

ACTAS DEL

**IV CONGRESO INTERNACIONAL
EN CONTEXTOS CLÍNICOS Y DE LA**



VOLUMEN II

Comps.

**José Jesús Gázquez Linares
María del Mar Molero Jurado
María del Carmen Pérez-Fuentes
África Martos Martínez
Ana Belén Barragán Martín
María del Mar Simón Márquez**

**Actas del IV Congreso Internacional
en Contextos Clínicos y de la Salud
Volumen II**

Murcia, 8 y 9 de marzo de 2018

Comps.

**José Jesús Gázquez Linares
María del Mar Molero Jurado
María del Carmen Pérez-Fuentes
África Martos Martínez
Ana Belén Barragán Martín
María del Mar Simón Márquez**

© Los autores. NOTA EDITORIAL: Las opiniones y contenidos de los textos publicados en el libro “Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen II”, son responsabilidad exclusiva de los autores; así mismo, éstos se responsabilizarán de obtener el permiso correspondiente para incluir material publicado en otro lugar.

Edita: SCINFOPER

ISBN: 978-84-697-9975-8

Depósito Legal: AL 381-2018

Distribuye: SCINFOPER

No está permitida la reproducción total o parcial de esta obra, ni su tratamiento informático, ni la transmisión de ninguna forma o por ningún medio, ya sea electrónico, mecánico, por fotocopia, u otros medios, sin el permiso previo y por escrito de los titulares del Copyright.

DERMATOLOGÍA

CUIDADOS DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON DERMATITIS.....	17
SANDRA LEON LEYVA, LORENA LEON LEYVA, INMACULADA LEYVA MOTA	
EL ALOE VERA EN EL TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN DE LA DERMATITIS DEL PAÑAL	18
MARIA DEL CARMEN MARTÍNEZ NÚÑEZ, INMACULADA ABAD GARCIA, BELEN GARCÍA CANO	
APLICACIÓN DE CADEXÓMERO YODADO EN EL TRATAMIENTO DE HERIDAS CRÓNICAS	19
ESTEFANÍA MURCIA ALABARCE, NURIA CUADRADO AGUILERA, VERÓNICA SEGURA DÍAZ	
TERAPIA COMPRESIVA MEDIANTE VENDAJE MULTICAPA EN EL TRATAMIENTO DE HERIDAS CRÓNICAS.....	20
ESTEFANÍA MURCIA ALABARCE, NURIA CUADRADO AGUILERA, VERÓNICA SEGURA DÍAZ	
CURAS DE ENFERMERÍA: QUEMADURAS GRADO II	21
DIANA CAROLINA GALLEGO DONOSO, VICTORIA TEJADA DEL PINO, MARTA MUÑOZ ESPINOSA	
EL TRATAMIENTO DE HERIDAS CON MIEL EN EL ÁMBITO ENFERMERO	22
MARÍA JESÚS MORENO DUESO, MARIA AURELIA MESA CAPILLA, PALOMA CASADO GALLARDO, MÓNICA CORDÓN CAMPAÑA, VERONICA ORTEGA PEREZ, LYDIA JAIME ARTEAGA	
CAUSAS Y FACTORES FAVORECEDORES DE LA DERMATITIS DEL PAÑAL	23
MARIA DEL CARMEN MARTÍNEZ NÚÑEZ, INMACULADA ABAD GARCIA, BELEN GARCÍA CANO	
DERMATITIS DEL PAÑAL Y DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES	24
MARIA DEL CARMEN MARTÍNEZ NÚÑEZ, INMACULADA ABAD GARCIA, BELEN GARCÍA CANO	
MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE LA DERMATITIS DEL PAÑAL.....	25
MARIA DEL CARMEN MARTÍNEZ NÚÑEZ, INMACULADA ABAD GARCIA, BELEN GARCÍA CANO	
CUIDADOS DEL TCAE EN LA PSORIASIS	26

TANIA MATEO SEGURA, JOSÉ ANTONIO RUIZ JIMÉNEZ, CARMEN MARÍA LÓPEZ PARDO

ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA ANTE PICADURAS DE INSECTOS Y ARÁCNIDOS.27

SANDRA LÓPEZ CARRILLO, MARÍA ESPERANZA PORTILLO SÁNCHEZ, MARIA DEL CARMEN RUIZ BOSQUES, ESPERANZA LOPEZ FUENTES

CUIDADOS DE LA PIEL: ACNÉ JUVENIL28

LORENA HERNÁNDEZ GORDO, DANIEL ROMÁN ESPINOSA, MARGARITA VEGA SEVILLA

INFECCIONES POR TIÑA: PIE DE ATLETA29

SONIA GARCÍA ROLDÁN, SONIA VARGAS RODRIGUEZ, MARIA ESTURILLO JIMENEZ

CUIDADOS DE LA PIEL DEL PACIENTE SOMETIDO A RADIOTERAPIA30

LIDIA ORTIZ BORRALLO, PAULA GOMEZ CARMONA, CRISTINA DÍAZ MORA

ÚLCERA TRAS INFECCIÓN ERISPELOIDE EDEMATOSA EN MII ATENDIDO EN HOSPITAL MEDITERRÁNEO31

JUANA LÓPEZ CARRILLO, LIDIA FERNANDEZ OCAÑA, ISABEL GARCÍA CASTRO

TRATAMIENTO DE LA ESCABIOSIS EN ATENCIÓN PRIMARIA32

ANA ESPERANZA TORO CARMONA, ROCIO REINA CABRERA, MARTA GARCIA AGUILAR

INVESTIGACIÓN ENFERMERA SOBRE LA RELACIÓN ENTRE LA VITAMINA D Y LA CURACIÓN DE QUEMADURAS GRAVES33

ROCÍO CADAVAL SOTO, ISABEL MARIA OLIVER JIMENEZ, MARIA LUISA SÁNCHEZ MARTINEZ

EMPLEO DE LA SACAROSA EN EL TRATAMIENTO DE HERIDAS INFECTADAS ...34

MARÍA LUISA ZAFRA VIZUETE, ROCIO JIMENEZ LAGUNA, ANA BELÉN FERNÁNDEZ RUIZ

ABORDAJE SOBRE EL COLOR DE LAS UÑAS: ALERTA DE ENFERMEDADES35

M. DEL MAR SÁNCHEZ ÚBEDA, GEMA MARIA RUBIO GÓMEZ, MARIA ANGUSTIAS GARCÍA LÓPEZ

VITÍLIGO Y SUS DISTINTOS TIPOS DE TRATAMIENTO36

MARIANO RODRIGUEZ FERNANDEZ, IVÁN TRUJILLO CAMERO, ROSANA GONZALEZ FERNANDEZ

ESTUDIO DE LAS QUEMADURAS SOLARES: PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE PIEL37

DAVID SANCHEZ RODRIGUEZ , GABRIEL LORENZO LORENZO, MARIA DOLORES RODRIGUEZ SERRANO

ESTUDIO DE LA PSORIASIS: UNA ENFERMEDAD CRÓNICA.....	38
MIGUEL ANGEL URBANO LOPEZ, LORENA LOPEZ REGUERA, RAUL ALMAGRO ORIHUELA	
ANÁLISIS DE LAS LESIONES CUTÁNEAS EN PACIENTES TRASPLANTADOS.....	39
EDUARDO HERRERA CHAMORRO, BEATRIZ LERMO BAÑOS, NEREA BAUTISTA RODRIGUEZ	
ABORDAJE DEL CUIDADO DE LA PIEL ATÓPICA EN EL RECIÉN NACIDO	40
ISABEL MARIA FERNANDEZ FERNANDEZ, RUTH REQUENA RUBIO, MARIA DEL CARMEN PEREZ GOMEZ	
ESTUDIO DE URTICARIA DE LARGA EVOLUCIÓN QUE NO RESPONDE AL TRATAMIENTO	41
RUBEN GUERRERO CASTILLO, SARA ELENA MARTIN SANCHEZ, YOLANDA AVILES PEREZ	
TERAPIA COMPRESIVA PARA EL TRATAMIENTO DE ÚLCERAS VENOSAS.....	42
MARIA DOLORES TRUJILLO MOLERO, INES GALVEZ MESA, ANA MILLAN LOPEZ	
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON QUEMADURAS QUÍMICAS	43
MARIA JESUS PEREZ PEREZ, REYES MOLINA LLAMAS, CRISTINA VANESSA PÉREZ GARCÍA	
EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN LA CONSULTA DE DERMATOLOGÍA: PACIENTE CON MELANOMA EN ESTADIO IA EN BRAZO IZQUIERDO.....	44
MARIA TERESA IZQUIERDO MEDINA, MARIA ANGUSTIAS REGIL HENARES, ANTONIA PEÑALVER ORTEGA	
ENFERMEDAD DE LA TIÑA EN LA CABEZA	45
MARIA DOLORES POYATOS GARCIA, JAVIER SALMERON PADILLA, ANA SALMERON GARCIA	
EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE DERMATOLOGÍA.....	46
LAURA RUIZ NEGRILLO, LIDIA ROSALES MUÑOZ, BELINDA CAMPOS SANCHEZ	
MELANOMA EN EL LABORATORIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA	47
MARIA JOSE LOPEZ LORENZO, JUANA MARIA MARIN DIAZ, EVA MARÍA BELMONTE FERNÁNDEZ	
ÚLCERAS POR PRESIÓN: CUIDADOS ESPECÍFICOS DE LA PIEL	48
MARIA JOSE NOGALES LOZANO, JOSE TOMAS ROSALES PRADOS, BELEN ABAD CRUZ	

EL ACEITE DE OLIVA COMO ALIADO EN LA PREVENCIÓN DE LAS ESTRÍAS EN EL EMBARAZO	49
MARIA JOSE RAMON GERVILLA, MARÍA DEL MAR GALISTEO SÁNCHEZ, SANDRA RAMÓN GERVILLA	
DERMATOLOGÍA: LESIONES ELEMENTALES EN LA PIEL	50
MELISA PÉREZ GUARDEÑO, PATRICIA REQUENA CARNEROS, NURIA MOLINA MORENO	
PACIENTE CON ÚLCERAS POR PRESIÓN TRAS FRACTURA DE RODILLA: PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA	51
ELENA PALMA AYLLÓN, ALVARO GUTIERREZ IBAÑEZ, NAZARET DELGADO OLEA	
DIAGNÓSTICO PRECOZ EN LA IDENTIFICACIÓN DE UN MELANOMA.....	52
ANABEL MEDINA MARTÍN, MARIA GLORIA GUTIÉRREZ ROMERO, MARIA TERESA JIMÉNEZ CALVO	
PILOMATRIXOMA EN EDAD INFANTIL: A PROPÓSITO DE UN CASO	53
MARIA VANESA OLIVA DOMINGUEZ, NATALIA FRANCISCA RODRIGUEZ FUENTES, ANA MARÍA PÉREZ RICO	
CURAS EN ÚLCERA VASCULAR VENOSA DE EVOLUCIÓN TÓRPIDA INFECTADA POR MARSA Y CON ALERGIA DE CONTACTO A LA SILICONA: CURA A BASE DE MUPIROCINA Y PERMANGANATO DE POTASIO (KMNO4).....	54
INES BLANCO GONZALEZ, NÚRIA SOUSA NUÑEZ, YOLANDA MARTINEZ CAMPO, BEATRIZ PÉREZ MORENO, VANESA BAHÓN TORAL, ROSA MARÍA IGLESIAS SANCHO, MONICA TANIA ANGUITA AMADOR, ROSA LINAREJOS SÁNCHEZ CALVACHE, MANUEL NAVARRO ASENSIO, MONTSERRAT DOMÈNECH PEJO, ELENA LOPEZ PEREZ, MARIA DEL CARMEN SÁNCHEZ ESCUDERO	
ANÁLISIS DEL USO DE LA TERAPIA LARVAL EN HERIDAS CRÓNICAS	55
LAURA GARCÍA PÉREZ, PATRICIA BAREA AGUILAR, CRISTINA QUESADA RODRIGUEZ, ALBA ORTEGA FRANCO, HELENA FERRER GIMENO, SONIA PEREZ SOTILLO, SERGI NAVAS MARTINEZ, MARINA CRUZ CÁRDENAS, CARLOS RABAZA GRAU, NURIA BENET CERDÀ, LIDIA UBIERGO ARJONA, ALICIA JUAN LLAMAS	
COMBATIR LAS ESTRÍAS ABDOMINALES DEL EMBARAZO	56
MARIA GLORIA GUTIÉRREZ ROMERO, MARIA TERESA JIMÉNEZ CALVO, ANABEL MEDINA MARTÍN	
ÚLCERAS VENOSAS Y ÚLCERAS ARTERIALES: DIFERENCIAS.....	57
ANA MARIA REYES CONSUEGRA, ANTONIO JAVIER MARTINEZ RUIZ, ANTONIO ANGEL ALBACETE ARMENTEROS	
ANÁLISIS DE LOS PACIENTES CON VITÍLIGO	58

JULIA YERA CALVENTE, MARIA MANUELA LOPEZ MONTORO, ANA BELÉN
GUZMÁN DÍAZ

ONICOMICOSIS EN NIÑOS: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO.....59

MARIA TRINIDAD MUÑOZ HARO, LAURA GOMEZ MORENO, ISABEL MAÑAS
MAÑAS

LA PREVENCIÓN DE LA DERMATITIS DEL PAÑAL60

LIDIA TORRES CUENCA, MARTA-ANDREA PEREZ RUBIES, ARANTXA MORCILLO
GALAN, LUCÍA NIETO MOLERA

DERMATITIS IRRITATIVA DEL ÁREA DEL PAÑAL.....61

GRACIA SIERRA OLMO

**ATENCIÓN ENFERMERA EN PACIENTE CON ERUPCIÓN POR CONTACTO CON
ORTIGA.....62**

JUAN ANTONIO RODRIGUEZ SANCHEZ

**ANÁLISIS SOBRE LAS CAUSAS, EL TRATAMIENTO Y LA PREVENCIÓN DE LA
ROSÁCEA EN LOS PACIENTES63**

MARIA JOSE MARQUÉS RACIONERO, MACARENA PEÑA ORTEGA, MANUELA
MARIA BLAZQUEZ FERNANDEZ

PACIENTE CON ERITEMA MULTIFORME: A PROPÓSITO DE UN CASO64

ANNA VÉLEZ MASSANA, PALOMA AGUILERA VARO, ROSARIO MEDINA
PERALTA, MATILDE GÓMEZ GOMEZ, NURIA MORAL ALGABA, CONCEPCIÓN
GONZALEZ ORUS

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA ANTE QUEMADURAS DE SEGUNDO GRADO ..65

MARIA DEL CARMEN RAMIREZ PEREZ, AIDA ROBLES CARRILLO, MARIA JOSE
OSORIO LOPEZ

ACCIDENTE DE MOTOCICLETA: A PROPÓSITO DE UN CASO66

MARIA EUGENIA FERNANDEZ ERDOZAIN, JOSEFA RAMOS MESA, CARMEN
MEDINA JIMENEZ

EL PACIENTE QUEMADO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS67

MARIA ANGELES VIDAL ROSELL, CLAUDIA RINCÓN MOLEDO, ERIKA NAVARRO
RODRÍGUEZ, ISABEL PEDREGOSA GOMARIZ, LAIA RIERA CORTELL, MELISA
HARO GARCÍA, VANESA LOZANO FERNÁNDEZ

ESTUDIO DE LA DAPSONA EN EL LOXOSCELISMO CUTÁNEO68

MARTA MARIA PIÑA CASTILLA, JOSE CARLOS MARCHENA RODRIGUEZ, ROCIO
ARAGÓN ALVAREZ

**LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE HERIDAS CON PRONTOSAN: REVISIÓN
BIBLIOGRÁFICA69**

ISABEL NAVARRO GONZÁLEZ, ROSA MARIA MATURANA JIMÉNEZ, MARIA DEL MAR OLLER GARCÍA

EFFECTIVIDAD DE TERAPIA COMPRESIVA DE DOBLE CAPA EN ÚLCERAS VASCULARES VENOSAS FRENTE A LA COMPRESIÓN CON VENDA DE CREPÉ70

FRANCISCO JAVIER GALÁN CARRILLO, ROSA ANA JIMENEZ ALAMO, JOSÉ CARLOS COLMENERO MORAL

TERAPIA COMPRESIVA DOBLE CAPA EN EL PACIENTE: A PROPÓSITO DE UN CASO.....71

FRANCISCO JAVIER GALÁN CARRILLO, ROSA ANA JIMENEZ ALAMO, JOSÉ CARLOS COLMENERO MORAL

EL VITÍLIGO EN EL SIGLO XXI: REVISIÓN DE LA LITERATURA72

ANA CATENA RODRÍGUEZ, ISABEL MUÑOZ MARTINEZ, ANA BELÉN RIDAO

ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR EN LA PREVENCIÓN DE QUEMADURAS PRODUCIDAS POR LA EXPOSICIÓN SOLAR.....73

