematosa. Mancha roja vascular, desaparece con la presión táctil. Si hay varias se conoce como exantema.	
Mácula purpúrea. Por extravasación de sangre que produce manchas rojas. Petequias, víbices o equimosis. No desaparecen con la presión.	
Telangiectasia o araña vascular: mácula radiada de color rojo. Se produce por la dilatación de un grupo de capilares sanguíneos superficiales.	
Pecas o lunares. Son máculas pigmentarias hiperocrómicas.	
Vitiligo. Mácula pigmentaria hipocrómica.	

Pápula < 1 cm	Placa > 1 cm
Habón o roncha: lesión firme y protuberante, rodeada por edema y pruriginosa.	
Nódulo: lesión protuberante de 1 a 2 cm, bajo la dermis y la hipodermis.	
Goma: Similar al nódulo. Propia de la sífilis.	
Tumor: masa sólida, no inflamatoria y protuberante, que tiene tendencia a crecer y es mayor que el nódulo.	
Tubérculo. Lesión consecuencia de una inflamación crónica que cuando se resuelve deja cicatriz.	



VESÍCULA

Vesícula < 0,5 cm	Ampolla > 0,5 cm
Pústula. Es una vesícula con pus.	
Flictena. Es una ampolla de gran tamaño.	

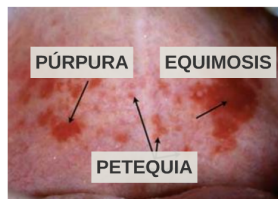
MPV $11\frac{1}{2}$

NOTAS

LESIONES SECUNDARIAS

Caducas	Reparadoras o hiperplásicas	Soluciones de continuidad
Eseama Costra	Atrofia Cicatriz Queloides	Liquen Erosión Fisura Últera

LESIONES HEMORRÁGICAS



(1cm)
PEPUQUI
(1-2 mm) (>1cm)

NOTAS

TUMORES

• BENIGNOS

Nevus: Congénito/adquirido/atípico

Angioma: plano/cavernoso

Lesiones precancerosas: Queratosis actínica y Leucoplasia

• MALIGNOS

Epitelioma o carcinoma:
Basocelular y espinocelular

Melanoma

INFLAMATORIA

Eccema o dermatitis
Psoriasis
Urticaria
Acné
Roseola

INFECCIOSA

Vírica
Bacteriana
Micótica
Infestaciones

NOTAS

3. HERIDAS

TIPOS DE HERIDAS



PROCESO DE CICATRIZACIÓN

CATABÓLICA (H + I)
ANABÓLICA (resto)

FASES

1. Inflamatoria
2. Epitelización > 24 h
3. Celular.NeoV 24-48 h
4. Proliferativa 5-20 días
5. Maduración > 3 semanas

TIPOS:

1ª, 2ª y 3ª
(4ª intención)



FACTORES QUE RETRASAN

ESCALAS VALORACIÓN



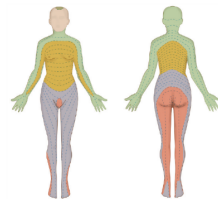
NOTAS

ESCALAS PARA VALORAR HERIDAS

CÓDIGO RAN: Rojo, Amarillo y Negro

CLASIFICACIÓN ALTEMEIER: Herida quirúrgica

Clase	Tipo cirugía	Definición	Infección aceptable a los 90 días
I	Limpia (US de DL, 44)	Sin penetración de vías respiratorias, gastrointestinales ni genitourinarias. Atraumáticas. No transgresiones de la técnica.	< 1.5%
II	Limpia-contaminada	Penetración de vías respiratorias, gastrointestinales, genitourinarias, otorrinolaringológicas, vaginal y biliar. Transgresión mínima de la técnica.	< 3%
III	Contaminada	Traumáticas, transgresiones mayores de la técnica. Heridas con inflamación no purulenta. Heridas cerca o en proximidad de piel contaminada.	< 5%
IV	Sucia	Heridas con infección purulenta.	> 5%



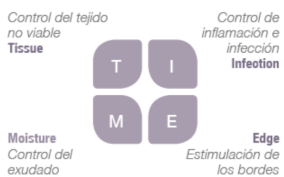
Líneas Langers (Kraissl)

TEORÍA FRIEDRICH: Heridas >6h considera INFECTADA.

