



© SONIA MORALES



# LESIONES CUTÁNEAS ASOCIADAS A HUMEDAD. LESCAH.

---

Rubén Delgado Delgado. Enfermero CS Tomelloso II.

# ¿Presión o humedad?



# 1. Definición

- La GNEAUPP la define como: Lesión localizada en la piel (no suele afectar a tejidos subyacentes) que se presenta como una inflamación (eritema) y/o erosión de la misma, causada por la exposición prolongada (continua o casi continua) a diversas fuentes de humedad con potencial irritativo para la piel.
  - Es un concepto relativamente nuevo.
  - Diferenciador.



## 2. Epidemiología

- El 74% de los pacientes de Atención Primaria con UPP presenta algún tipo de incontinencia.
- El 80% de los pacientes ingresados en centros hospitalarios que presentan UPP presentan algún tipo de incontinencia.
- El 80% de los pacientes atendidos en centros sociosanitarios que presentan UPP presentan algún tipo de incontinencia.
- El 38% de las UPP están localizadas en la zona del pañal.

Soldevilla JJ, Torra JE, Verdú J, Martínez F, López P, Rueda J, Mayán JM. 2º Estudio nacional de Prevalencia de UPP en España, 2005. Epidemiología y variables definitorias de las lesiones y Pacientes . En: Soldevilla JJ,Torra JE, Verdú J. Epidemiología, costes y repercusiones legales de las úlceras por presión en España, años 2005-2006. Ed: GNEAUPP. Beca Smith & Nephew. 2006



# 3. Valoración / Exploración

## ESCALA VISUAL DEL ERITEMA (EVE)

0	NO ERITEMA.
1	POCO ERITEMA. (CASI IMPERCEPTIBLE).
2	ERITEMA MODERADO (PIEL ROSA).
3	ERITEMA INTENSO (PIEL PÚRPURA O ROSA).
4	PIEL ROTA O ABRASIÓN.



# 4. Clasificación

- Dermatitis asociada a la incontinencia (DAI)
- Dermatitis intertriginosa (DINT) o Dermatitis por transpiración (DPTRANSP)
- Dermatitis perilesional asociada al exudado (DPAE)
- Dermatitis periestomal (DPE)
- Dermatitis por saliva o mucosidad (DSM)