SARA BLANCO RODRIGUEZ, MANUEL DAVID GIL SIERRA, FRANCISCO JOSE GALVAN GUZMAN

CUIDADOS DE ÚLCERAS EN EL SACRO74

NOEMI LOPEZ RUIZ, PATROCINIO LOPEZ RUIZ

QUEMADURAS DE SEGUNDO GRADO EN ADULTOS75

ANA NIETO CUADRA, MARGARITA MANZANO MARTIN, YESSICA VEGA SÁNCHEZ, FRANCISCA INMACULADA CUADRA MORENO

ANÁLISIS SOBRE LA EFICACIA DE LOS PRODUCTOS BASADOS EN LA CURA HÚMEDA.....76

VERÓNICA ESCRIBANO CALDERÓN, MARÍA DEL CARMEN RAMÍREZ DE LA CASA, MARIA DEL CAMINO ESPADA RIVERA, JOSÉ LUIS CARPIO BLANCO, CARLOS MARTÍN DE LA SIERRA RODRÍGUEZ MADRIDEJOS, JOSÉ MANUEL ALGABA LARIO, JENNIFER CREVIER ALARCON, MARÍA GÓMEZ GALÁN, BERTA HOLGUÍN MUÑOZ, RAQUEL ROMERO MARTÍNEZ

HIDROSADENITIS SUPURATIVA EN AXILA: A PROPÓSITO DE UN CASO77

MARIA DE LA SOLEDAD LOZANO GOMEZ, CRISTINA ARIAS RIVERA, ISABEL MARÍA GARCÍA FRANCO

ANÁLISIS SOBRE LA PREVENCIÓN Y DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE PIEL78

MARTA REAL SANCHEZ, STEPHANIE VELO RAMIREZ, LAURA ROMERO ESQUINA

VERRUGA DE UN AÑO DE EVOLUCIÓN.....79

JENNIFER JAEN MENACHO, SILVIA GÓMEZ RODRÍGUEZ, MARÍA GONZÁLEZ ROMERO

ABORDAJE DE LESIONES CUTÁNEAS ASOCIADAS A HUMEDAD: ACTUALIZACIÓN DE CONOCIMIENTOS	80
ROCIO RODRIGUEZ FERNANDEZ, LORENA BOBES FERNÁNDEZ, ANA MARIA FERNANDEZ RIESGO, VANESA LLANOS GARCIA, LARA DÍAZ GONZÁLEZ, PAULA GONZÁLEZ RODRÍGUEZ	
IDENTIFICACIÓN DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LA DERMATITIS ATÓPICAS	81
PATROCINIO LOPEZ RUIZ, NOEMI LOPEZ RUIZ	
ANÁLISIS SOBRE LAS CAUSAS DEL MELANOMA CUTÁNEO: PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO	82
MARIA DEL CARMEN VARGAS GORDILLO, JOAQUINA GARCIA PAZOS, ISABEL MARIA RODRIGUEZ IZQUIERDO	
PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA ERISPELA Y LA CELULITIS	83
GRACIA AURORA MARTÍN HURTADO, NORA SULEIMAN MARTOS, RUBÉN ANTONIO GARCÍA LARA	
DERMATITIS POR DERMATOPHILUS CONGOLENSIS: A PROPÓSITO DE UN CASO	84
PATRICIA MARIA NAVARRO RIVAS, FRANCISCO JAVIER MORILLO GARCIA, ANA MARÍA MORILLO GARCIA	
ACTUACIÓN FARMACÉUTICA ANTE LAS AFTAS BUCALES.....	85
SANDRA INMACULADA PEINADO HERAS, CRISTINA BUENO DE LAS HERAS, ASCENSION GUIJARRO LOPEZ	
HIPERHIDROSIS EN MUJER JOVEN SIN PATOLOGÍA	86
JESUS VILLARTE GARCIA, ESTHER MARIA GIL GONZALEZ, VICENTE VILLARTE MOLINA	
DERMATOSIS VESICULAR EN UN PACIENTE ANCIANO	87
MARÍA CRISTINA BLANCO HEREDERO, MARIA TERESA SAIZ CAREAGA, ESTHER HOYA GOMEZ, NURIA VIRSEDA MARIN, ANTONIO RUIZ RODRÍGUEZ, JOSE ANTONIO BLASCO VELARDE	
EL ROL DEL TÉCNICO EN CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN SERVICIO DE QUEMADOS	88
VERONICA ARIAS MORENO, MARIA ADELA PEREZ SERRANO, ANGELA GONZALEZ JUSTO	
APARICIÓN DE LANUGO EN LA ANOREXIA NERVIOSA	89
ROCIO LUCENA RUZ, MERCEDES ROMERO POZO, CARMEN MARINA RAMOS CANTARERO	

LAS LESIONES RELACIONADAS CON LA DEPENDENCIA Y LOS SÍNDROMES GERIÁTRICOS	90
MARIA ASUNCION NUÑEZ GONZALEZ, ROSSANA SIERRA LOPEZ, ROSA MARÍA LLASAT RAMÓN, ISELA SANZ FERRE, CRISTINA ROJAS CARDONA, EVA SÁNCHEZ BORRÀS	
RELACIÓN ENTRE LA COLITIS ULCEROSA Y EL PIODERMA	91
ISABEL CRESPO ACOSTA, ANA ROSA FERNÁNDEZ LIMÓN, RAQUEL PEREZ FABREGA	
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON INJERTOS CUTÁNEOS	92
JESICA CÓMITRE SERRANO, MANUEL ESCOBAR VILLENA, ANA ROCIO RUIZ MOYA	
LA ESCARA O ÚLCERA POR PRESIÓN	93
MARÍA ISABEL PAVÓN PADILLA, VANESSA GALLEGO LARA, JORGE LLUIS SAN MARTIN	
JOVEN CON LESIONES EN LA PIEL: PSORIASIS	94
MARIA TISCAR LOPEZ EXPOSITO, FRANCISCA BOTIAS ROMERO, JOSEFA INMACULADA CARNERERO VALERO	
TRATAMIENTO DE LA HIDROSADENITIS EN ATENCIÓN PRIMARIA	95
CELIA ADRIANA FIGNANI MOLINA, MARIA ISABEL CRIADO PORTERO, FRANCISCO JAVIER MOLEON RODRIGUEZ	
NEUROFIBROMATOSIS: A PROPÓSITO DE UN CASO.....	96
EVA BULLER VIQUEIRA, JESUS ANTONIO DELGADO GARCIA, DEBORA MARIA ORTEGA MORENO	
LA ACTUACIÓN INMEDIATA ANTE LAS QUEMADURAS EN LOS PACIENTES	97
SILVIA CAMPOS MERINO, LYDIA PEÑALVER RENDON, VIRGINIA HEREDIA BRIANTES	
TRATAMIENTO DE HERIDAS CRÓNICAS SEGÚN SUS CARACTERÍSTICAS	98
CRISTINA GONZALVEZ PALAZON, ADRIANA RODRIGUEZ PAREDES, NOELIA LAGUNILLA GONZALEZ, TANIA ALVAREZ COSTA, PATRICIA PALACIOS CARRETERO, AIDA GARCÍA MADERA	
ACTUACIÓN ENFERMERA EN PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	99
CRISTINA VAZQUEZ PRADO, MARIA TERESA REYES PEÑA, THANIA MARTÍN BOZA	
EL USO DE LA TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA EN HERIDAS CRÓNICAS	100

LORENA BOBES FERNÁNDEZ, ANA MARIA FERNANDEZ RIESGO, VANESA LLANOS GARCIA, LARA DÍAZ GONZÁLEZ, PAULA GONZÁLEZ RODRÍGUEZ, ROCIO RODRIGUEZ FERNANDEZ

EL AUXILIAR DE ENFERMERÍA ANTE LAS CAUSAS Y SÍNTOMAS DE CÁNCER EN LA PIEL101

ISABEL MARIA GALAN PALOMINO, ISABEL GUTIERREZ FERNANDEZ, ANGELES PERAGÓN MARTINEZ

EL USO DE LOS CLORURO DE DIALQUIL-CARMABOÍLO CONTRA LOS BIOFILMS102

RUBEN MOLINA CARRILLO, JAVIER MELERO MÁRQUEZ, CRISTINA PANDO MORENO

COMPARATIVA ENTRE ÓXIDO DE ZINC Y PELÍCULAS BARRERA NO IRRITANTES103

RUBEN MOLINA CARRILLO, CRISTINA PANDO MORENO, JAVIER MELERO MÁRQUEZ

LA UTILIDAD DE LOS ÁCIDOS GRASOS HIPEROXIGENADOS EN LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN104

ANA MARIA FERNANDEZ RIESGO, VANESA LLANOS GARCIA, LARA DÍAZ GONZÁLEZ, PAULA GONZÁLEZ RODRÍGUEZ, ROCIO RODRIGUEZ FERNANDEZ, LORENA BOBES FERNÁNDEZ

ANÁLISIS DE LA VARIABILIDAD ASISTENCIAL EN LA CURA DE QUEMADURAS EN ÁREAS HOSPITALARIAS105

MARÍA TERESA FUENTES BOULAY, CONCEPCION GARCIA ARCOS, MARIA DORADO GUTIERREZ

TRATAMIENTO DE TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA EN ÚLCERAS POR PRESIÓN DE ZONA SACRO106

ISABEL MARIA RUIZ FRANCO, MARIA DOLORES RECHE BOSQUET, JUANA LORENTE MARTINEZ

CURA CON IRUXOL Y SACAROSA PARA REDUCIR EL EXUDADO Y LA INFECCION EN LA GANGRENA DE FOURNIER107

ISABEL MARIA RUIZ FRANCO, MARIA DOLORES RECHE BOSQUET, JUANA LORENTE MARTINEZ

CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LOS CUIDADOS DEL PACIENTE QUEMADO108

MARTA CANO JIMÉNEZ, NOELIA BÁEZ MATEOS, ANA PÉREZ PINTO

EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN CONSULTA DE DERMATOLOGÍA: CARCINOMA BASOCELULAR NODULAR.....109

MARIA JOSE CRESPO ROBLES, ELIDIA CRESPO ROBLES, MARIA BELEN IGLESIAS SALINAS

DERMATITIS ATÓPICA EN LA EDAD INFANTIL110

PATRICIA MURIANA CALLEJON, ANTONIO JESUS TRIGUEROS NAVARRO, MARÍA DE LOS ÁNGELES JIMÉNEZ CARRIÓN

INFECCIONES DE LA PIEL: PITIRIASIS ROSADA111

LAURA MARIA GONZALEZ DEL PINO, GERTRUDIS MOLINO RODRIGUEZ, MARIA ROSARIO ALMODOVAR SALAS

EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN CONSULTA DE DERMATOLOGÍA: URTICARIA CRÓNICA.....112

MARIA JOSE CRESPO ROBLES, MARIA BELEN IGLESIAS SALINAS, ELIDIA CRESPO ROBLES

CUIDADOS DE LA PIEL CIRCUNDANTE AL ESTOMA113

LAURA CARRILLO BERMÚDEZ, ESTHER COLLADOS RAMIREZ, JORGE RODRÍGUEZ SOLER

DERMATITIS ATÓPICA: SÍNTOMAS Y TRATAMIENTO EN LA INFANCIA114

ISABEL GARCÍA GONZÁLEZ, CARMEN MARÍA GONZÁLEZ PEÑA, ANA GARCÍA GONZÁLEZ

ABORDAJE EN PACIENTES CON SÍNDROME PURPÚRICO POR LOS PROFESIONALES SANITARIOS115

PABLO JOSÉ ORTEGA MORALES, MARIA DEL CARMEN LOPEZ LOPEZ, MARÍA DOLORES ZAPATA MARTÍNEZ

EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA Y SU ACTUACIÓN ANTE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN116

MARIA REQUENA MUÑOZ, SONIA ARROYO VILLEGAS, ANGUSTIAS BARRANCO NAVARRO

ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE GOLPES DE CALOR117

MARIA PAVON AMO, ANA PETIDIER PINO, ALEJANDRO QUILES PARRA

DIAGNÓSTICOS E INTERVENCIONES ENFERMERAS MÁS USADAS EN PACIENTES CON PSORIASIS.....118

INMACULADA MORA SANCHEZ, MARIA MAGDALENA CANO VICO, ALICIA PEINADO PÉREZ

EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA Y EL USO DE LOS ÁCIDOS GRASOS HIPEROXIGENADOS EN LA PREVENCIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN.....119

RAÚL MUÑOZ CUENCA, ROCIO VELA AMADO, MARÍA DEL ROSARIO PORTILLO GALLEGO

PENFIGOIDE AMPOLLOSO CON PRESENCIA DE ANTICUERPOS FRENTE A BP230	120
RAQUEL DE LA VARGA MARTÍNEZ, BEATRIZ ELENA MONTENEGRO PUCHE, ANTONIO JESÚS MARTÍN JIMÉNEZ	
LAS QUEMADURAS Y LOS INCIDENTES RELACIONADOS CON LA SALUD	121
MAGDALENA LOZA CORRIENTE, ISABEL MARIA MORALES CASADO, MARIA CARMEN LEON NARANJO	
LOS CUIDADOS Y LA PREVENCIÓN DE LAS QUEMADURAS SOLARES	122
MIGUEL JIMÉNEZ ÁLVAREZ, ELISA ISABEL GÓMEZ SÁNCHEZ, JOSEFA DOLORES GARCÍA AGUADO	
VERRUGA PLANTAR EN LA INFANCIA: SÍNTOMAS, CAUSAS Y TRATAMIENTO	123
GERTRUDIS MOLINO RODRIGUEZ, LAURA MARIA GONZALEZ DEL PINO, MARIA ROSARIO ALMODOVAR SALAS	
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PIEL DE UN PACIENTE ENCAMADO	124
MARIA PILAR GARCIA ANDRES, ROSA MARIA RODRIGUEZ FERNANDEZ, MARIA DEL CARMEN IGLESIAS FARIZA, ANDRES GONZALEZ URIA, MARIA REYES MORTERA PALMEIRO, DOLORES ALTAVA BLANCO	
EFICACIA DE LOS REMEDIOS NATURALES EN EL TRATAMIENTO DEL ACNÉ ..	125
YÉSICA GARCÍA ATENCIA, MARIA JESUS VEGAS AGUILAR, CARMEN HIDALGO MIR	
ESTUDIO SOBRE UN PACIENTE INTERVENIDO DE MELANOMA	126
ISABEL MARÍA ALFONSO RODRÍGUEZ, AGUEDA LAURA GALLEGO RAVASSA, ISABEL HERNANDEZ LOPEZ	
GONALGIA Y LESIONES DÉRMICAS EN MIEMBRO INFERIOR	127
MIRIAM PEÑA GÓNGORA, CELIA RIVILLA DOCE, MERCEDES LEAL LOBATO	
NOVEDADES EN HIPERHIDROSIS Y BROMHIDROSIS PIEL	128
JONATHAN ARIAS DUARTE, MARIA DEL MAR PASCUAL SUAREZ, MARIA DEL CARMEN GARCIA SUAREZ	
SARCOMA DÉRMICO PLEOMÓRFICO Y FIBROSANTOMA ATÍPICO	129
JONATHAN ARIAS DUARTE, MARIA DEL CARMEN GARCIA SUAREZ, MARIA DEL MAR PASCUAL SUAREZ	
HIPERHIDROSIS EN ADOLESCENTE SIN PATOLOGÍA PREVIA	130
AMPARO SÁNCHEZ ROMERO, MARÍA KORINA MAGDALENA BETHENCOURT, ANA MARÍA ALBALADEJO RUBIO, PALOMA INMACULADA SORIA CANDELA, LORENA RODRÍGUEZ QUIJANO	
LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN SECUNDARIAS A OXIGENOTERAPIA	131

MIREYA CANO BARRANCO, ANTONIA MARIA CAMPOS CAZORLA	
CÓMO DETECTAR UN MELANOMA EN ESTADIO PRIMARIO	132
VICTORIA DEL CARMEN RUIZ MONTERO, VIRGINIA LOPEZ EGEA, MARIA DEL MAR CAPILLA RABELL	
MANEJO DE REACCIÓN ANAFILÁCTICA EN PACIENTE JOVEN	133
YOLANDA QUINTANA DOMINGUEZ, MARIA INMACULADA VAZQUEZ MARQUEZ, CRISTINA SÁNCHEZ RODRÍGUEZ	
FACTORES DE RIESGO Y PREVENCIÓN DEL MELANOMA	134
NADIA DEL CID MARTIN, CRISTINA PÉREZ-REJÓN DEL PASO, INMACULADA GARCIA PECHÉ	
PIODERMITIS: A PROPÓSITO DE UN CASO	135
PAOLA INMACULADA SANTIAGO SAMPEDRO, TOMAS SOLTERO GONZALEZ, ANA BELEN MOSQUEDA MORIANA	
LOS FACTORES DE RIESGO Y LA PREVENCIÓN DEL MELANOMA.....	136
MONICA REDONDO ESTEVEZ, SILVIA SUAREZ LAGAR, NEREA OTERO ESPAÑA	
EL ESTUDIO DE LA FORMULACIÓN MAGISTRAL DERMATOLÓGICA DENTRO DE LA FORMULACIÓN	137
BRUNO DEL PINO GARCIA, SERGIO BAEZ VARELA, ROSA MARIA CARO NUÑEZ	
POSIBLE DIAGNÓSTICO DE CARCINOMA BASOCELULAR EN MUJER ADULTA	138
ELENA RUIZ GALLARDO, ELOISA CALDUCH CATROFE, ANA FERNÁNDEZ HUERTAS	
LÁSER: TRATAMIENTO PAPILOMAS MENOS INVASIVA Y MAYOR EFECTIVIDAD	139
ANDRES REINOSO COBO, CARMEN CARMONA CARMONA, EVA ARANDA ALBARRACÍN	
CASO CLÍNICO: RADIOTERAPIA EN MELANOMA MALIGNO EN AXILA.....	140
GERARDO MORENO LUZON, EULOGIO MARCHENA BENITEZ, MARIA INMACULADA SOTO RONDÁN	
LA INFECCIÓN Y OTRAS COMPLICACIONES DEL PACIENTE GRAN QUEMADO: ATENCIÓN Y ABORDAJE.....	141
ESTEFANIA SERRANO LORA, ARIADNA RIVEROLA COBO, GEMMA MONRÀS JIMÉNEZ, ANAÍS VÍLCHEZ SEQUERA, IRENE OTERINO GALÁN, ANDRES BALTANAS JIMENEZ	
HIDRADENITIS SUPURATIVA UN TRASTORNO INFLAMATORIO CRÓNICO	142
LAURA LÓPEZ PUERTA, JOAQUÍN POUSIBET PUERTO, ANTONIO JAVIER MARTÍNEZ MOLEÓN	