NOTAS

TRATAMIENTO

HERIDA CRÓNICA



HERIDA AGUDA

- Lavar con SF fuerza mínima
- Antisépticos.
- Solución tipo POLIHEXANIDA
- No alcohol, ni algodón
- Anestésico s/adrenalina
- Maniobra friedrich
- Retirar sutura 7-10 días

PROFILAXIS TÉTANOS

	Herida limpia		Herida tetanígena	
	Vacuna	IgT	Vacuna	IgT
< 3 dosis o desconocida	SÍ	NO	SÍ	SÍ
3-4 dosis	NO si > 10 a, SÍ	NO	NO si > 5 a, SÍ	NO*
≥ 5 dosis	NO	NO	NO si > 10 a, valorar	NO*




NOTAS

4. QUEMADURAS

CLASIFICACIÓN

COMPLICACIONES

TRATAMIENTO

Profundidad	Extensión	Agente causal	Gravedad
Primer grado ePidermis	WALLACE (9)	Eléctricas	AMERICAN BURN ASSOCIATION
Segundo Grado I. Dermis superf. II. Dermis profunda	PALMA MANO	Químicas Inhalación	
Tercer grado	LUND Y BROWDER		

NOTAS

COMPLICACIONES

• LOCALES (pérdida integridad piel)

Shock hipovolémico. Edema + evaporación
Infección (25+ %SCQ x SQT)
Hipotermia



• SISTÉMICAS

Hematológicas. **Trombosis**, Anemia y R CID

Electrolíticas. **HipoNa + HiperK** (gran citolisis)

Metabólicas. **Estado hipermetabólico** (SCQ>60%)
Desnutrición muscular + HiperGLU

Cardiovasculares. Hemodinámicas y Miocárdicas

Renales. **IRA prerrenal** y IRA renal (NTA)

Otras. Septicemia, Úlcera de Curling, Íleo ...



Baux 100
USB 150



Principal causa de muerte. **FRACASO RESPIRATORIO.**

NOTAS

TRATAMIENTO

(Gran quemado)

>20% SCQ + SVA

REA. 36h
POSREA. 2-6 días
SEPSIS. 6 día
REHAB. 1 año

PERMEABILIDAD VÍA AÉREA

FIO2 100%
IOT + VM
(Sdm. inhalación)

CONTROL HEMODINÁMICO

Diuresis 0.5-1ml/kg/h
TAM >60 FC 80



CONTROL TEMPERATURA

Ambiente
30- 32°C

ESTADO NUTRICIONAL

Oral. De elección
Enteral (>25% SCQ) + protección gástrica
Estado hipercatab (>50% SCQ)
GEB X 2. Hidratos de carbono
Dieta HiperCAL (45-50Kcal/kg/día)
HiperPROT (1.5-2 g/kg/día)

CONTROL DOLOR

Morfina. De elección
Midazolam. Sedación

INMUNIZACIÓN TÉTANOS

NOTAS

PARKLAND (>50%SCQ)



NOTAS


EVANS (< 50%SCQ) (Uso equivalente de cristaloides y coloides)

NOTAS

5. ÚLCERAS Úlceras vasculares

10%

ARTERIALES



FONTAINE
ARTERIAL

90% Arteriosclerosis obliterante


Cara externa

Clasificación FONTAINE

Cura seca. No compresiva

90%

VENOSAS



WIDMER
VENOSA

Insuficiencia venosa

Cara interna

Clasificación WIDMER

Cura húmeda. Compresiva

NOTAS



¿Cómo valorar U. Arterial?

FOURTAINE

Estadios clínicos de Fontaine	
I	Asintomático
II	Claudicación intermitente
IIa	CLAUDICACIÓN INTERMITENTE > 100 m (los metros varían según la fuente bibliográfica, pudiendo ser 100, 150, 200 o incluso más)
IIb	CLAUDICACIÓN INTERMITENTE < 100 m
III	Dolor en reposo
IIIa	DOLOR EN REPOSO con PAS tobillo > 50 mmHg
IIIb	DOLOR EN REPOSO con PAS tobillo < 50 mmHg
IV	Lesiones atróficas, necrosis o gangrena

RUTRESFORD

Categorías de Rutherford		
Grado	Categoría	Manifestación clínica
0	0	Asintomática
I	1	Claudicación leve
	2	Claudicación moderada
	3	Claudicación grave
II	4	Dolor isquémico en reposo
III	5	Pérdida tisular menor (trófica)
	6	Pérdida tisular significativa (gangrena)

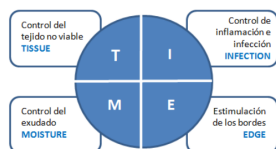


En DM, dolor en reposo con una PAS tobillo <30 mmHg

NOTAS



ALGORITMO TIME



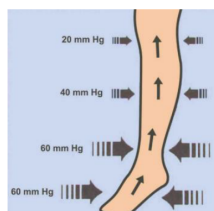
Pentoxifilina



Linfangitis, edema dolor, >10cm, necrosis 6 meses

VENDAJE COMPRESIVO

COMPRESIÓN GRADUADA (TOBILLO-RODILLA)



> o = 40mmHg en vendaje MULTICAPA

rigidez, elasticidad e histéresis del material > 60 mmHg (solo linfedema)

El vendaje compresivo está **CONTRAINDICADO** en PAS tobillo <50 o ITB <0.6, es decir en EAP grave. ICC, Reuma agudo, dermatitis y neuropatía.