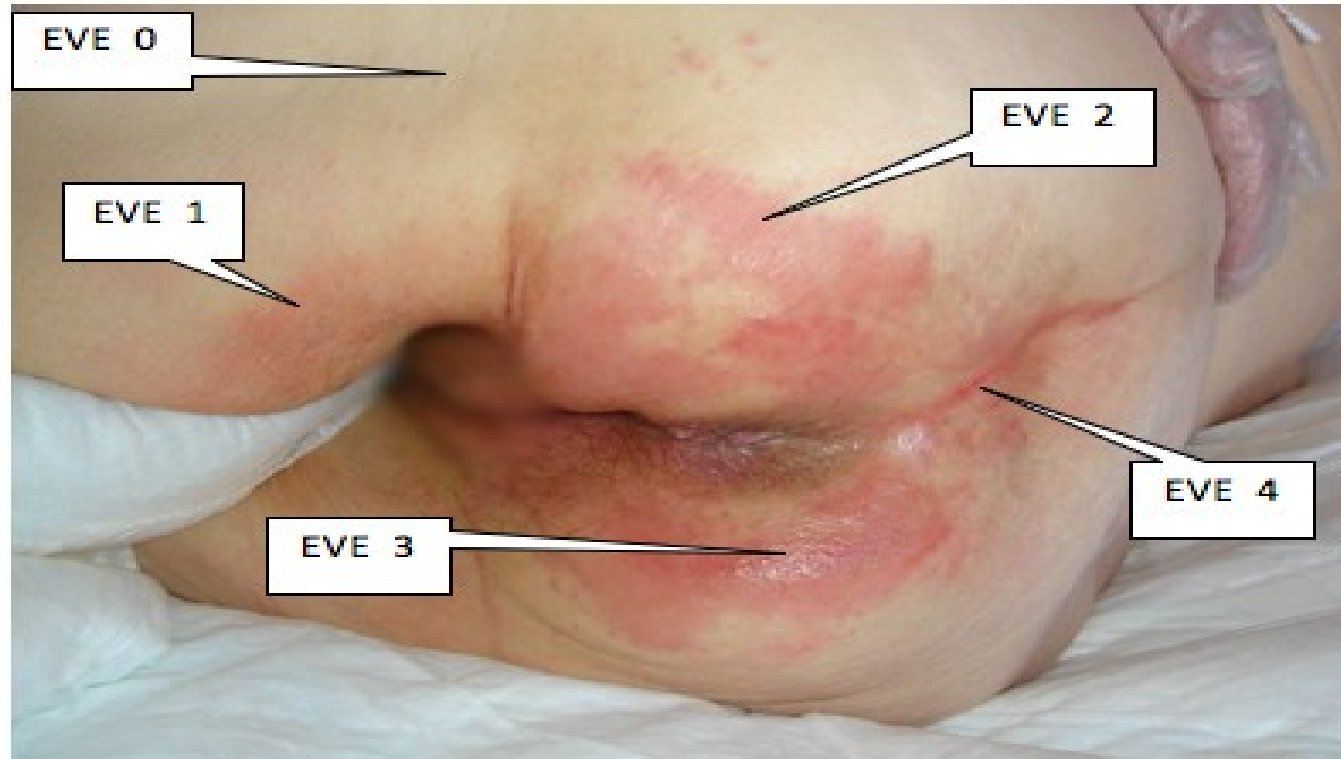


# **Dermatitis asociada a la incontinencia (DAI).** *(Incontinence-associated dermatitis –IAD-).*

- - ZONA: sacro
- - Orina.
- Heces líquidas
- Absorbentes para la incontinencia



# Dermatitis asociada a la incontinencia (DAI). (*Incontinence-associated dermatitis –IAD-*).





## Dermatitis intertriginosa (DINT) o Dermatitis por transpiración (DPTRANSP).

*(Intertriginous Dermatitis –ITD- or Sweat moisture associated dermatitis – SWEMAD-).*

- ZONA: pliegues mamarios, ingles, axilas...
- Sudor
- Pliegues cutáneos
- Roce, presión, fricción en esas zonas...



## Dermatitis intertriginosa (DINT) o Dermatitis por transpiración (DPTRANSP).

*(Intertriginous Dermatitis –ITD- or Sweat moisture associated dermatitis – SWEMAD-).*



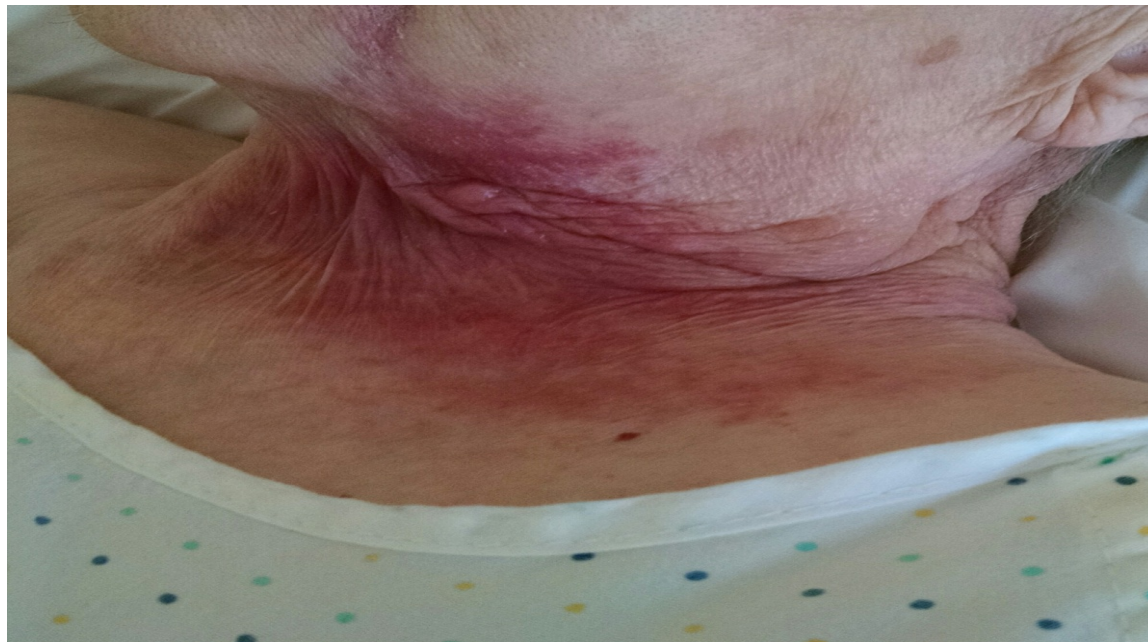
## Dermatitis intertriginosa (DINT) o Dermatitis por transpiración (DPTRANSP).