ACTUACIÓN ENFERMERA EN QUEMADURAS DE 2º GRADO.....	143
MARÍA ESTER MARTINEZ GARCIA, CRISTINA RECHE GARCÍA, MERCEDES PÉREZ AZOR	
EFICACIA DE LA CURA HÚMEDA EN EL CUIDADO DE LAS ÚLCERAS.....	144
CRISTINA CARMONA PADILLA, MARÍA DE LAS MERCEDES LOZANO ROMERO, JOSE ANTONIO GARCIA-PAREDES GONZALEZ	
DERMATOSIS PERFORANTE EN PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 .	145
ESTHER MOTA BOBIS, ADRIÁN PABLO RODRÍGUEZ CAULO, MARÍA DEL ROCÍO SAAVEDRA PAJUELO	
DERMATITIS SEBORRÉICA ESTUDIO DE UN CASO.....	146
VERONICA ARAGON ESCAME, ROSA MARIA MUÑOZ FERNANDEZ, SORAYA TENDILLA GARCÍA	
CAMBIOS ANATOMOFISIOLÓGICOS DE LA PIEL PROPIOS DEL ENVEJECIMIENTO	147
NOEMÍ GIL FERNÁNDEZ, EMILIA GALINDO LOPEZ, JUAN CONTRERAS GOMEZ	
PACIENTE CON MANOS INFLAMADAS Y DOLORIDAS.....	148
LORENA DÍAZ SÁNCHEZ, EMILIO SERRATO DE LA TORRE, CRISTINA MEDINA SENDRA	
LESIONES PURPÚRICAS EN ADULTO JOVEN	149
RAQUEL MERCEDES FERNÁNDEZ GARZON, VIRGINIA ÁNGELES RUIZ RUIZ, ELENA MARÍA GÁZQUEZ AGUILERA	
PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON ÚLCERA POR PRESIÓN	150
MARIA DEL CARMEN CASTRO CASTILLO, JAVIER SOTO MARTINEZ, CELIA LINARES TARIFA	
CUIDADOS Y PREVENCIÓN DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA ANTE ÚLCERAS POR PRESIÓN.....	151
INMACULADA CASTRO GARCIA, BEATRIZ CASTRO CID, ELISA MARIA MEDINA ALMENDROS	
DERMATITIS ESPONGIÓTICA: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DERMATOLÓGICO	152
MARÍA DEL ROCÍO SAAVEDRA PAJUELO, ESTHER MOTA BOBIS	
QUEMADURA DE SEGUNDO GRADO SUPERFICIAL EN MANO DERECHA	153
FRANCISCO RUBIO OSUNA, ROCÍO GARCÍA CONTRERAS, FRANCISCO JESÚS OSUNA LUQUE	
CUIDADOS DE ÚLCERA DEL PIE DIABÉTICO EN ATENCIÓN PRIMARIA	154

FRANCISCO JESÚS OSUNA LUQUE, ROCÍO GARCÍA CONTRERAS, FRANCISCO RUBIO OSUNA	
ATENCIÓN INTEGRAL AL PACIENTE GRAN QUEMADO	155
MARIA CRISTINA PICHARDO FERNANDEZ, LUCÍA RODRÍGUEZ GARCÍA, GLORIA PICHARDO SOLVES	
PREVENCIÓN Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN UN PACIENTE CON PIE DIABÉTICO	156
MARIA JESUS BRAVO PEINADO, MARIA TERESA CAMPOS MENDEZ, LOURDES CARMONA FERNÁNDEZ, MARIA JESUS CARMONA FERNANDEZ	
CASO CLÍNICO: MELANOMA DE TRACTO GENITAL FEMENINO	157
MARÍA DOLORES GÁLVEZ FUENTES, MARIA DEL ROSARIO FUENTES VIÑOLO, CELIA ARÁNZAZU GARCÍA VALENZUELA	
ASPECTOS BÁSICOS DE LA DERMATITIS ATÓPICA	158
GARA JURADO GRANADOS, LORENA F. LÓPEZ-GODÍNEZ TUDELA, LAURA MÁRQUEZ PARRA, JOAN PLANAS MAS, MARTA MALET MARTINEZ, ISABEL MATA CASTAÑER	
LOS DISTINTOS TRATAMIENTOS DE LA NEUROFIBROMATOSIS TIPO 1.....	159
CRISTINA LUNA ROMERO, MERCEDES LUQUE RUZ, JOSE DAVID HIDALGO MOLERO	
ENFERMEDAD DE KAWASAKI O SÍNDROME LINFONODULAR MUCOCUTÁNEO	160
MARÍA ESTER MARTINEZ GARCIA, CRISTINA RECHE GARCÍA, MERCEDES PÉREZ AZOR	
ABORDAJE ACERCA DEL EMPLEO DE PEELING QUÍMICO	161
MARIA GUAYENTE TARRAGONA BURREL, MARIA VICTORIA SÁNCHEZ MARÍN DE ROBLES, MARIA CRISTINA SÁNCHEZ PORRAS	
LESIONES DÉRMICAS: EVOLUCIÓN Y CURA	162
JUANA MARÍA MORALES CORTES, CAROLINA ARANDA SOLA, MARIA VICTORIA QUESADA LARA	
EFICACIA DE LA TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA O CIERRE ASISTIDO AL VACÍO EN HERIDAS COMPLICADAS	163
NURIA RODRÍGUEZ PÉREZ, CONCEPCIÓN RUBIÑO GARCÍA, VICTOR MANUEL PAQUE SANCHEZ	
CUIDADOS EN LA LESIÓN CUTÁNEA POR HUMEDAD ASOCIADA A LA INCONTINENCIA.....	164
SANDRA MARÍA ROMERO CASADO, MARIA LUCIA CASADO GARRIDO, MARÍA CORTÉS MORA	

MANCHA MELANOCÍTICA EN PALADAR BLANDO: A PROPÓSITO DE UN CASO	165
BLANCA URBANO OLMO, MARIO LEÓN PÉREZ, FERNANDO BAENA MARTÍN	
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL HERPES ZOSTER	166
MARIA DEL CARMEN CARMONA RIVAS, MARÍA DOLORES CARMONA SÁNCHEZ, JOSÉ DANIEL GUALDA MARTÍN	
FACTORES QUE INFLUYEN EN LA PSORIASIS.....	167
EDUARDO VISEDO LARA, CRISTINA VISEDO LARA	
IMPORTANCIA DE LA FOTOPROTECCIÓN EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA PARA EVITAR EL CÁNCER DE PIEL	168
AURORA MORIANA SIMÓN	
REVISIÓN SOBRE EL USO Y LA EFECTIVIDAD DE LA PRESOTERAPIA EN EL TRATAMIENTO DE CICATRICES HIPERTRÓFICAS POST-QUEMADURAS	169
MANUEL PABÓN CARRASCO, SALVADOR GRANADOS NUÑEZ, CRISTINA ANA UFENAST SIERRA	
ANALÍTICA DE CONTROL Y LA DIFICULTAD DE DETECTAR NIVELES DE LDL- COLESTEROL	170
MANUEL JESUS SANCHEZ GIL, ELENA ROMAN RUBIO, TAHA BOUJIDA BOURAKKADI	
A PROPÓSITO DE UN CASO: QUISTE PILONIDAL EN EL SACRO.....	171
JONAYDA EL MAHI CHARRIK, KAOUTAR EL HARCHAOUI GHOULA, EVA JUDITH MACHADO TORRES, SOHAYLA EL MAHI CHARRIK	
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA RADIODERMITIS.....	172
CARMEN COLLADO SEGURA, ELENA BACA HIDALGO, EVA MARÍA ÁLVAREZ TORRES	
EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA ANTE EL CUIDADO Y LA PREVENCIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	173
VANESA BAUTISTA MARTINEZ, GEMMA SOPO MONTALBAN, TRINIDAD VALVERDE LÓPEZ	
ESTUDIO DEL ACNÉ EN LA EDAD ADULTA	174
MARIA DEL CARMEN VEGA TIENDA, MARIA CONCEPCIÓN DOMINGUEZ CABALLERO, MARIA ISABEL DIAZ BARRANCO	
ANÁLISIS MACROSCÓPICO DE METÁSTASIS DE MELANOMA MALIGNO NODULAR.....	175
PATRICIA POMARES PÉREZ, ANA MARIA POMARES PÉREZ, ANA MARIA PEREZ PEREZ	

ERUPCIÓN CUTÁNEA DE EVOLUCIÓN TÓRPIDA: LA IMPORTANCIA DE ANAMNESIS.....	176
PALOMA CEREZO SÁNCHEZ, AMALIA LARA CARVAJAL, INMACULADA WARLETTA TIRADO	
MELANOMA: UN TIPO DISTINTO DE CÁNCER DE PIEL.....	177
PAULA FERNÁNDEZ GONZÁLEZ	

CUIDADOS DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON DERMATITIS

SANDRA LEON LEYVA, LORENA LEON LEYVA, INMACULADA LEYVA MOTA

INTRODUCCIÓN: Es una enfermedad inflamatoria de la piel que puede presentar escozor, irritación y picor y suele ser muy molesta.

OBJETIVOS: Identificar cuáles son los factores de riesgos que conllevan a la presentación de la enfermedad. Conocer las características clínicas propias de la dermatitis. Revisar y comprender las características mas representativas de la enfermedad para así poder llevar a cabo un buen diagnóstico y tratamiento.

METODOLOGÍA: Se llevó a cabo una revisión bibliográfica de las bases de datos científicos, utilizando los siguientes descriptores: picor, enfermedad, irritación y piel.

RESULTADOS: El tratamiento es prevenir el contacto con el alérgeno y suprimir la erupción cutánea. Este tratamiento dependerá de la fase en que se encuentre la dermatitis por contacto.

CONCLUSIÓN: Es uno de los problemas mas frecuentes en la piel en cuya aparición están involucrados factores ambientales e individuales que determinan su curso y pronóstico. Debemos tener en cuenta que esta patología se trata y puede reaparecer si no se cuida, por ello es importante y necesario dejar claro al paciente las medidas de higiene y administrar el tratamiento.

PALABRAS CLAVE: PICOR, ENFERMEDAD, PIEL, IRRITACIÓN.

EL ALOE VERA EN EL TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN DE LA DERMATITIS DEL PAÑAL

MARIA DEL CARMEN MARTÍNEZ NÚÑEZ, INMACULADA ABAD GARCIA, BELEN GARCÍA CANO

INTRODUCCIÓN: La dermatitis del pañal es una afección de la piel que puede darse en personas portadoras de pañales. Puede deberse a irritaciones debido a orina, heces o por el roce del pañal.

OBJETIVOS: Nuestro objetivo es analizar la aplicación del aloe vera en el tratamiento y prevención de la dermatitis del pañal.

METODOLOGÍA: En nuestra revisión se realizó una recopilación documental y una revisión bibliográfica. Las bases de datos consultadas fueron: PubMed, Scielo y Medes. Se realizaron búsquedas con los siguientes descriptores: “dermatitis del pañal”, “piel”, “tratamiento”, “prevención”, “propiedades aloe vera”. Se utilizaron los operadores OR y AND. Los límites fueron el año de publicación (2007- 2012) y el idioma (inglés y español).

RESULTADOS: La aloe vera presenta unos 75 principios activos en su composición, algunos de los cuales presentan propiedades bactericidas, viricida, fungicida, cicatrizantes, antioxidantes, antipruriginosas o antiinflamatorias, entre otras. Diversos estudios han concluido que el aloe vera estimula los fibroblastos lo que produce síntesis de colágeno, dando un tejido conectivo más resistente ante heridas y evitando fragilidad en las cicatrices. Por tanto, puede usarse como coadyuvante de otros preparados terapéuticos. Las reacciones alérgicas del aloe vera son mínimas, excepto a algunos de sus componentes. Se recomienda su uso en preparados farmacéuticos para una mayor estabilidad.

CONCLUSIÓN: La mejor prevención para la dermatitis del pañal es un cambio frecuente del mismo, una buena higiene con agua y jabón idóneo para la piel tras la deposición, mantener la piel seca, la ventilación de la zona y la aplicación de cremas barreras con óxido de zinc junto con aloe vera. Hay que mantener la integridad de la piel para que ésta actúe como barrera.

PALABRAS CLAVE: DERMATITIS DEL PAÑAL, PIEL, TRATAMIENTO, PREVENCIÓN, PROPIEDADES ALOE VERA.

APLICACIÓN DE CADEXÓMERO YODADO EN EL TRATAMIENTO DE HERIDAS CRÓNICAS

ESTEFANÍA MURCIA ALABARCE, NURIA CUADRADO AGUILERA, VERÓNICA SEGURA DÍAZ

INTRODUCCIÓN: El cadexómero yodado (Iodosorb), es un agente antimicrobiano tópico indicado para el tratamiento de heridas infectadas o de colonización crítica.

OBJETIVOS: Determinar las características terapéuticas del cadexómero yodado y analizar su aplicabilidad clínica en el manejo de heridas crónicas.

METODOLOGÍA: Búsqueda en los recursos bibliográficos Pubmed y GNEAUPP. Se seleccionaron dos artículos publicados entre 2009-2017, a texto completo, en español e inglés. Se utilizaron los descriptores “Antiinfecciosos” y “Heridas Crónicas”, truncados con el operador booleano AND.

RESULTADOS: El cadexómero yodado es un polímero a base de almidón que presenta una acción antifúngica y bactericida frente a bacterias grampositivas y gramnegativas. Actúa como desbridante químico frente al tejido blando desvitalizado, promueve la absorción de exudado, reduce la carga bacteriana y facilita la epitelización. Promueve la liberación controlada de yodo, aunque puede ser absorbido sistémicamente, por lo está contraindicado en usuarios con patología tiroidea, insuficiencia renal, embarazo, lactancia y alérgicos al yodo. Se presenta en forma de apósito, crema o polvos y el producto puede retirarse cada 72 horas como máximo. Precisa de la aplicación de un apósito secundario.

CONCLUSIÓN: El cadexómero yodado constituye un producto efectivo para el tratamiento de heridas crónicas infectadas. Su acción como desbridante y sus propiedades reductoras de exudado y carga bacteriana, lo convierten en una alternativa excelente para abordar la colonización bacteriana y facilitar la cicatrización de la herida.

PALABRAS CLAVE: ANTIINFECCIOSOS, ENFERMERÍA, HERIDAS CRÓNICAS, ÚLCERA, DERMATOLOGÍA.

TERAPIA COMPRESIVA MEDIANTE VENDAJE MULTICAPA EN EL TRATAMIENTO DE HERIDAS CRÓNICAS

ESTEFANÍA MURCIA ALABARCE, NURIA CUADRADO AGUILERA, VERÓNICA SEGURA DÍAZ

INTRODUCCIÓN: La terapia compresiva es la piedra angular en la prevención y tratamiento de las lesiones de etiología venosa.

OBJETIVOS: Analizar la terapia compresiva para la prevención y tratamiento de las lesiones de etiología venosa.

METODOLOGÍA: Búsqueda en los recursos bibliográficos GNEAUPP y buscadores como Google Académico. Se seleccionaron dos artículos publicados entre 2012-2017, a texto completo, en español e inglés. Para ello, se empleó el descriptor “Vendaje de Compresión”.

RESULTADOS: Para considerar la aplicación efectiva del vendaje compresivo multicapa se debe de realizar la compresión según la afectación vascular y ser indoloro, cómodo y permitir movilidad: Colocar al paciente con el miembro en dorsiflexión. Proteger la piel aplicando emolientes. Se colocará una venda tubular de algodón (Tubiplast®) + venda de algodón (Velband®), para evitar lesiones por presión y/o fricción. Considerar la huella plantar del paciente (si presenta pie plano o pronador, el vendaje se iniciará desde la cara interna del pie y es supinador, comenzará en cara externa). Colocar la venda de baja elasticidad desde la zona distal hasta la proximal, vendando con el giro del pie pronado. Se realizará a una presión uniforme, sin estiramientos y sin restringir la circulación. Para una compresión equivalente a 30-40mmHg, se colocarán tres vendas en espiga superponiendo al 50%. Método de vendaje: en espiral o en espiga (más recomendable y confortable). Fijación: mediante malla tubular o venda adhesiva que no comprima.