NOTAS

ÚLCERAS PIE DIABÉTICO



DEF. OMS y SEAV

PREVALENCIA. 4.8%

ETIOLOGÍA. Triada Neuropática (MAS) + Vascular + Infecciosa.

Pie Charcot 1% por traumatismo Descripción de Eichenholtz



PARTES	No necrotizantes: Abscesos y Celulitis
BLANDAS	Necrotizantes: Celulitis y fascitis necrotizantes y mionecrosis.
OSEA	Osteitis y Osteomielitis

FR. Retinopatía + hiperqueratosis + HgA1c>7.5, calzado, VARÓN, nefropatía.

NOTAS

VALORACIÓN NEUROPÁTICA

PVT. Para Valorar Tu pie



PRESIÓN. Monofilamento Semmes-Weinstein.



Nailon doblado presión 10 g durante 1-2sg 4 puntos ambos pies. **PIE SENSIBLE 8/8**



Experiencia previa, ojos cerrados, ¿lo nota? Repetir dos veces. Hiperqueratosis

VIBRATORIA. Diapasón 128 Hz

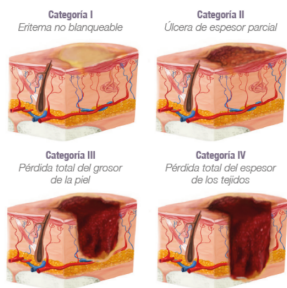
TÁCTIL. Algodón hidrófilo en dorso pie.

NOTAS

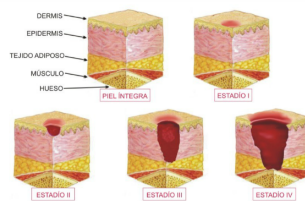
Úlceras por presión CLASIFICACIÓN UPP



NPUAP/EPUAP



GNEAUPP



NOTAS

NOTAS

NOTAS

Inclasificable
Sospecha de lesión profunda



Estadio 0: preúlceras



0.
Piel intacta
Eritema desaparece

1.
Piel intacta
Eritema No blanqueante

1.
Piel intacta
Eritema No palidece

1.
Piel intacta
Eritema No palidece

2.
Pérdida parcial piel.
Ampolla

2.
Pérdida parcial.
Ampolla

2.
Pérdida parcial piel.
Ampolla

3.
Pérdida total piel.
Se vé la grasa

3.
Superficial.
No fascia

3.
Pérdida total piel.
No fascia

4.
Pérdida total tejidos.
Resto

4.
Profunda.
Resto

4.
Con destrucción extensa
Resto

(tunelizaciones y cavernas)

Escalas de valoración

		Puntaje	Mínimo-máximo	Riesgo
Norton (1ª escala)	5 parámetros Estado físico, mental, actividad, movilidad e incontinencia	1-4	5-20	< 16 moderado < 12 alto
Braden (recomendada por NANDA)	6 parámetros Percepción sensorial, humedad, actividad, movilidad, nutrición y fricción	1-4 (fricción 1-3)	6-23	15-16 (< 75a) y 15-18 (> 75a) Bajo 13-14 moderado < 12 alto
Emina (GNEAUPP)	5 parámetros Estado mental, movilidad, incontinencia, actividad y nutrición	LIKERT 0-3	0-15	1-3 bajo 4-7 medio 8-15 alto
Nova 5	Igual que emina		0-15	> 9 alto
Waterloo	Peso, talla, edad, medicación, cirugía, riesgos especiales			> 16 alto
Arnell	7 parámetros. EMINA + aspecto piel y sensibilidad cutánea			≥ 12 en riesgo