*(Intertriginous Dermatitis –ITD- or Sweat moisture associated dermatitis –SWEMAD-).*



## Dermatitis intertriginosa (DINT) o Dermatitis por transpiración (DPTRANSP).

*(Intertriginous Dermatitis –ITD- or Sweat moisture associated dermatitis – SWEMAD-).*



# Dermatitis perilesional asociada al exudado (DPAE).

*(Periwound\_moisture\_associated\_dermatitis –PWMAD-).*

- ZONA: piel perilesional de heridas
- Exudado de heridas
- Apósitos, adhesivos...



# Dermatitis perilesional asociada al exudado (DPAE).

*(Periwound\_moisture\_associated\_dermatitis –PWMAD-).*



# Dermatitis periestomal (DPE).

*(Peristomal moisture associated dermatitis –PSMAD-).*

- - ZONA: piel alrededor del estoma
- Efluentes procedentes de ostomias
- Adhesivos de los dispositivos recolectores





# Dermatitis periestomal (DPE).

*(Peristomal moisture associated dermatitis –PSMAD-).*





# Dermatitis por saliva o mucosidad (DSM)\*.

*(Saliva-mucosity\_moisture associated dermatitis –SMMAD-).*

- ZONA: Fluidos en zona de nariz, boca...
- Saliva.
- Mucosidad



# **Dermatitis por saliva o mucosidad (DSM)\*.** *(Saliva-mucosity\_moisture associated dermatitis –SMMAD-).*



## 5. Diagnóstico diferencial



- Algunas lesiones clasificadas como UPP, seguramente no lo son en su inicio.
- En algunas intervienen los dos factores, tanto la presión como la humedad.