CONCLUSIÓN: La terapia compresiva mejora la función venosa sin comprometer la función arterial. Concretamente, el vendaje multicapa favorece el retorno venoso, disminuye el edema, aumenta las tasas de curación de úlcera venosa y previene futuras recurrencias.

PALABRAS CLAVE: ENFERMERÍA, HERIDAS CRÓNICAS, VENDAJE DE COMPRESIÓN, INSUFICIENCIA VENOSA, ÚLCERA VARICOSA.

CURAS DE ENFERMERÍA: QUEMADURAS GRADO II

DIANA CAROLINA GALLEGO DONOSO, VICTORIA TEJADA DEL PINO, MARTA MUÑOZ ESPINOSA

INTRODUCCIÓN: Las quemaduras de segundo grado, catalogadas como quemaduras menores, pueden desempeñar un papel importante. Por tanto, los profesionales de enfermería deben conocer sus tratamientos y cuidados.

OBJETIVOS: Identificar los cuidados precisos en las quemaduras de segundo grado y tratamientos a realizar por parte de los/as enfermeros/as.

METODOLOGÍA: Revisión sistemática de las referencias obtenidas en quemaduras de segundo grado. La base científica utilizada es MedlinePlus y los descriptores son: “quemaduras, enfermería, grado, segundo, cuidados, tratamientos”.

RESULTADOS: Las apariencias de este tipo de quemaduras, como mayor incidencia ocurre en accidentes domésticos, y por debajo accidentes laborales. Como proceso curativo y tratamiento, se deberá enfriar la zona con agua fría, se aplicará una pomada antiséptica (Furacín), y se tatará la herida con gasas para aislarla de la contaminación y por tanto empeorar la quemadura. Para finalizar, se deberá continuar vigilando la herida, ya que puede presentar complicaciones u otro tipo de tratamiento más específico.

CONCLUSIÓN: El equipo de enfermería debe de conocer qué protocolos y seguimientos deben de proceder ante una quemadura de segundo grado, ya que son frecuentes, sobre todo en niños/as. Aunque se actúe bajo la prescripción médica, los/as profesionales de enfermería deben obtener el conocimiento específico para actuar con determinación.

PALABRAS CLAVE: ENFERMERÍA, CURAS, QUEMADURAS, GRADO.

EL TRATAMIENTO DE HERIDAS CON MIEL EN EL ÁMBITO ENFERMERO

MARÍA JESÚS MORENO DUESO, MARIA AURELIA MESA CAPILLA, PALOMA CASADO GALLARDO, MÓNICA CORDÓN CAMPAÑA, VERONICA ORTEGA PEREZ, LYDIA JAIME ARTEAGA

INTRODUCCIÓN: La miel ha sido un remedio natural utilizado desde la antigüedad con múltiples beneficios. Se trata de una sustancia con propiedades antibacterianas, antiinflamatorias, desodorizante y antioxidante, al mismo tiempo actúa como desbridante autolítico y acelera el proceso de cicatrización.

OBJETIVOS: Constatar la utilidad de la miel como recurso terapéutico alternativo o complementario para la cura de heridas.

METODOLOGÍA: Revisión de bases de datos: Pubmed, Cuiden Plus, Cochrane Library Plus y en el buscador Google académico, artículos de la revista Journal of wound, ostomy and continence nursing, así como revisión de ensayos clínicos comparando la miel con el hidrogel para tratar úlceras venosas.

RESULTADOS: Tras una revisión de diferentes artículos, podemos decir el uso de la miel tiene tanto defensores como detractores. Lo que ningún autor pone en duda son las propiedades de la miel, puesto que provienen de su composición, y por ello son inherentes a la misma.

CONCLUSIÓN: Como conclusión diremos que es necesario la investigación respecto al uso de la miel en la curación de diferentes tipologías de heridas para obtener unos resultados sólidos y poder proporcionar una recomendación afianzada.

PALABRAS CLAVE: MIEL, HERIDA, CICATRIZACIÓN, PROPIEDADES.

CAUSAS Y FACTORES FAVORECEDORES DE LA DERMATITIS DEL PAÑAL

MARIA DEL CARMEN MARTÍNEZ NÚÑEZ, INMACULADA ABAD GARCIA, BELEN GARCÍA CANO

INTRODUCCIÓN: La dermatitis del pañal es una afección dermatológica, produciendo irritación e inflamación en la piel que se encuentra en contacto con el pañal.

OBJETIVOS: Nuestro objetivo es explicar las causas y los factores favorecedores de la dermatitis del pañal.

METODOLOGÍA: Hemos realizado una revisión bibliográfica en fuentes primarias y secundarias en las bases de datos PubMed, SciELO y MEDES. Los descriptores usados fueron "dermatitis del pañal", "dermatitis irritativa", "piel", "afecciones de la piel". Hemos limitado la búsqueda por el año de publicación (2007-2012) y por el idioma (inglés y español).

RESULTADOS: Existen diversas causas por las que se produce la dermatitis del pañal, existiendo además múltiples factores favorecedores. Esta dolencia puede producirse por una dermatitis de contacto irritativa, por candidiasis, o ambas: presentar inicialmente una dermatitis de contacto irritativa y sobreinfectarse por Cándidas, por una dermatitis seborreica, por una dermatitis atópica, por incontinencia urinaria o fecal, por escabiosis, por herpes simple, por psoriasis, por sobreinfección por bacterias o por enfermedades sistémicas como las metabólicas o inmunológicas. Los factores favorecedores son procedentes de trastornos cutáneos resultantes de la combinación de constantes agresiones externas y la resistencia de los tejidos, dando lugar a extravasación de líquidos epidérmicos, cambios del pH de la piel y desequilibrio de la flora saprofitas. Otros factores que favorecen la aparición de la dermatitis del pañal son: el aumento de la temperatura, el exceso de humedad, la oclusión, la maceración, el continuo contacto del amoníaco procedente de la orina, las fuerzas tangenciales, el uso de productos de aseo o jabones agresivos, las dietas hiperproteicas, las diarreas y las infecciones urinarias.

CONCLUSIÓN: Para identificar la etiología de la dermatitis del pañal habrá que realizar la anamnesis, exploración física y/o toma de cultivos, descripción detallada de la lesión, tratamientos previos y resultados de los mismos.

PALABRAS CLAVE: DERMATIS DEL PAÑAL, DERMATITIS IRRITATIVA, PIEL, AFECCIONES DE LA PIEL.

DERMATITIS DEL PAÑAL Y DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

MARIA DEL CARMEN MARTÍNEZ NÚÑEZ, INMACULADA ABAD GARCIA, BELEN GARCÍA CANO

INTRODUCCIÓN: La dermatitis del pañal es un dolencia cutánea que cursa con inflamación e irritación debido a la fricción, humedad, maceración, contacto de la orina, heces y otras sustancias en zonas expuestas al pañal.

OBJETIVOS: Nuestro objetivo es enumerar los diagnósticos diferenciales con la dermatitis del pañal.

METODOLOGÍA: Hemos realizado una revisión bibliográfica en fuentes primarias y secundarias en las bases de datos PubMed, SciELO y MEDES. Los descriptores usados fueron "dermatitis del pañal", "piel", "diagnósticos diferenciales", "afecciones de piel". Hemos limitado la búsqueda por el año de publicación (2007-2012) y por el idioma (inglés y español).

RESULTADOS: Algunos de los diagnósticos diferenciales para la dermatitis del pañal son: Candidiasis: eritema violáceo, erupción, pequeñas pápulas y vesículas purulentas, erosión diseminada, bordes nítidos, presencia de pápulas satélites y localización en pliegues. Dermatitis atópica: lesiones por rascado, prurito y excoraciones. Dermatitis seborreica: reacción eritematosa con formación de costras o escamas amarillentas grasientas, localizadas en pliegues inguinales, cara o cuero cabelludo. Psoriasis del pañal: márgenes delimitados, placas eritematoescamosas, descamación y localización en cara y cabeza. Dermatitis alérgica de contacto: afectación de las superficies convexas de los genitales en forma de "W", no afectando a pliegues, color intenso, con/sin descamación o pápulas. Impétigo: mácula- pápula- exulceración o costra melicérica, prurito débil y localización en cara, extremidades o glúteos. Histiocitosis de células de Langerhans: eritema erosivo rosado y descamativo, pápulas eritomasas púrpuras, localizado en pliegues inguinales. Sífilis congénita: rash, ictericia, queratitis, eritema pardo Herpes simple: vesículas sobre lecho eritematoso. Acrodermatitis enteropática: por deficiencia de zinc, placas eritomasas descamativas con bordes delimitados. Miliaria rubra: pápulas eritematosas, pudiendo presentar vesícula o pústula pequeña.

CONCLUSIÓN: Si la afección persiste una vez instaurado el tratamiento correspondiente habrá que pensar en otras patologías y realizar diagnósticos diferenciales.

PALABRAS CLAVE: DERMATITIS DEL PAÑAL, PIEL, DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES, AFECCIONES DE LA PIEL.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE LA DERMATITIS DEL PAÑAL

MARIA DEL CARMEN MARTÍNEZ NÚÑEZ, INMACULADA ABAD GARCIA, BELEN GARCÍA CANO

INTRODUCCIÓN: La dermatitis del pañal es un cuadro clínico en donde existe afectación dermatológica debido a factores externos, humedad, fuerzas de cizallamiento, productos de higiene agresivos, exposición continua a orina y heces, entre otros.

OBJETIVOS: Nuestro objetivo es explicar las manifestaciones clínicas de la dermatitis del pañal.

METODOLOGÍA: Hemos realizado una revisión bibliográfica de fuentes primarias y secundarias en las bases de datos PubMed, SciELO y MEDES. Los descriptores fueron “dermatitis del pañal”, “piel”, “dermatitis irritativa”, “manifestaciones clínicas”. Hemos limitado la búsqueda por el año de publicación (2007-2013) e idioma (inglés y español).

RESULTADOS: La dermatitis del pañal la piel se presenta con eritema, descamación, pudiendo aparecer pápulas, vesículas o ampollas. La localización es inguinal, genitourinaria, glútea o cara interna de los muslos. Según sus manifestaciones clínicas distinguimos: Dermatitis irritativa de las zonas convexas: - Eritema en “W”: eritemas localizados en zona glútea, genital y parte convexa de los muslos, sin afectación del fondo de los pliegues. - Eritema confluyente: eritema más intenso con afectación de pliegues, presentando exudación. - Dermatitis erosiva o sifiloide de Jacquet: número aislado de ulceraciones o cráteres por el cambio poco frecuente de los pañales, dándose en incontinentes de esfínteres. Dermatitis irritativa lateral: suele aparecer en la parte lateral de los muslos en donde no existe material absorbente en el pañal, quedando expuesta la zona directamente con los materiales plásticos. Dermatitis irritativa por químicos: por la exposición de agentes agresivos cutáneos como antisépticos, perfumes y detergentes. Dermatitis irritativa perianal: irritación de la zona anal y perianal debido a la fricción, exposición continua de las heces y por un mal uso de productos higiénicos.

CONCLUSIÓN: La piel es una parte importante del cuerpo y hay que prestarle un cuidado especial sobre todo cuando está expuesta a estímulos perjudiciales.

PALABRAS CLAVE: DERMATITIS DEL PAÑAL, PIEL, DERMATITIS IRRITATIVA, MANIFESTACIONES CLÍNICAS.

CUIDADOS DEL TCAE EN LA PSORIASIS

TANIA MATEO SEGURA, JOSÉ ANTONIO RUIZ JIMÉNEZ, CARMEN MARÍA LÓPEZ PARDO

INTRODUCCIÓN: La psoriasis es una enfermedad de la piel que causa picazón, descamación e inflamación. Suele aparecer en los hombros, las rodillas, el cuero cabelludo, la espalda, la cara, las palmas de las manos y las plantas de los pies, pero también puede presentarse en otras partes del cuerpo. La causa de la psoriasis es un problema en el sistema inmunitario, las células de la piel que crecen en la parte más profunda de la piel avanzan hacia la superficie.

OBJETIVOS: Determinar las recomendaciones en los cuidados de la piel con psoriasis.

METODOLOGÍA: Para llevar a cabo esta revisión se ha buscado información en las siguientes bases de datos: Pubmed, Dialnet y Medline plus.

RESULTADOS: La psoriasis causa placas de piel gruesa, de color rojo y con escamas plateadas que producen picor o dolor. La psoriasis puede persistir incluso durante toda la vida. Los síntomas aparecen y desaparecen y los factores que pueden empeorarlos son infecciones, el estrés, la piel reseca, etc. Suele ocurrir entre los adultos. Algunas veces es hereditaria. Los tratamientos incluyen cremas o lociones con hulla o antralina, champús anticasca, humectantes, queratolíticos, análogos de la vitamina D, Retinoides derivados de la vitamina A, corticoides tópicos, tratamientos naturales con aloe vera y pita o palomilla de tintes o raíz de traidor, medicamentos biológicos como etanercept, adalimumab, infliximab y ustekinumab, el metotrexato con efecto antiinflamatorio y antiproliferativo y la fototerapia.

CONCLUSIÓN: La exposición solar moderada, tomar baños en el mar, usar de forma habitual cremas hidratantes, dejar las heridas descubiertas al aire, evitar el consumo de carnes grasas y aumentar el de frutas y vegetales, evitar el consumo de alcohol y tabaco, beber agua en abundancia y tratar de seguir hábitos de vida saludables, evitando en la medida de lo posible situaciones de estrés han mostrado evidencia significativamente para el cuidado de la piel en pacientes diagnosticados con psoriasis.

PALABRAS CLAVE: PSORIASIS, PICOR, DOLOR, ESCAMAS.

ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA ANTE PICADURAS DE INSECTOS Y ARÁCNIDOS

SANDRA LÓPEZ CARRILLO, MARÍA ESPERANZA PORTILLO SÁNCHEZ, MARIA DEL CARMEN RUIZ BOSQUES, ESPERANZA LOPEZ FUENTES

INTRODUCCIÓN: Una picadura es una herida punzante en la que se inyectan sustancias tóxicas (venenos de diferentes animales) pudiendo provocar efectos locales o sistémicos.

OBJETIVOS: Los objetivos son: Identificar el tipo de picadura del insecto mediante manifestaciones clínicas y morfología de las lesiones para llevar a cabo las medidas de prevención para el control y el manejo de vectores. Determinar la actuación de enfermería en la identificación y tratamiento de las picaduras de insecto más habituales.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica sobre la actuación de enfermería ante picaduras de insectos y arácnidos publicadas desde 2010 hasta 2017.

RESULTADOS: Los signos y síntomas de la mayoría de las picaduras de insectos son: enrojecimiento, hinchazón, picor y dolor. Las reacciones peligrosas incluyen prurito intenso, disnea, náuseas, vómitos, inflamación de garganta con disfagia, sudoración, mareo, entumecimiento, hormigueo, hipotensión, shock, rigidez muscular, temblor y parálisis. El protocolo de actuación a llevar a cabo es limpiar la herida con agua y jabón, aplicar compresas frías, si la picadura se localiza en un miembro, elevarlo para evitar la inflamación y/o trasladar a la víctima a un centro sanitario para tratar de identificar el tipo de araña que la ha picado, aportando la información de la que se disponga.

CONCLUSIÓN: Son las zonas rurales, en primavera y verano, los trabajadores que estén cerca o trabajen con estos insectos, las mujeres embarazadas, ancianos, personas con déficit de movilidad y niños o las personas que hayan sufrido ya con anterioridad una reacción alérgica a este tipo de picaduras, son situaciones o personas especialmente sensible y debemos de estar especialmente alerta ante ello. La mayoría de reacciones a picaduras de insecto tienen un manejo sencillo, pero algunas requieren una actuación específica por la posibilidad de transmisión de enfermedades mediadas por vectores o por el riesgo de desencadenar cuadros sistémicos graves.

PALABRAS CLAVE: PICADURA, INSECTOS, ARÁCNIDOS, CUIDADOS DE ENFERMERÍA.

CUIDADOS DE LA PIEL: ACNÉ JUVENIL

LORENA HERNÁNDEZ GORDO, DANIEL ROMÁN ESPINOSA, MARGARITA VEGA SEVILLA

INTRODUCCIÓN: El acné es una enfermedad que afecta a la mayoría de los jóvenes, aproximadamente al 90% de ellos. Suele aparecer en cara, cuello, hombros y espalda. Aparece tanto en chicos como en chicas y oscila entre los 11 y 22 años. Hay casos en los que suele aparecer entre los 7 y 9 años.

OBJETIVOS: Establecer una rutina diaria para el cuidado de la piel y así mejorar su aspecto. Enseñar los tratamientos necesarios para la conservación de la piel lo más sana posible.