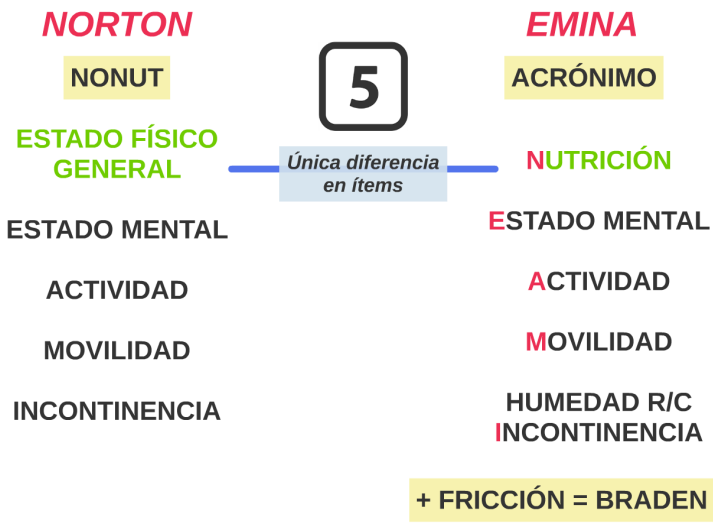
EMINA --- NOVA 5 --- ARNELL

NORTON Y BRADEN TIENE MENOS DE 12 AÑOS, Y TIENEN UN PELIGRO

" Los parámetros EMINA son **iguales** que NOVA 5 (cambia puntaje) y que ARNELL (añade dos parámetros)"

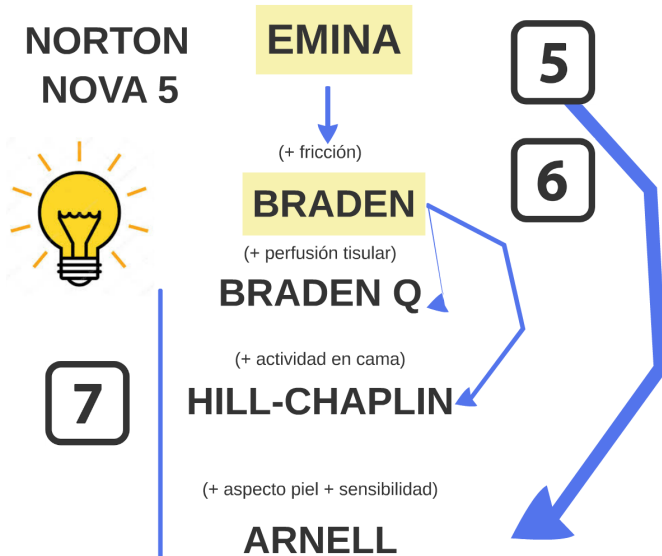


" El puntaje de **riesgo alto** en ambas es **< 12**"



NOTAS

NOTAS



NOTAS



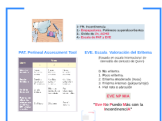
CUIDADOS UPP



PIEL



CONTROL HUMEDAD



NUTRICIÓN



MANEJO PRESIÓN



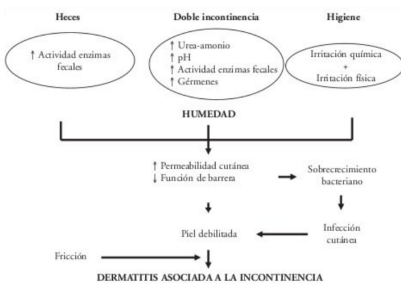


Lesión de beso o espejo

¿Úlcera por presión o por humedad?

Tipo de úlcera	UPP	UPH
Localización	Prominencias óseas.	Difusas, diferentes manchas superficiales. Lesiones en beso.
Forma	Heridas circulares.	Difusas, diferentes manchas superficiales. Lesiones en beso.
Profundidad	Superficiales/profundas.	Generalmente superficiales.
Necrosis	Sí (posible).	No, por lo general.
Bordes	Desiguales.	Difusas e irregulares.
Color	Diversos (dependa del estado y fase de cicatrización).	Enrojecimiento no uniforme y maceración.

NOTAS



TRATAMIENTO UPP



Tratamiento UPP

LIMPIEZA HERIDA



Quirúrgico

Mecánico

Enzimático

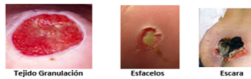
Autolítico

DESRIDAMIENTO

PREVENCIÓN INFECCIÓN



ELECCIÓN APÓSITO



NOTAS

DESRIDAMIENTO



Técnica SLICE

NO existe evidencia de un método sobre otro

Controversia necrosis seca en talón ¿desbridar o no desbridar?

Elección



Desuso



Osmótico con dextranómero

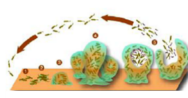
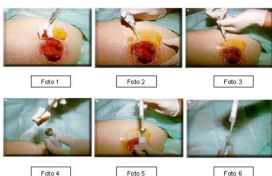


Enzimático con colagenasa

NOTAS

ABORDAJE DE INFECCIÓN

UPP > 6 = categoría II



BIOFILM

NOTAS