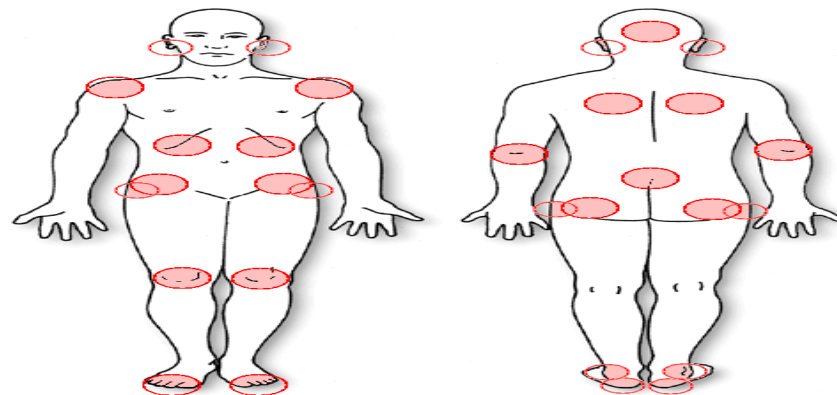


# Por localización y causa

LESCAH



UPP



# Por forma.

UPP



LESCAH



# Por bordes.

UPP



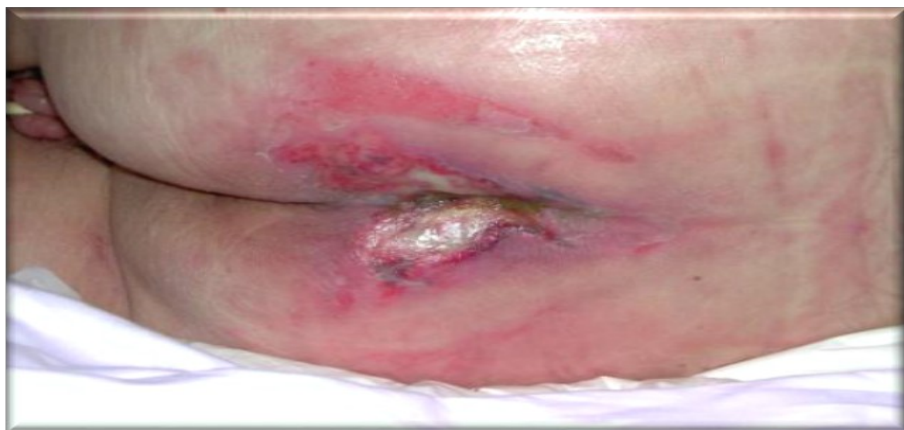
LESCAH





# *Por profundidad.*

UPP



LESCAH



# Por color

UPP

LESCAH

**Úlcera categoría I**

**Ausencia de lesión**



**Eritema que no palidece**

**Eritema que blanquea**





# Necrosis.

UPP



# Diferencias UPP vs LESCAH

DIFERENCIAS	UPP	LESCAH
<b>LOCALIZACIÓN</b>	Suele asentarse en prominencia ósea.	Son más frecuentes en otras localizaciones.
<b>CAUSAS</b>	Necesita inequívocamente presión y/o cizalla.	Presenta siempre humedad.
<b>FORMA</b>	Suele estar limitado a un solo lugar.	Más difusas y en más de un lugar (lesiones en espejo con forma similar en ambos lados del pliegue cutáneo).
<b>BORDES</b>	Claramente distinguibles	Irregulares o difusos
<b>PROFUNDIDAD</b>	Superficial en primeras etapas, aunque progresa hacia una pérdida total de espesor.	Superficiales con o sin pérdida parcial de espesor.
<b>COLOR</b>	Eritema no blanqueable.	Alta incidencia de eritema blanqueable.
<b>NECROSIS</b>	Propia de la UPP.	La humedad no produce necrosis, aunque no hay que descartar una implicación conjunta de humedad.



# 6. Medidas preventivas

## Jabones



- los componentes que se emplean para la higiene, especialmente los **jabonosos** suelen contener un ph de **7.5 a 8**
- Significan que son alcalinos y desprotege la piel
- Los jabones que usemos tienen que ser en torno al pH de la piel, 4,5 a 5,9



# 6. Medidas preventivas

- Secado con suavidad, evitando presión o fricción excesiva.



# 6. Medidas preventivas

## • LIMPIEZA TRADICIONAL

- Retirada de restos
- Agua y jabón
- Esponja
- Aclarado
- Secado por fricción



## • LOCIONES LIMPIADORAS

- Retirada de restos
- Aplicar limpiador
- Secado por evaporación en 15 segundos



# 6. Medidas preventivas

- Pañales absorbentes, colectores, sondas vesicales son herramientas eficaces que debemos contemplar.



# 6. Medidas preventivas

En zonas con piel integra (EVE 0) se utilizarán productos que mejoren la troficidad cutánea.



Zonas con EVE 1-4. Utilización de cremas barrera.



# 7. Tratamiento

EVE 0	Hidratación y mejora del trofismo cutáneo con ácidos grasos hiperoxigenados (mepentol, linovera..)
EVE 1 – 2	Limpieza con agua y jabón con pH neutro o limpiadores de un solo paso + crema de barrera de baja concentración ( 10 % ).
EVE 3 - 4	Limpieza con agua y jabón con pH neutro o limpiadores de un solo paso + crema de barrera de alta concentración ( 30 % ).





# 7. Tratamiento

## HIDRATACIÓN



Cremas óxido de zinc (SECURA PROTECTIVE CREAM Z10)

- ERITEMA LEVE-MODERADO (1-2)

m Z30



Cremas óxido de zinc (SECURA PROTECTIVE CREAM Z30)

- ERITEMA MODERADO-SEVERO (3-4)