METODOLOGÍA: A través de diferentes artículos relacionados con esta enfermedad buscando en páginas web utilizando descriptores como: “acné” “cuidados” “piel” “juvenil” “dermatología”, etc.

RESULTADOS: Es muy importante el cuidado de la piel cuando se padece esta enfermedad ya que su descuido puede provocar graves consecuencias. Es recomendable un aseo diario con jabón neutro y un secado total. También es hacer hincapié en no tocar tanto las espinillas como puntos negros ya que pueden provocar infecciones en los folículos. Durante el trascurso de esta enfermedad está prohibido utilizar cosméticos aceitosos o agresivos para la piel. En algunos casos recomiendan tomar el sol aunque si hay un tratamiento en el que lo prohíbe hay evitarlo.

CONCLUSIÓN: La mejor forma de curar este tipo de enfermedad es previniéndola aunque es complicado ya que suele aparecer en la mayoría de los casos en la adolescencia. Una incorrecta prevención y mal tratamiento del acné puede llegar a dejar tanto secuelas físicas como psíquicas ya que puede dejar marcas en la cara y eso afecta a nivel emocional. Lo más importante es no tratar esta enfermedad como algo grave en el entorno familiar ya que puede provocar estrés, preocupación, etc.

PALABRAS CLAVE: DERMATOLOGÍA, JUVENIL, ACNÉ, CUIDADOS, PIEL.

INFECCIONES POR TIÑA: PIE DE ATLETA

SONIA GARCÍA ROLDÁN, SONIA VARGAS RODRIGUEZ, MARIA ESTURILLO JIMENEZ

INTRODUCCIÓN: El pie de atleta es una infección en los pies provocada por hongos. Recibe este nombre porque la suelen padecer quienes practican algún deporte aunque puede sufrirla cualquier persona. El término médico es tinea pedis.

OBJETIVOS: Analizar los signos y síntomas del pie de atleta. Analizar el diagnóstico y tratamiento del pie de atleta.

METODOLOGÍA: Hemos realizado una revisión bibliográfica; realizando una búsqueda bibliográfica en las bases de datos de Cuiden, Pubmed y Google académico, con los descriptores “Infección”, “hongo”, “Pie de atleta”, “actuación”. De un total de 50 artículos hemos seleccionado 2 artículos.

RESULTADOS: En este artículo vamos a abordar una infección común entre las personas que practican ejercicio físico como es el pie de atleta, que consiste en la infección por hongos. Abordaremos los principales signos y síntomas de alerta y las pruebas diagnósticas para detectarla. Con todos estos datos, conoceremos el tratamiento que se debe de seguir, así como las medidas preventivas para eliminar su aparición.

CONCLUSIÓN: El pie de atleta es una infección frecuente entre la población. Tiene una sintomatología común a infecciones causadas por bacterias entre otros por lo que es adecuado un correcto diagnóstico para así poder abordarlo de forma adecuada. Asociado a esto también es necesario una correcta higiene.

PALABRAS CLAVE: INFECCIÓN, PIE DE ATLETA, ACTUACIÓN, HONGO.

CUIDADOS DE LA PIEL DEL PACIENTE SOMETIDO A RADIOTERAPIA

LIDIA ORTIZ BORRALLO, PAULA GOMEZ CARMONA, CRISTINA DÍAZ MORA

INTRODUCCIÓN: La radiodermatitis es el conjunto de lesiones cutáneas que aparecen tras la exposición de la piel a radiaciones ionizantes. Se produce por la agresión que supone la radioterapia para la barrera cutánea disminuyendo la capacidad regeneradora de las células de la piel así como dañando los vasos sanguíneos necesarios para la correcta renovación. Pueden presentarse reacciones cutáneas como enrojecimiento de la piel. Su severidad depende del tipo de piel del paciente, del fraccionamiento, y de la dosis total de radiación de la zona.

OBJETIVOS: Conocer qué es la radiodermatitis. Identificar los cuidados básicos que debe seguir el paciente radiado.

METODOLOGÍA: Se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica de la literatura existente relacionada con el tema de estudio en base de datos como Pubmed, Scielo, CUIDEN y Medline. Se han seleccionado artículos a texto completo incluyendo revisiones sistemáticas, guías clínicas y protocolos, cuyo resultado coincidieran con la temática de esta revisión, realizados dentro del intervalo 2006 a 2017. De la búsqueda descrita se ha obtenido un total de 47 referencias de las cuales se seleccionaron un total de 11 artículos en español. Para dicha búsqueda se han usado descriptores como: Radiodermatitis, cuidados de la piel, tratamiento, radioterapia.

RESULTADOS: La radiación provoca un desequilibrio entre la producción normal de las células de la capa basal y la destrucción de las células de la superficie cutánea. Las lesiones que pueden aparecer de forma gradual en la piel son: eritema, dermatitis seca, dermatitis húmeda y ulceración o necrosis.

CONCLUSIÓN: Es necesario que los pacientes sometidos a radioterapia tengan un especial cuidado con su piel. Debido al tratamiento radioterápico, se ve muy afectada, sufriendo generalmente lesiones que aparecen a partir de la 3ª semana de tratamiento.

PALABRAS CLAVE: RADIODERMITIS, CUIDADOS DE LA PIEL, TRATAMIENTO, RADIOTERAPIA.

ÚLCERA TRAS INFECCIÓN ERISIPELOIDE EDEMATOSA EN MII ATENDIDO EN HOSPITAL MEDITERRÁNEO

JUANA LÓPEZ CARRILLO, LIDIA FERNANDEZ OCAÑA, ISABEL GARCÍA CASTRO

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Presentamos el caso clínico de un varón de 51 años de edad sin alergias medicamentosas conocidas, no antecedentes personales ni quirúrgicos previos, sin tratamiento habitual, que presenta herida en MII de varios meses de evolución con empeoramiento de la lesión desde hace 20 días junto con inflamación y con respuesta escasa al tratamiento ambulatorio (polarmine, naproxeno y clindamicina v. O.). No asocia traumatismo previo ni otra lesión.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Realización exploración física de pierna izquierda con inflamación con fóvea +++/+++ hasta rodilla, en zona pretibial se observa placa necrosis de 3-4 cm de diámetro mayor en zona eritema tosa y flictemas no supurativa en el momento actual pero si algo pruriginosas.. También se realiza Analítica Sangre con Hemograma y Bioquímica normales y en el estudio de coagulación el fibrinógeno tiene un valor de 484,5, resto normal. Se realiza además, exudado de herida pretibial que evidencia infección por Pseudomonas Aeruginosa.

JUICIO CLÍNICO: Infección erisipeloides edematosa en MII secundaria a infección por Pseudomonas Aeruginosa. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Dermatitis Seborreica, Herpes Virus, Pediculosis y Psoriasis.

PLAN DE CUIDADOS: Se instaura un tratamiento médico y la realización de curas por personal de enfermería.

CONCLUSIONES: La evolución del paciente es favorable. No presenta dolor ni fiebre.

PALABRAS CLAVE: EXUDADO, INFECCIÓN ERISIPELOIDE, PSEUDOMONAS AERUGINOSA, ÚLCERA.

TRATAMIENTO DE LA ESCABIOSIS EN ATENCIÓN PRIMARIA

ANA ESPERANZA TORO CARMONA, ROCIO REINA CABRERA, MARTA GARCIA AGUILAR

INTRODUCCIÓN: La sarna o escabiosis es una enfermedad de la piel producida por *Sarcoptes scabiei*, desarrollándose una reacción alérgica importante, cuyo principal síntoma es el picor. La vía de transmisión es el contacto directo con la piel de una persona infectada. El periodo de incubación en la sarna clásica en adultos es de tres semanas, pero la reinfección produce síntomas casi inmediatos, de uno a tres días.

OBJETIVOS: Conocer el tratamiento a seguir ante un paciente con sarna en un centro de atención primaria.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica sobre el tratamiento de la sarna en atención primaria. Se consultaron diferentes bases de datos (MedLine, Scielo y Google Academic) utilizando los descriptores: "escabiosis", "sarna", "tratamiento", "atención primaria". Se incluyeron artículos originales y completos, desde el año 2000 hasta el presente y en español. Se encontraron 8 artículos, de los cuales 4 fueron seleccionados.

RESULTADOS: Dos tipos de tratamientos: Tópicos: Crema Permetrina al 5% es el tratamiento de elección y más usado. Debe aplicarse por espacio de 8-12 horas en todo el cuerpo y pasado ese tiempo ha de lavarse. Loción benzoato de bencilo al 25%. Pomada de azufre al 10%. Crema de crotamitón al 10%. Loción de lindano al 1%. Sistémicos: Ivermectina oral está reservada aquellos casos persistentes de sarna y rebeldes.

CONCLUSIÓN: Para el tratamiento de la sarna lo principal es mantener una buena higiene de la piel, además de administrar correctamente los fármacos indicados para este tipo de enfermedad infecciosa. Sus fármacos por excelencia son la crema de permetrina y si la escabiosis persiste utilizar ivermectina oral.

PALABRAS CLAVE: ESCABIOSIS, SARNA, TRATAMIENTO, ATENCIÓN PRIMARIA.

INVESTIGACIÓN ENFERMERA SOBRE LA RELACIÓN ENTRE LA VITAMINA D Y LA CURACIÓN DE QUEMADURAS GRAVES

ROCÍO CADAVAL SOTO, ISABEL MARIA OLIVER JIMENEZ, MARIA LUISA SÁNCHEZ MARTINEZ

INTRODUCCIÓN: Las quemaduras son lesiones en la piel que puede ser provocada por múltiples factores como el calor, corriente eléctrica, etc. Hay tres tipos dependiendo de la profundidad de la herida: de primer grado, afectan la capa externa de la piel; de segundo grado, afectan hasta la capa subyacente de la piel; y de tercer grado, afectan a las capas profundas de la piel. Éstas últimas necesitan atención sanitaria inmediata para ofrecer un mejor tratamiento. Debido a que los enfermeros somos los encargados de las curas y que más tiempo estamos en contacto con los pacientes debemos conocer todos los tratamientos disponibles y los que mejores resultados aportan para disminuir las complicaciones y secuelas.

OBJETIVOS: Conocer los beneficios de la vitamina D en las quemaduras graves.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica realizada en diferentes bases de datos como Pubmed, Scielo, etc. Los descriptores utilizados han sido: quemaduras, vitamina D, curas y enfermería. Éstos los hemos introducido tanto en castellano como en inglés. De la búsqueda obtuvimos 9 artículos y de los mismos se seleccionaron 4.

RESULTADOS: Tras el análisis de los artículos seleccionados podemos decir que la vitamina D ayuda a mejorar la curación de las quemaduras. Tras una quemadura, las complicaciones pueden ir desde un retraso en su cicatrización hasta una infección. La vitamina D tiene acciones antibacterianas por lo que ayuda a combatir infecciones; y en el caso de las quemaduras con este fin también favorecen una mejor y más rápida cicatrización.

CONCLUSIÓN: Podemos concluir que se ha evidenciado científicamente que la vitamina D es eficaz en la cura de las quemaduras. Además debemos destacar que la complementación de esta vitamina es un tratamiento fácil y rentable, puesto que no tiene un coste elevado. Por último debemos señalar que este tratamiento es muy actual y aún necesita realizarse más estudios.

PALABRAS CLAVE: VITAMINA D, TRATAMIENTO, QUEMADURAS GRAVES, ENFERMERÍA.

EMPLEO DE LA SACAROSA EN EL TRATAMIENTO DE HERIDAS INFECTADAS

MARÍA LUISA ZAFRA VIZUETE, ROCIO JIMENEZ LAGUNA, ANA BELÉN FERNÁNDEZ RUIZ

INTRODUCCIÓN: En muchas ocasiones nos enfrentamos a heridas que son difíciles de tratar porque no responden a tratamientos antibióticos. Se están haciendo estudios para determinar si el uso de sacarosa, por sus propiedades bacteriostáticas y bactericidas podría ser una alternativa a los antibióticos y así prescindir del empleo de tanto antibiótico y evitar resistencias.

OBJETIVOS: Determinar la efectividad de la sacarosa en la cura de las heridas infectadas.

METODOLOGÍA: Se ha realizado búsqueda bibliográfica en los últimos 10 años, en base de datos Scielo. Se analizaron dos estudios prospectivos longitudinales uno en personas con úlceras en varios estadios y otro con lesiones infectadas y un caso clínico. Los descriptores fueron: curar, heridas, sacarosa, infectada.

RESULTADOS: En todos los estudios resulta efectivo el empleo de sacarosa para curar y mejorar las heridas infectadas, en ningún caso sufren empeoramiento las heridas, especialmente la heridas del estudio en animales estaban infectadas por estafilococcus aureus. La mejoría fue en todos los sentidos, se redujo el esfacelo y olor fétido de las heridas, el tejido de granulación apareció a la semana unos seis días de antelación con respecto a otro grupo. Los efectos indeseables ocurrieron en un 10% de los casos en el estudio con pacientes presentado ardor y escozor, pero aún así el tratamiento fue igual de efectivo. El estudio con pacientes un 96% se curaron con este tratamiento y solo 4% solo se mejoró. El tratamiento en las ratas todas se curaron las heridas.

CONCLUSIÓN: Se demuestra mayor efecto cicatrizante de la sacarosa al epitelizar las heridas más rápido que con otros tratamientos y se comprueba el efecto antimicrobiano sobre el estafilococcus aureus.

PALABRAS CLAVE: CURAR, HERIDA, SACAROSA, INFECTADA.

ABORDAJE SOBRE EL COLOR DE LAS UÑAS: ALERTA DE ENFERMEDADES

M. DEL MAR SÁNCHEZ ÚBEDA, GEMA MARIA RUBIO GÓMEZ, MARIA ANGUSTIAS GARCÍA LÓPEZ

INTRODUCCIÓN: La queratina es un protección de las uñas de color traslúcido o rosado. Este color se puede alterar y se puede deformar por algunas enfermedades o infecciones.

OBJETIVOS: Conocer las distintas enfermedades que pueden producir un cambio de color y deformidad en las uñas.

METODOLOGÍA: Se llevó a cabo una revisión sistemática en artículos científicos y revisiones bibliográficas. Se consultaron diversas bases de datos como Medlineplus y Saludplena. Los descriptores que se han utilizado han sido: uñas, diagnóstico, enfermedades, cambio de color y alteraciones metabólicas.

RESULTADOS: Tanto los cambios de color como sus alteraciones en el aspecto pueden indicarnos que se puede padecer una enfermedad. Algunas de estas son: El color azul nos indica que existe cianosis o falta de oxígeno. Las rayas blancas nos indican enfermedades en la piel o uñas, estas suelen ser longitudinales. En la artritis, enfermedades cardiovasculares o enfermedad de Darier aparecen unas rayas verticales o estrías. Una persona que padece hipertensión puede tener unas uñas coloreadas muy rojas. Secundario a una medicación o también por falta de vitaminas puede aparecer una línea blanca en la parte superior. Un blanco turbio es evidencia de una cirrosis hepática, anemia o colitis ulcerosa. Cuando nos golpeamos podemos producir un hematoma que puede causar una coloración oscura. La tuberculosis, neumonía o infecciones pulmonares pueden presentar uñas de color amarillento, aunque algunos medicamentos también pueden teñirlos de ese color. La uña puede aparecer separada del dedo por un problema de tiroides. En carcinomas o enfermedades pulmonares las uñas se curvan hacia dentro.

CONCLUSIÓN: Las uñas pueden presentar cambios de color por muchas razones. El dermatólogo diagnosticará y tratará estos cambios ya que pueden ser alerta de enfermedades o infecciones.

PALABRAS CLAVE: UÑAS, DIAGNÓSTICO, ENFERMEDADES, CAMBIO DE COLOR, ALTERACIONES METABÓLICAS.

VITÍLIGO Y SUS DISTINTOS TIPOS DE TRATAMIENTO

MARIANO RODRIGUEZ FERNANDEZ, IVÁN TRUJILLO CAMERO, ROSANA GONZALEZ FERNANDEZ

INTRODUCCIÓN: El Vitíligo es una enfermedad cutánea caracterizada por una despigmentación de la piel causada por la destrucción de melanocitos, al dejar de producirse melanina aparecen manchas blancas en ciertas zonas de la piel, con mayor frecuencia afecta la cara, los codos y las rodillas, el dorso de las manos y los pies, al igual que los genitales. Asimismo, afecta a ambos lados del cuerpo por igual. Aunque su origen es multifactorial parece ser fundamentalmente autoinmune, además de la importancia de la predisposición genética.

OBJETIVOS: Analizar y comparar los tipos de tratamiento existentes del Vitíligo.

METODOLOGÍA: En el mes de Noviembre de 2017 se ha realizado una búsqueda bibliográfica en la base de datos PubMed usando las palabras: Vitíligo treatment. Se han analizado 5 documentos sobre éste tema de los 3262 encontrados, mayoritariamente en inglés. En la búsqueda no se ha puesto criterio de exclusión alguno, ni de idioma ni de fecha ni de tipo de artículo.

RESULTADOS: Los estudios revisados describen diferentes tipos de tratamiento, fundamentalmente: Fototerapia: Las diferentes formas de fototerapia para el vitíligo incluyen banda ancha UVB, UVB de banda estrecha, luz excímera y láser excímer, y psoraleno más UVA. Farmacológicos: Inhibidores tópicos de la calcineurina como tacrólimus o pimecrolimus, el cual aumenta la síntesis de melanina y promueve la migración de melanocitos. Tratamientos sistémicos adyuvantes a los primeros, incluyen el afamelatonide α -MSH-análogo y los inhibidores de Janus quinasa (JAK). Medicamentos tópicos como Metoxaleno o ungüentos corticoesteroides. Quirúrgicos: Trasplante de melanocitos con el método Recell, microinjertos estimulados, y trasplantes de epidermis.

CONCLUSIÓN: Es de gran importancia el estudio e investigación del tratamiento de ésta enfermedad por el impacto psicosocial de los pacientes que la padecen, la línea principal de tratamiento se basa en la fototerapia y la inmunosupresión.

PALABRAS CLAVE: FOTOTERAPIA, INMUNOSUPRESORES, MELANOCITOS, VITÍLIGO.

ESTUDIO DE LAS QUEMADURAS SOLARES: PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE PIEL

DAVID SANCHEZ RODRIGUEZ , GABRIEL LORENZO LORENZO, MARIA DOLORES RODRIGUEZ SERRANO

INTRODUCCIÓN: La piel está constantemente expuesta al sol y tiene sus consecuencias. La piel está formada por tres zonas: La epidermis; la capa más superficial, la dermis está situada por debajo de la epidermis y la hipodermis es la más profunda.

OBJETIVOS: El objetivo es determinar las pautas adecuadas para la prevención de las quemaduras que se producen en verano con tanta exposición al sol y prevención del cáncer de piel.

METODOLOGÍA: En los meses de verano en los hospitales de la costa de Andalucía en los meses de junio a septiembre de los años 2013 hasta 2015 se fue haciendo un estudio de los usuarios que se les atendían por quemaduras por la exposición del sol. Las preguntas más comunes eran: ¿Cuántas horas se expone al sol al día? ¿De qué hora a hasta que hora? ¿Se pone protección en la piel? ¿Ha tenido quemaduras por el sol, en otras ocasiones?

RESULTADOS: El resultado fue un poco alarmante había un porcentaje muy alto que no utilizan protección solar y las horas expuestas al sol eran de tres a cuatro diarias. Los niños eran los que más lesiones por quemaduras tenían, ya que la piel es más delicada La mayoría de los usuarios tenían poca información de los daños que hacía el sol a la piel y las consecuencias que podían tener.

CONCLUSIÓN: La mayor parte de la población encuestada tenían malas prácticas a la exposición a la luz solar. Una buena información ayudará a la prevención de quemaduras y cáncer de piel. A todos los usuarios que se les fue atendiendo en el servicio de urgencias se les fue aconsejando e informando de la protección que debían de tener a la hora de la exposición al sol, sobre todo a los niños.

PALABRAS CLAVE: PIEL, SOL, QUEMADURAS, PREVENCIÓN.

ESTUDIO DE LA PSORIASIS: UNA ENFERMEDAD CRÓNICA

MIGUEL ANGEL URBANO LOPEZ, LORENA LOPEZ REGUERA, RAUL ALMAGRO ORIHUELA

INTRODUCCIÓN: La psoriasis es una enfermedad crónica que afecta a un porcentaje elevado de españoles, consiste en la descamación de la piel, unido a dolor e inflamación. Esto es debido a una regeneración celular excesiva, la cual se va acumulando en la superficie formando ese tipo de piel arrugada escamada y gruesa, presentándose mayoritariamente en articulaciones como codo, rodillas o cuero cabelludo. La psoriasis es una enfermedad que afecta a la piel provocando una descamación e inflamación, junto con el dolor que implica. Esto se debe a una regeneración celular demasiado rápido en pocos días (normalmente tarda un mes) por lo que se acumula en la superficie de la piel.

OBJETIVOS: Determinar la importancia en la educación en el tratamiento de la psoriasis.

METODOLOGÍA: Realizamos un trabajo de revisión sistemática con la bibliografía existente utilizando para ello las bases de datos de Scielo, Cuiden, PubMed y Dialnet, usando como descriptores: psoriasis, prurito, tratamiento, piel. Como operadores booleanos utilizamos psoriasis AND tratamiento. Tras la búsqueda bibliográfica encontramos multitud de artículos científicos publicados, seleccionando un total de 17 artículos.

RESULTADOS: La mayoría de los artículos revisados inciden en la importancia de educación sanitaria en estos pacientes que padecen dicha enfermedad, ya que alrededor del 80% de ellos padecen baja autoestima, depresión o tristeza al ser diagnosticado de psoriasis. Además el paciente necesita un nivel alto de adherencia al tratamiento ya que deben de tomar varios fármacos y la aplicación de geles y cremas para tratar la enfermedad.

CONCLUSIÓN: Por su cronicidad, la psoriasis suele tener efectos negativos sobre el paciente que la padece, al reproducirse por brotes en ciertas estaciones del año y por el aspecto que produce por ese aspecto escamoso, por ello el personal de enfermería tiene que actuar con el paciente a la adaptación de su vida y para la adherencia al tratamiento.

PALABRAS CLAVE: PSORIASIS, ENFERMEDAD, CRÓNICA, DERMATOLOGÍA.

ANÁLISIS DE LAS LESIONES CUTÁNEAS EN PACIENTES TRASPLANTADOS

EDUARDO HERRERA CHAMORRO, BEATRIZ LERMO BAÑOS, NEREA BAUTISTA RODRIGUEZ

INTRODUCCIÓN: Las enfermedades de la piel representan una de las principales causas de morbilidad en los pacientes inmunodeprimidos y en los pacientes trasplantados.

OBJETIVOS: El principal objetivo es el de conocer las principales lesiones cutáneas que pueden afectar a los pacientes que han sido sometidos a un trasplante.

METODOLOGÍA: La metodología empleada ha sido la realización de una revisión sistemática en bases de datos biosanitarias como Cuiden, Pubmed, Cochrane Plus, Medline y Dialnet. Se han elegido publicaciones de entre el año 2012 al 2017, rechazándose aquellos artículos de más de cinco años de antigüedad. El número de artículos seleccionados que se adecuan al objetivo propuesto fue de 15.

RESULTADOS: Los pacientes trasplantados presentan complicaciones dermatológicas muy a menudo, estas complicaciones se han relacionado con la inmunosupresión y con otros factores como la exposición a la radiación ultravioleta, el tipo de piel y la edad. Las principales lesiones cutáneas son las de carácter maligno, premaligno y las complicaciones infecciosas.

CONCLUSIÓN: Los pacientes trasplantados deben de asistir a un control dermatológico para identificar la presencia de lesiones sospechosas malignas, premalignas o infecciosas y que puedan ser tratadas con la mayor brevedad posible.

PALABRAS CLAVE: ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS, DERMATOLOGÍA TRASPLANTE, COMPLICACIONES POST-TRASPLANTE, LESIONES CUTÁNEAS.

ABORDAJE DEL CUIDADO DE LA PIEL ATÓPICA EN EL RECIÉN NACIDO

ISABEL MARIA FERNANDEZ FERNANDEZ, RUTH REQUENA RUBIO, MARIA DEL CARMEN PEREZ GOMEZ

INTRODUCCIÓN: La piel atópica es una enfermedad inflamatoria crónica con base genética que se presenta por brotes. Se caracteriza por picor intenso y eccemas en la piel. Aparecen en la cara, los codos, detrás de la oreja, detrás de las rodillas, en las muñecas.

OBJETIVOS: Analizar qué es la piel atópica, saber las pautas de higiene y cuidado corporal para su mejoría.

METODOLOGÍA: Se llevó a cabo una revisión sistemática en artículos científicos y revisiones bibliográficas. Se consultaron diversas bases de datos como Medigraphic y Aeped.

RESULTADOS: En el lavado e higiene corporal se ha de realizar lo siguiente: No se ha de utilizar jabón a diario para el lavado del bebé, solo agua. En las zonas genitales, pies y zonas de roce se utilizará un limpiador sin jabón que evitará la agresión de la piel. Se evitarán las manoplas o las esponjas ya que irritan y pueden levantar la piel. Realizar un baño emoliente (añadiendo aceite al agua) a 30°, calma la irritación e hidrata la piel aumentando su flexibilidad y suavizándola. Secar sin frotar y manteniendo cierto grado de humedad, aplicar una crema hidratante en cantidad generosa. Si la sequedad es importante, se aplicará dos veces al día. Las uñas del bebé han de estar siempre limpias y cortas, evitando lesiones del rascado. De manera general, se ha de identificar los posibles factores desencadenantes, no vestir con ropa ceñida, no abrigar demasiado, lavar la ropa con un detergente suave, evitar la presencia de animales, evitar la exposición al polvo doméstico. El tratamiento se utilizará cremas con cortisona individualizando cada caso. En algunas ocasiones los antihistamínicos y los antibióticos son de utilidad.

CONCLUSIÓN: El tratamiento consiste en una buena hidratación de la piel. Actualmente no hay cura para el eccema, los medicamentos nuevos siempre pasan por una investigación para probar seguridad y efectividad.

PALABRAS CLAVE: CREMA HIDRATANTE, HIGIENE CORPORAL, PICOR, PIEL ATÓPICA.

ESTUDIO DE URTICARIA DE LARGA EVOLUCIÓN QUE NO RESPONDE AL TRATAMIENTO

RUBEN GUERRERO CASTILLO, SARA ELENA MARTIN SANCHEZ, YOLANDA AVILES PEREZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente de 51 años que acude a la consulta de su médico de atención primaria por presentar lesiones dermatológicas habonosas de contornos delimitados y de aspecto eritematosas, muy pruriginosas de 6 días de evolución. El paciente no presenta alergias medicamentosas conocidas, ni antecedentes personales de interés. No ha tenido contacto con alérgenos.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Tras realizarle una exploración física completa, no se observa ningún signo ni síntoma diferencial además de las lesiones en la piel. Tras tratamiento antihistamínico de 6 semanas en casa, el paciente acude nuevamente por no presentar mejoría. Tras realización de un análisis completo, nos comenta que presenta desde hace un tiempo síntomas ansioso-depresivos, está en tratamiento con citalopram, además presenta distensión abdominal con RHA exaltados a la palpación.

JUICIO CLÍNICO: Urticaria aguda. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Con los datos de la anamnesis, la sospecha diagnóstica inicial fue la de urticaria aguda, aunque tras la última exploración física que se realiza al paciente nos planteamos la probabilidad de infección por parásitos o Helicobacter Pylori. Se solicita coprocultivo y prueba de Helicobacter Pylori o prueba del aliento, en la que se obtuvo un resultado positivo del mismo.

PLAN DE CUIDADOS: El diagnóstico lleva directamente a tratamiento intensivo con dos tipos de antibióticos y un inhibidor de la bomba de protones; además de las medidas higiénico-dietéticas.

CONCLUSIONES: El H. Pylori es un tipo de bacteria que causa infecciones en el estómago. Puede incluso llegar a causar úlceras pépticas o cáncer de estómago. Se puede transmitir por agua y alimentos contaminados. Algunos síntomas asociados son sensación de hinchazón de estómago, náuseas, vómitos y en muy pocas ocasiones urticaria o aftas bucales en el paciente. Para tratar dicha afección el paciente debe tratarse con un inhibidor de la bomba de protones y dos tipos de antibióticos. Un mes después del tratamiento deberá volver a realizarse la prueba para comprobar que la enfermedad está erradicada por completo.

PALABRAS CLAVE: LESIONES, URTICARIA, PYLORI, TRATAMIENTO ANTIHISTAMÍNICO.

TERAPIA COMPRESIVA PARA EL TRATAMIENTO DE ÚLCERAS VENOSAS

MARIA DOLORES TRUJILLO MOLERO, INES GALVEZ MESA, ANA MILLAN LOPEZ

INTRODUCCIÓN: La úlcera vascular es una lesión que va unida a la pérdida de sustancia, epitelio y/o conjuntivas producidas por un proceso patológico de origen vascular, tienen una evolución crónica y no cicatizan de manera espontánea. Producen dolor, el cual puede ser grave, continuo e incapacitante, también dificultan la movilidad, por lo que la imagen corporal se ve afectada.

OBJETIVOS: Identificar si la terapia compresiva es efectiva para la cicatrización de las úlceras venosas.

METODOLOGÍA: La consecución de los objetivos se lleva a cabo a través de una revisión bibliográfica realizada en bases de datos y en el buscador Google académico sobre úlceras vasculares y terapia compresiva. Los descriptores utilizados fueron: terapia compresiva, úlceras vasculares, insuficiencia venosa, tratamiento de heridas.

RESULTADOS: La terapia de compresión ha demostrado mejorar los índices de cicatrización de las úlceras en 30 a 75% a las 12 semanas de tratamiento. Una compresión efectiva disminuye el dolor, aumenta la movilidad y mejora la calidad de vida del enfermo.

CONCLUSIÓN: La terapia más recomendada es la compresiva usada de forma rutinaria, ya que favorece su prevención y tratamiento. Las evidencias científicas determinan una mejora de los signos y síntomas asociados a la insuficiencia venosa, esta terapia se lleva a cabo por medio de vendajes multicapa, compresión neumática intermitente, entre otras. Además favorece la cicatrización de las úlceras varicosas no complicadas.

PALABRAS CLAVE: TERAPIA COMPRESIVA, INSUFICIENCIA VENOSA, TRATAMIENTO DE HERIDAS, ÚLCERAS VASCULARES.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON QUEMADURAS QUÍMICAS

MARIA JESUS PEREZ PEREZ, REYES MOLINA LLAMAS, CRISTINA VANESSA PÉREZ GARCÍA

INTRODUCCIÓN: La quemadura química es una lesión producida en la piel y/o tejidos por un agente químico (ácidos, álcalis o sustancias orgánicas). En la mayoría de las ocasiones son poco extensas pero profundas, destacando las lesiones “por salpicadura” que forman escaras puntuales y delimitadas que en ocasiones requieren tratamiento quirúrgico.

OBJETIVOS: Analizar la bibliografía reciente para: Garantizar una atención adecuada y continuada hasta la finalización del proceso. Aliviar los síntomas, no solo a nivel analgésico de modo farmacológico, sino también a nivel psicológico, puesto que estos procesos suelen ser dolorosos y causan ansiedad en el paciente que lo sufre. Promover la cicatrización de las heridas de un modo limpio y lo mas rápido posible, previendo la aparición de complicaciones tales como infecciones o malas cicatrizaciones. Prevenir el tétanos.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica en las principales Bases de Datos de bibliografía científica Pubmed, Indice Medico Español. Consultado Revisiones sistemáticas en Biblioteca Cochrane Plus y Centro Colaborador Instituto Joanna Briggs. Revisados artículos científicos publicados en revistas de interés científico, libros, protocolos y guías de uso hospitalario.

RESULTADOS: Queda demostrado que para realizar unos cuidados apropiados de enfermería de cara a la reducción de síntomas y mejorar la calidad de vida del paciente es necesario una actuación lo mas rápida posible. Para ello se debe conocer los protocolos aplicables a este tipo de situaciones de manera que el tiempo de análisis y valoración sea el menor y se comiencen pronto a realizar las actuaciones correspondientes.

CONCLUSIÓN: El dato más importante es reducir la ansiedad que le provoca el dolor que presenta, porque puede traer como consecuencia un manejo no terapéutico del tratamiento que se va a administrar. Cualquier proceso, ya sea quirúrgico o traumático (quemaduras), producen mucha angustia en el paciente puesto que teme a lo desconocido y el dolor aumenta esta angustia.

PALABRAS CLAVE: QUEMADURAS, CICATRIZ, INFECCIÓN, DOLOR, ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN LA CONSULTA DE DERMATOLOGÍA: PACIENTE CON MELANOMA EN ESTADIO IA EN BRAZO IZQUIERDO

MARIA TERESA IZQUIERDO MEDINA, MARIA ANGUSTIAS REGIL HENARES, ANTONIA PEÑALVER ORTEGA

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 41 años acude al centro de salud por apreciar un lunar en brazo izquierdo con forma de flecha y que desde hace un año no ha parado de crecer. No refiere la paciente dolor localizado en dicha zona. No ha recibido ningún golpe. Antecedente personales: intervenida hace cuatro años de mioma uterino. Antecedentes familiares: madre con diabetes y padre con HTA.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Localización en brazo izquierdo y con un espesor Breslow en 0,37 mm. Ganglio centinela: Prueba: Análisis clínicos y prueba: Ecografía axila izquierda (A).

JUICIO CLÍNICO: Melanoma de piel estadio IA brazo izquierdo. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Melanoma maligno piel NEOM. Derivación lo antes posible a la Unidad Dermatología MQ Y Venereología, para seguimiento por un especialista. Posible extirpación radical.

PLAN DE CUIDADOS: Tratamiento con omeprazol 20 mg 1 cada 24 horas durante 14 idas, Ibuprofeno 600 mr 1 cada 8 horas durante 13 días. Revisiones anuales durante los próximos 5 años.