## PROTECCIÓN



# 7. Tratamiento

## DIFERENCIAS EN TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN DE UPP Y LESCAH

### PREVENCIÓN Y MANEJO UPP

***SEMP.***

***APÓSITOS.***

***ÁCIDOS GRASOS.***

***CREMAS HIDRATANTES.***

### PREVENCIÓN Y MANEJO DAI/LESCAH.

***CREMAS BARRERA.***

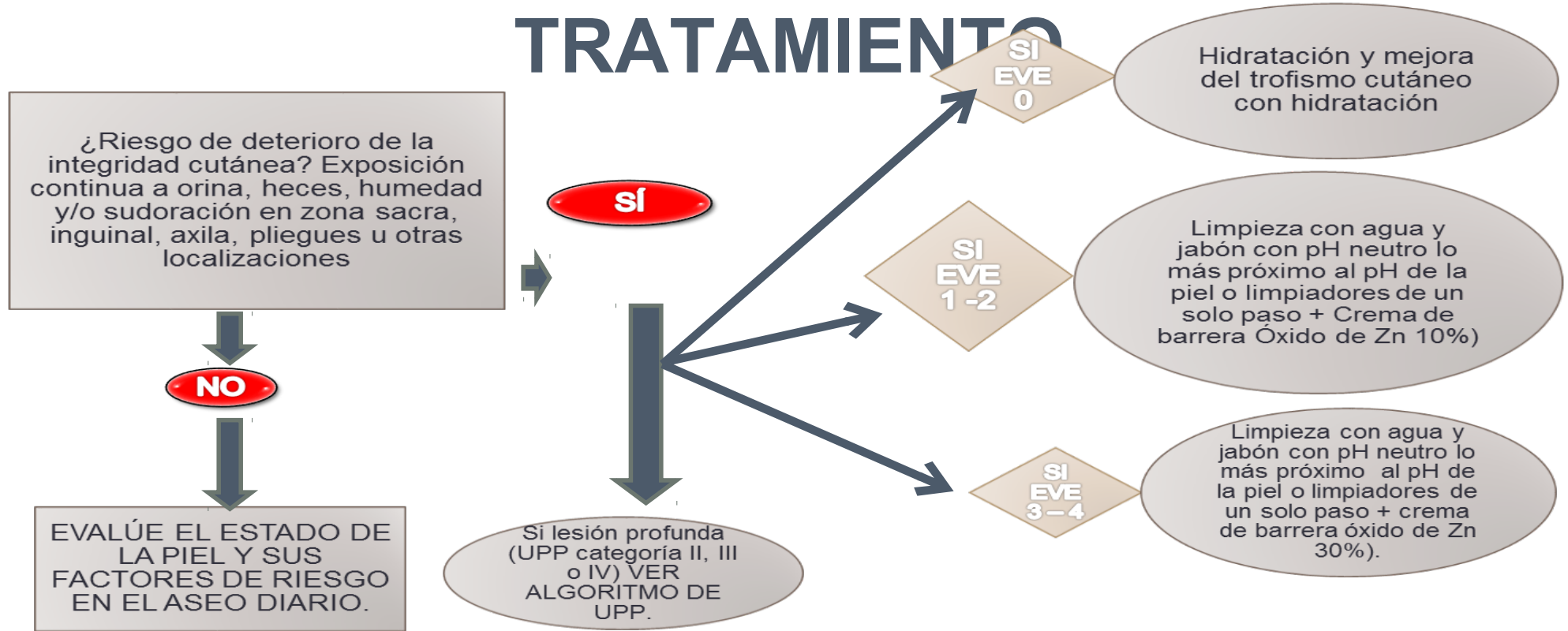
***PELICULAS BARRERA.***

***COLECTORES.***

***PAÑALES.***



# ALGORITMO DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO



# CONCLUSIONES



# CASOS PRÁCTICOS.



No está sobre prominencia ósea.

Superficial.

Sin necrosis con bordes distinguibles en surco anal, pero difíciles de distinguir en el resto del eritema.

# CASOS PRÁCTICOS.



- Presión + humedad + adhesivo apósito.
- UPP sobre prominencia ósea.
- UPP con bordes definidos.
- LESCAH con bordes rasgados



# CASOS PRÁCTICOS.



- No está sobre prominencia ósea.
- Forma irregular y localizaciones diferentes.
- Bordes irregulares.

# CASOS PRÁCTICOS.



- Bordes difusos.
- No en prominencia ósea.
- No profunda.
  
- El color azul es un signo de alarma. Podría haber una disminución del aporte de oxígeno. Son obligatorias las medidas de alivio de presión.



# CASOS PRÁCTICOS.



- Presión + humedad.
- Humedad: en espejo.
- UPP triangular, con necrosis. Categoría 4. bordes distinguibles.

# CASOS PRÁCTICOS.



- Pequeñas vesículas.
- Humedad +  
contaminación micótica.

# CASOS PRÁCTICOS.



Zona intertrigo.

- Humedad + contaminación micótica?.

# CASOS PRÁCTICOS.



Zona intertrigo.

- Humedad +  
contaminación micótica.



# GRACIAS A TODOS.

- Rubén Delgado Delgado.
- *CS Tomelloso II*
- *Tfno 636 256187*
- *mrdelgado@jccm.es*