CONCLUSIONES: La persona con numerosos lunares en otras partes del cuerpo, excesiva exposición durante años al sol, sin tomar ningún tipo de medidas para ello. En el último año ha crecido sin control por lo que tras las pruebas se ha constatado derivación al traumatólogo especialista para su extirpación y análisis de dicho melanoma. Se deben realizar revisiones anuales durante los próximos 5 años.

PALABRAS CLAVE: DOLOR, BRAZO, IZQUIERDO, MELANOMA.

ENFERMEDAD DE LA TIÑA EN LA CABEZA

MARIA DOLORES POYATOS GARCIA, JAVIER SALMERON PADILLA, ANA SALMERON GARCIA

INTRODUCCIÓN: La tiña de la cabeza (Tínea capitis), es una enfermedad producida por hongos de los tipos Trichophyton o Mentagrophytes. Es casi exclusiva de los niños y se manifiesta en varias formas clínicas.

OBJETIVOS: El objetivo de este estudio es conocer la diferentes características de los casos de tiña de la cabeza en un servicio de dermatología.

METODOLOGÍA: Se ha realizado un búsqueda bibliográfica en la BVS usando las bases de datos(Lilacs,Ibecs,Medline y Cumed), teniendo acceso gratuito a toda la información, se usaron como DECS: “Tiña de la cabeza” AND “enfermedad”. Se ha realizado un estudio retrospectivo, observacional y descriptivo. Los casos valorados se le han realizado estudios micológicos directos y muchos de ellos se han hecho cultivos.

RESULTADOS: De los casos que se presentaron existe un porcentaje mayor en el sexo femenino con una edad media de 5,6 años. El hongo que más ha estado presente a sido el Trichophyton mentagrophytes, en segundo escalon el Trichophyton rubrum y seguido del Microsporum canis. El 7,5% de las primeas consultas fueron por dermatofitosis, de estas el 37% niños de los cuales 50% fue tiña de la cabeza.

CONCLUSIÓN: La tiña de la cabeza es la causa más importante de dermatofitosis en los niños. Existe un aumento de las formas inflamatorias y un crecimiento del Trichophyton rubrum como agente etiológico.

PALABRAS CLAVE: TIÑA EN LA CABEZA, HONGOS, DERMATOFITOSIS, TÍNEA CAPITIS.

EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE DERMATOLOGÍA

LAURA RUIZ NEGRILLO, LIDIA ROSALES MUÑOZ, BELINDA CAMPOS SANCHEZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Una madre acude con su hija de cinco años de edad, presenta descamaciones y picores en la piel. La madre refiere que estos síntomas salieron anteriormente aunque muy leve. Esta vez era abundante en todo el cuerpo y parte de la cara.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: El técnico en cuidados de auxiliar de enfermería ayuda a la madre con la pequeña para tumbarla en la camilla y proceder con la exploración. Presenta deshidratación en diferentes zonas de la piel. En este caso son innecesarias las pruebas complementarias, pueden limitarse a hematométricos y bioquímicos habituales. Se le recomienda ir al especialista.

JUICIO CLÍNICO: Dermatitis atópica. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Finalizada la exploración el médico determina que la paciente padece dermatitis atópica.

PLAN DE CUIDADOS: En relación al plan de cuidados que se establece para la paciente sería mojar en baño coloidal si procede, preferentemente baño antes que ducha, gel de baño con pH 5.5. Se desaconsejan baños calientes, al ser posible que sean de agua templada, evitar la utilización de esponjas y aplicar cremas emolientes.

CONCLUSIONES: La paciente de 5 años de edad presenta erupciones, rojeces, descamaciones y sequedad en diferentes partes del cuerpo. Se le administra un antiestamínico intramuscular y se le recomienda a la madre una serie de pautas. Se aconseja que acuda con la niña al especialista (dermatólogo, alergólogo) y se le da el alta hospitalaria.

PALABRAS CLAVE: PICORES, EXPLORACIÓN, HEMATOMÉTRICOS, ATÓPICA.

MELANOMA EN EL LABORATORIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

MARIA JOSE LOPEZ LORENZO, JUANA MARIA MARIN DIAZ, EVA MARÍA BELMONTE FERNÁNDEZ

INTRODUCCIÓN: El melanoma es un tipo de cáncer de piel que si no se detecta a tiempo puede ser muy peligrosa. En fase avanzada, puede ser muy grave y extenderse a los órganos internos, poniendo en peligro la vida del paciente. El diagnóstico diferencial debe hacerse distinguiendo dos ramas los simuladores clínico de melanoma entre los que e encuentran el lentigo simple, nevus melanocitico, queratosis seborreica, entre otros.

OBJETIVOS: Analizar cómo se lleva a cabo la detección del melanoma en el laboratorio.

METODOLOGÍA: Se ha llevado a cabo una revisión sistemática, realizando una búsqueda de información relacionada con la temática expuesta a través de diferentes bases de datos científicas. Para la búsqueda se han utilizado como descriptores las palabras clave anteriormente mencionadas. Además, ha sido un estudio observacional a través de la experiencia en el ámbito laboral.

RESULTADOS: Con un bisturí, el dermatólogo retira todo el crecimiento y un margen de seguridad alrededor de la piel circundante. El crecimiento se envía al laboratorio de anatomía patológica para verificar la retirada de las células cancerosas. Una vez en el laboratorio se realiza una descripción macroscópica de la muestra en la cual se mide y marcan los bordes con tinta china, realizándose cortes seriados de la muestras e incluyéndose en varios casetes que a su vez se incluirán en bloques de parafina siendo el corte central el más importante para la realización de técnicas inmunohistoquímicas.

CONCLUSIÓN: En el 50% de casos de pacientes con melanoma suelen presentar lunares atípicos (nevus displásicos). Debe de hacerse un chequeo medico en el caso de melanomas en la familia o si tiene lunares atípicos.

PALABRAS CLAVE: PIEL, MELANOCITOS, CÁNCER, PATOLOGÍA.

ÚLCERAS POR PRESIÓN: CUIDADOS ESPECÍFICOS DE LA PIEL

MARIA JOSE NOGALES LOZANO, JOSE TOMAS ROSALES PRADOS, BELEN ABAD CRUZ

INTRODUCCIÓN: Las UPP son lesiones de origen isquémico, localizadas en la piel y tejidos subyacentes con pérdida de sustancia cutánea producida por presión prolongada o fricción entre dos planos duros. Cuando la presión cutánea es superior a la presión capilar se produce una isquemia local en la que pueden observar signos como edema, eritema, erosión y úlcera.

OBJETIVOS: Determinar los cuidados específicos de la piel manteniendo su integridad, evitando la aparición de UPP y otras lesiones.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica consultando base de datos biomédicas como Cuiden o Scielo. Los criterios de inclusión establecidos han sido: artículos que incorporen referencia sobre el tema, que fuesen de los últimos 5 años. Se han excluido los que por su contenido no estaban relacionados con el tema.

RESULTADOS: Los objetivos generales que se persiguen son: Identificar individuos que presenten riesgo de desarrollar UPP, así como valorar los factores de riesgo específicos que les origine el riesgo (usar escala de valoración de riesgo). Mantener u mejorar la tolerancia de la piel a la presión (enrojecimiento, higiene básica con jabones no irritativos, uso de lociones hidratantes y AGHO, prominencias óseas, humedad constante, sequedad, lesiones, maceración, anteriores lesiones, eritema, edema e induración). Proteger contra los efectos adversos de la presión y el cizallamiento (estado nutricional, exceso de humedad, cambios posturales y frecuencia de los mismos).

CONCLUSIÓN: Las UPP son consideradas como un verdadero problema en diferentes ámbitos como la salud y la calidad de vida de los pacientes que conlleva un aumento de recursos tanto humanos como materiales. De vital importancia la observación directa de la piel en cada contacto con ello para evitar cuanto antes la aparición de posibles úlceras.

PALABRAS CLAVE: PRESIÓN, CUIDADOS, INTEGRIDAD, PIEL, ÚLCERA, PREVENCIÓN.

EL ACEITE DE OLIVA COMO ALIADO EN LA PREVENCIÓN DE LAS ESTRÍAS EN EL EMBARAZO

MARIA JOSE RAMON GERVILLA, MARÍA DEL MAR GALISTEO SÁNCHEZ, SANDRA RAMÓN GERVILLA

INTRODUCCIÓN: Las estrías, se producen cuando la piel se estira sobre su capacidad elástica en un período muy corto de tiempo. Con el rápido crecimiento del cuerpo debido al aumento de peso, la dermis se rompe y estas cicatrices se desarrollan.

OBJETIVOS: Comprobar la eficacia que posee el aceite de oliva en la prevención de las estrías en el embarazo.

METODOLOGÍA: Se realiza una revisión bibliográfica en las bases de datos Cochrane, Scielo y Pubmed, utilizando como descriptores: estrías, embarazo, aceite de oliva, prevención.

RESULTADOS: Se comprueba que la erradicación total de estas cicatrices no es posible con remedios naturales, aunque se dice que algunos remedios son muy eficaces en la disminución de su existencia.

CONCLUSIÓN: Las estrías están situadas debajo de la capa superior de la piel y el aceite de oliva no puede penetrar a esa capa en absoluto, pero podría ayudar en la prevención de ellas mediante la adición de humedad a la piel durante el embarazo. La piel humana tiene características elásticas, pero el embarazo supera las características y estira la piel más de lo que se puede permitir, por ello masajear el abdomen con aceite de oliva durante el embarazo sí puede reducir la cantidad de estrías mediante la sustitución de tejido con la ayuda de la vitamina E, un nutriente que contiene en el aceite de oliva. El aceite de oliva actúa como un lubricante en el proceso de estiramiento, suaviza la piel durante el embarazo y hace más fácil para la piel a estirarse. Por lo tanto, el aceite de oliva debe ser aplicado a partir del segundo trimestre para obtener mejores efectos.

PALABRAS CLAVE: EMBARAZO, ACEITE DE OLIVA, ESTRÍAS, PREVENCIÓN.

DERMATOLOGÍA: LESIONES ELEMENTALES EN LA PIEL

MELISA PÉREZ GUARDEÑO, PATRICIA REQUENA CARNEROS, NURIA MOLINA MORENO

INTRODUCCIÓN: La dermatología es la rama de la medicina que se encarga del estudio, conocimiento y el tratamiento de las enfermedades o afecciones de la piel. Su función principal es la protección contra agentes físicos, químicos, radiaciones, virus, hongos y bacterias. El individuo especializado en esta rama es el dermatólogo.

OBJETIVOS: Los objetivos principales del tema a tratar son: Conocer las lesiones elementales de la piel y clasificar las dermatosis. Valorar correctamente las lesiones tumorales de la piel y reconocer los tumores benignos y malignos más frecuentes. Identificar y diferenciar los diferentes tipos de vitiligo. Determinar las distintas posibilidades terapéuticas existentes.

METODOLOGÍA: Se ha llevado a cabo una revisión sistemática, realizando una búsqueda de información relacionada con la temática expuesta a través de diferentes bases de datos científicas. Para la búsqueda se han utilizado como descriptores las palabras clave anteriormente mencionadas.

RESULTADOS: Las enfermedades más comunes de la piel son la dermatitis que es la inflamación de esta, las infecciones causadas por hongos, el vitiligo, el acné, los melanomas, la hiperpigmentación y los epitelomas que son formas de cáncer en la piel. El vitiligo es una enfermedad caracterizada por la aparición progresiva de áreas de piel sin pigmento como consecuencia de la destrucción de las células que fabrican melanina. El vitiligo aparece durante la infancia o adolescencia, es una enfermedad progresiva, pero de evolución poco previsible. Se caracteriza por la aparición de áreas de piel blancas, sin pigmento, asintomáticas. Las localizaciones más frecuentes son: alrededor de los ojos y de la boca, codos, en los dedos, rodillas y tobillos.

CONCLUSIÓN: La dermatología también incluye el uso de técnicas terapéuticas especiales, como las de tratamiento farmacológico tópico, la aplicación de determinados métodos de fisioterapia especialmente diseñados para procedimientos dermatológicos y opciones quirúrgicas.

PALABRAS CLAVE: DERMATOLOGÍA, ENFERMEDADES, VITILIGIO, PIEL.

PACIENTE CON ÚLCERAS POR PRESIÓN TRAS FRACTURA DE RODILLA: PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

ELENA PALMA AYLLÓN, ALVARO GUTIERREZ IBAÑEZ, NAZARET DELGADO OLEA

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Las úlceras por presión son áreas de piel lesionada por permanecer en una misma posición durante demasiado tiempo. Pueden causar infecciones graves algunas de las cuales pueden poner la vida del paciente en peligro. Se presenta el caso de una paciente de 78 años, diabética y obesa que tras haber sufrido una fractura de rodilla lleva en cama tres semanas aproximadamente, incluida la estancia hospitalaria. Su hija, cuidadora principal, se pone en contacto con nosotros por presentar UPPs en ambos talones.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Realizamos una valoración inicial junto con las escalas de valoración Braden y Barthel. Se valoró también el grado de las UPPs.

JUICIO CLÍNICO: Destacó el riesgo elevado de presentar UPPs y la dependencia severa. Las úlceras que presentaba eran ambas de grado II. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Diagnósticos de Enfermería: Deterioro de la integridad cutánea y Riesgo de infección.

PLAN DE CUIDADOS: Se elaboró un plan de cuidados para solucionar los diagnósticos enfermeros: Deterioro de la integridad cutánea y Riesgo de infección.

CONCLUSIONES: Tras poner en marcha el plan de cuidados y aplicar también medidas preventivas, en el transcurso de un mes los problemas detectados se solucionaron por completo. Enfermería cumple una labor fundamental en la prevención y tratamiento de las UPPs. Medidas básicas como son los cambios posturales, los colchones y protecciones antiescaras, vigilancia del estado de la piel y/o una buena alimentación e hidratación son fundamentales para prevenir estas lesiones las cuales pueden provocar complicaciones graves en el proceso de enfermedad de los pacientes.

PALABRAS CLAVE: ÚLCERAS POR PRESIÓN, INMOVILIDAD, INTEGRIDAD CUTÁNEA, ENFERMERÍA.

DIAGNÓSTICO PRECOZ EN LA IDENTIFICACIÓN DE UN MELANOMA

ANABEL MEDINA MARTÍN, MARIA GLORIA GUTIÉRREZ ROMERO, MARIA TERESA JIMÉNEZ CALVO

INTRODUCCIÓN: El melanoma es un tumor maligno causado por los melanocitos. El melanoma maligno (MM) es una de las causas de muerte de cáncer de piel. Su incidencia se está incrementando dramáticamente en todos los países del mundo, convirtiéndose en una amenaza para la Salud Pública. El melanoma es el ejemplo más claro de cáncer en el que la detección temprana juega un factor crucial en la supervivencia, pues los pacientes con diagnóstico en los estadios más tempranos tienen una probabilidad de 100% de sobrevivir de su enfermedad, es por ello por lo que las estrategias para la detección temprana de la enfermedad son fundamentales en la disminución de la morbimortalidad.

OBJETIVOS: Identificar las características de un melanoma para un diagnóstico temprano.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica de 27 artículos, recogida en las bases de datos Medline, Cinahl, Cuiden y Cochrane Plus. Palabras clave: Melanoma y diagnóstico precoz, cáncer de piel, diagnóstico temprano.

RESULTADOS: El diagnóstico del melanoma cutáneo en un paciente con una lesión pigmentada se realiza por criterios clínicos simples, conocidos como regla ABCDE del melanoma. Se trata de 5 signos de sospecha, que son: A: asimetría lesional. B: bordes irregulares o dentados. C: coloración irregular. D: diámetro superior a 5-6 mm. E: elevación, que se corresponde con la fase de crecimiento vertical.

CONCLUSIÓN: El melanoma se produce como resultado de complejas interacciones de factores genéticos y ambientales. La mayor parte de los melanomas son diagnosticados de forma clínica. Es importante remarcar que la regla del ABCDE no nos da un diagnóstico de certeza. Aunque es muy útil y fácil de recordar para que el paciente pueda reconocer cambios en su piel y consultar con un facultativo ante alguna de las características del ABCDE.

PALABRAS CLAVE: MELANOMA, DIAGNÓSTICO, AMENAZA, CÁNCER, PIEL, DETECCIÓN.

PILOMATRIXOMA EN EDAD INFANTIL: A PROPÓSITO DE UN CASO

MARIA VANESA OLIVA DOMINGUEZ, NATALIA FRANCISCA RODRIGUEZ FUENTES, ANA MARÍA PÉREZ RICO

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Acude a nuestra consulta de Dermatología una niña de 10 años que ha sido derivada por su pediatra para valoración, ya que presenta lesión en el tercio medio de antebrazo izquierdo de aspecto ovalado y consistencia sólida de algo más de 3 meses de evolución. No presenta dolor, excepto cuando se le palpa. Ha estado con tratamiento tópico con corticoides, pero no remite. No hay antecedentes familiares ni personales a destacar.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Exploración física: quiste sólido en tercio medio de antebrazo izq, dolorosa a la palpación. Analítica de sangre: sin hallazgos significativos. Ecografía: quiste ovalado de 0.3X1.4 Cm a nivel subcutáneo, la cual está compuesta por numerosas calcificaciones. Rx de tórax y E. C. G. : Para terminar estudio pre-operatorio.

JUICIO CLÍNICO: Pilomatrixoma. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Quiste sebáceo.

PLAN DE CUIDADOS: Una vez se ha diagnosticado el pilomatrixoma, se recomienda el tratamiento a seguir, en este caso, es la intervención quirúrgica para extirparlo. Antes de la intervención, se le explica a la familia que se trata de una tumoración benigna y que en algunos casos suelen aparecer de nuevo tras ser extirpados. El diagnóstico de pilomatrixoma será confirmado tras el estudio de anatomía patológica.

CONCLUSIONES: Este tipo de tumoración benigna tiene su mayor incidencia en edad pediátrica siendo más común en las niñas que en los niños. Suele presentarse sin dar ningún síntoma y la localización de la lesión suele ser en extremidades, cara o cuero cabelludo.

PALABRAS CLAVE: PILOMATRIXOMA, INFANTIL, QUISTE, EPITELIOMA.

CURAS EN ÚLCERA VASCULAR VENOSA DE EVOLUCIÓN TÓRPIDA INFECTADA POR MARSIA Y CON ALERGIA DE CONTACTO A LA SILICONA: CURA A BASE DE MUIPIROCINA Y PERMANGANATO DE POTASIO (KMNO₄)

INES BLANCO GONZALEZ, NÚRIA SOUSA NUÑEZ, YOLANDA MARTINEZ CAMPO, BEATRIZ PÉREZ MORENO, VANESA BAHÓN TORAL, ROSA MARÍA IGLESIAS SANCHO, MONICA TANIA ANGUITA AMADOR, ROSA LINAREJOS SÁNCHEZ CALVACHE, MANUEL NAVARRO ASENSIO, MONTSERRAT DOMÈNECH PEJO, ELENA LOPEZ PEREZ, MARIA DEL CARMEN SÁNCHEZ ESCUDERO

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Se realiza el seguimiento de un caso clínico siendo un estudio descriptivo, longitudinal prospectivo realizado en el consultorio de Cabrera d'Anoia des de diciembre de 2015 hasta mayo de 2016 a una paciente de 70 años con patología concomitante que presenta una úlcera en extremidad inferior izquierda infectada por MARSIA y con una importante reacción alérgica a los apósitos siliconados usados en las primeras curas.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Analíticas pertinentes. Frotis seriados para control MARSIA. Curas diarias. Derivación a dermatología y control evolución.

JUICIO CLÍNICO: Empeoramiento de una herida por alergia a apósitos siliconados. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Lesión de la piel.

PLAN DE CUIDADOS: Curas diarias hasta cierre de la herida. Educación sanitaria de medidas preventivas.

CONCLUSIONES: La continuidad de las curas con mupirocina y permanganato de potasio evidencia una mejora en el manejo de la herida, consiguiendo una buena evolución y cierre de la misma También se objetiva una mejora de la piel perilesional y del lecho de la herida a las 2 semanas del tratamiento y una evolución favorable de la ulcera y disminución de la infección a los pocos días. Las úlceras de evolución tórpida son aquellas que no presentan la mejora esperada durante su tratamiento haciendo necesarios múltiples tratamientos para su cura. En la cronicidad de la evolución de una ulcera intervienen tanto factores generales (edad, nutrición, ...) Como locales (humedad, hipoxia, pH...). El permanganato de potasio es un potente antiséptico y astringente en dermatosis exudativas infectadas, del cual también son de utilidad sus propiedades desodorantes. Se describe la eficacia del permanganato de potasio y la mupirocina en el tratamiento de una ulcera vascular infectada por MARSIA que desarrollo una alergia de contacto a los apósitos siliconados.

PALABRAS CLAVE: PERMANGANATO DE POTASIO, ALERGIA DE CONTACTO, CURAS, ÚLCERA.

ANÁLISIS DEL USO DE LA TERAPIA LARVAL EN HERIDAS CRÓNICAS

LAURA GARCÍA PÉREZ, PATRICIA BAREA AGUILAR, CRISTINA QUESADA RODRIGUEZ, ALBA ORTEGA FRANCO, HELENA FERRER GIMENO, SONIA PEREZ SOTILLO, SERGI NAVAS MARTINEZ, MARINA CRUZ CÁRDENAS, CARLOS RABAZA GRAU, NURIA BENET CERDÀ, LIDIA UBIERGO ARJONA, ALICIA JUAN LLAMAS

INTRODUCCIÓN: La terapia larval consiste en aplicar larvas estériles de la mosca *Lucila sericata* en heridas con tejido necrótico. Dichas larvas son criadas en laboratorios especiales y están sometidas a control de calidad por las agencias reguladoras. Su acción desbridante procede de unas moléculas proteolíticas, excretadas durante la digestión, que tienen la capacidad de deshacer el tejido necrótico conservando a su vez el tejido sano. Actualmente existen dos técnicas para el desbridamiento larval. El free range larve treatment, en el cual las larvas se aplican sobre el lecho de la herida, y el Biofoam treatment donde las larvas se encuentran encapsuladas en el interior de apósitos de nailon y polímero. Uno de los inconvenientes reside en la excoiación del tejido circundante a la herida, pudiéndose evitar mediante la aplicación de pomadas protectoras que contengan óxido de cinc.

OBJETIVOS: Evaluar la eficacia de la terapia larval en heridas crónicas.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica estructurada de literatura científica sobre la eficacia de la terapia larval en heridas crónicas mediante las siguientes bases de datos: Medline, Cuiden, Cochrane, Pubmed y Scielo.

RESULTADOS: Se espera una notable mejoría en el tejido desvitalizando permitiendo el rápido crecimiento de tejido de granulación, disminuyendo el tiempo del tratamiento y mejorando la calidad de las curas.

CONCLUSIÓN: La terapia larval se puede considerar como una buena alternativa en el desbridamiento de heridas crónicas o con una lenta y deficiente evolución. Sería deseable que hubiera más literatura científica que demostrara la efectividad del tratamiento en comparación con otros tratamientos así como su coste.

PALABRAS CLAVE: DESBRIDAMIENTO, TERAPIA LARVAL, LUCILA SERICATA, ÚLCERA, TEJIDO, NECRÓTICO.

COMBATIR LAS ESTRÍAS ABDOMINALES DEL EMBARAZO

MARIA GLORIA GUTIÉRREZ ROMERO, MARIA TERESA JIMÉNEZ CALVO, ANABEL MEDINA MARTÍN

INTRODUCCIÓN: Las estrías unos de los mayores problemas estéticos de las mujeres embarazadas. Nuestro principal objetivo es reducir por todos los medios posibles la aparición de estas líneas por falta de elasticidad en la piel, que la sufren al menos un 90% de las mujeres a partir del sexto o séptimo mes de embarazo.

OBJETIVOS: Identificar los métodos para evitar ls estrías abdominales en el embarazo.

METODOLOGÍA: Con los descriptores estrías, piel, embarazo, elasticidad, colágeno, hemos llevado a cabo una revisión bibliográfica en bases de datos y revistas científicas.

RESULTADOS: El primer paso a seguir será, mantener la piel hidratada en abundancia con lociones o cremas, una opción muy acertada es utilizar aceite de almendras dulces para dar masajes en el vientre. Beber agua o líquidos necesarios para que nuestro cuerpo este bien hidratado. Consumir a diario frutas y verduras para aumentar la producción de colágeno, aportemos gran cantidad de vitaminas C y E y minerales precisos como el zinc y el silicio. Evitar coger y soltar peso rápidamente esto influye altamente en la aparición de estrías, una dieta sana y variada es lo idóneo en este periodo gestacional. Con una dieta equilibrada rica en frutas y verduras y verduras controlamos un aumento de peso adecuado y no de forma brusca, Ayudamos a la producción de colágeno por la cual aportamos elasticidad a nuestra piel y si además hidratamos de forma externa evitamos la sequedad, picores etc. , Así conseguimos elasticidad externa.

CONCLUSIÓN: Las mujeres en el embarazo somos propensas a un aumento brusco de peso, esto es igual a estrías, por ello debemos llevar una dieta equilibrada con un aporte de vitaminas y minerales que proporcionen elasticidad a nuestra piel, además de controlar nuestro peso de forma adecuada.

PALABRAS CLAVE: EMBARAZO, PIEL, ELASTICIDAD, HIDRATADA, ESTRÍAS, COLÁGENO.

ÚLCERAS VENOSAS Y ÚLCERAS ARTERIALES: DIFERENCIAS

ANA MARIA REYES CONSUEGRA, ANTONIO JAVIER MARTINEZ RUIZ, ANTONIO ANGEL ALBACETE ARMENTEROS

INTRODUCCIÓN: La piel es uno de los mayores y más importantes órganos corporales. Dentro de las patologías que se van a abordar están las de origen vascular. Venosas: por alteración del retorno, de causa primaria. Las 3 etiologías más importantes son la insuficiencia valvular, fallo bomba muscular venosa y aparición trombos venosos. Localización mas frecuente en zona maleolar. Arterial: por déficit sanguíneo, obstrucción arterioesclerótica como causa más frecuente. Riesgo más elevado a mayor distancia porque la posibilidad de puentear el obstáculo es más difícil.

OBJETIVOS: Analizar las diferencias entre ambas úlceras. Identificar un tratamiento adecuado según cada caso.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica de las principales bases de datos Pubmed, Cuiden, Medlineplus y otras fuentes relacionadas con úlceras. Se lleva a cabo una revisión sistemática de artículos utilizando como descriptores las palabras clave anteriormente mencionadas.

RESULTADOS: Incidencia: Venosas: más frecuentes en mujeres adultas con varices. Arteriales: ambos sexos mayores de 45 años con arterioesclerosis, diabetes, etc. Localización: Venosas: zona maleolar. Arteriales: dedos, falanges, talón. Tamaño: Venosas: gran tamaño. Arteriales: pequeño tamaño. Bordes: Venosas: irregulares y ligeramente elevados. Arteriales: regulares. Base: Venosas: pálida, superficial o profunda. Arteriales: pálida, gris o amarilla. Profundas. Piel perilesional: Venosa: rojiza, edematosa y macerada. Arterial: pálida, escara negra, fría, sin edema. Exudado: Venosas: abundante. Arterial: mínimo. Dolor: Venosa: moderado, mejora con elevación de mmii. Arterial: importante, quemazón, mejora al bajar pierna. Pulsos: Venosas: normal. Arterial: ausente o débil. Temperatura: Venosa: normal. Arterial: fría. Pérdida de vello: Venosa: no. Arterial: si. Hª clínica: Venosa: varices, flebitis. Arterial: arterioesclerosis, hta, tabaquismo, diabetes. I. T. B: Venosa: mayor 0.8. Arterial: menos 0.6.

CONCLUSIÓN: Venosas: es importante conocer la causa ya que no hay tto único y controlar factores de riesgo (obesidad, dm, sedentarismo), medidas para mejorar la circulación, disminuir la presión venosa, terapia compresiva a través de medias o y tto local de la herida (control exudado, desbridamiento, infección). Arteriales: control de factores de riesgo (tabaquismo, dm, hta, obesidad), tto farmacológico de mejora del riego sanguíneo (vasodilatadores, hipolipemiantes), tto quirúrgico (by pass, trombectomía) y tto de la herida (=venosas).

PALABRAS CLAVE: PIEL, OBESIDAD, ÚLCERA, HIPERTENSIÓN.

ANÁLISIS DE LOS PACIENTES CON VITÍLIGO

JULIA YERA CALVENTE, MARIA MANUELA LOPEZ MONTORO, ANA BELÉN GUZMÁN DÍAZ

INTRODUCCIÓN: El vitíligo es una enfermedad que causa la pérdida de color en zonas de la piel. La extensión y la velocidad de la pérdida de color por vitíligo son impredecibles. Puede afectar la piel en cualquier parte del cuerpo. También puede afectar el cabello y el interior de la boca. Por lo general, la melanina determina el color del cabello y la piel. El vitíligo se produce cuando las células que producen melanina mueren o dejan de funcionar. El vitíligo afecta a las personas de todo tipo de piel, pero puede ser más perceptible en las personas de piel más oscura. Esta afectación no pone en peligro la vida ni es contagiosa.

OBJETIVOS: Analizar e identificar los posibles factores de riesgo en pacientes con vitíligo.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión bibliográfica, la búsqueda se realizó en las bases de datos Cochrane Plus, Pubmed, LILACS y Cuiden Plus. Se utilizaron criterios de inclusión (manchas en la piel, causas, artículos disponibles a texto completo de manera gratuita y artículos originales) y el número de artículos aceptados finalmente fueron 25. La investigación se llevó a cabo en el año 2017. De las bases de datos que se buscaron se encontraron 265 referencias, después de revisarlas y pasar los criterios de inclusión, aceptamos 25 documentos, estos fueron publicados desde 2005 a 2017.

RESULTADOS: Algunos de las causas que dan lugar al Vitíligo son: Un trastorno en el cual el sistema inmunitario ataca y destruye los melanocitos de la piel. Antecedentes familiares (hereditario). Un evento desencadenante, como una quemadura sola, un episodio de estrés o la exposición a productos químicos industriales.

CONCLUSIÓN: Tras la revisión bibliográfica, podemos concluir que existen diferentes factores de riesgo relacionadas en pacientes con Vitíligo.

PALABRAS CLAVE: MANCHAS, PIEL, MELANINA, BLANQUECINAS.

ONICOMICOSIS EN NIÑOS: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

MARIA TRINIDAD MUÑOZ HARO, LAURA GOMEZ MORENO, ISABEL MAÑAS MAÑAS

INTRODUCCIÓN: La onicomicosis es una infección fúngica rara en niños, pero debe ser tomada en cuenta cuando se realiza el diagnóstico diferencial de las alteraciones ungueales.

OBJETIVOS: Conocer que la onicomicosis también se da en niños y que debe ser tomada en cuenta como una posible patología.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica de documentación en las bases de datos de scielo, dialnet y world wide science. Se han usado como descriptores de búsqueda “onicomicosis”, “infección fúngica”, “uña” e “infancia”. De los artículos obtenidos se han estudiado los de hace menos de 10 años, los escritos en español y los que resultaban relevantes para el estudio.

RESULTADOS: La onicomicosis en niños presenta una prevalencia estimada entre el 0 y el 2,6%, con una media del 0,3%. Con mayor frecuencia resulta afectada las uñas de los pies que las de las manos. Clínicamente observamos cambio de coloración de la uña, onicolisis, hiperqueratosis subungueal, irregularidades y engrosamiento de la superficie ungueal. Es necesario un cultivo micológico para la confirmación del diagnóstico y establecer el tratamiento. En la infancia, se usa el tratamiento tópico como primera elección, hasta que la uña sea reemplazada o tras tres meses de tratamiento el resultado sea del cultivo sea negativo.

CONCLUSIÓN: Aunque las onicomicosis son poco frecuentes en la edad pediátrica, se observa un aumento de su prevalencia. Ante el diagnóstico diferencial de una alteración ungueal debe ser tomada en cuenta incluso en los niños de más corta edad. Un diagnóstico precoz y acertado basado en estudios micológicos harán posible que se establezca el tratamiento apropiado cuanto antes, evitando la extensión de la infección y la distrofia ungueal.

PALABRAS CLAVE: ONICOMICOSIS, UÑA, INFANCIA, INFECCIÓN FÚNGICA.

LA PREVENCIÓN DE LA DERMATITIS DEL PAÑAL

LIDIA TORRES CUENCA, MARTA-ANDREA PEREZ RUBIES, ARANTXA MORCILLO GALAN,
LUCÍA NIETO MOLERA

INTRODUCCIÓN: La dermatitis del pañal es un problema común en la consulta de enfermería pediátrica.

OBJETIVOS: Determinar las medidas de prevención y detección precoz de la dermatitis del pañal.

METODOLOGÍA: Se ha consultado en las diversas bases de datos como MedinePlus y en otros recursos como la Asociación Española de Pediatría, familia y salud.

RESULTADOS: Los síntomas que presenta la dermatitis del pañal comienza con enrojecimiento de la zona del pañal y de los pliegues, debido a la humedad, fricción, contacto con orina, heces y otras sustancia que se encuentran en toallitas o jabones. Por lo que son necesarias e importantes las medidas de prevención y de detección para determinar las estrategias de la prevención y el cuidado de la piel del bebé. Por lo que es importante mantener la piel del bebé, limpia, seca e hidratada.

CONCLUSIÓN: En la educación y prevención de la dermatitis del pañal, es importante el papel de la enfermera de atención primaria, ya que está en continua relación con los padres desde el nacimiento de su hijo.

PALABRAS CLAVE: SALUD, PAÑAL, CUIDADOS, PADRES, PREVENCIÓN, PEDIATRÍA.

DERMATITIS IRRITATIVA DEL ÁREA DEL PAÑAL

GRACIA SIERRA OLMO

INTRODUCCIÓN: La dermatitis del pañal es una irritación aguda del bebe en la zona cubierta por el pañal, Las zonas que se pueden ver más afectadas son los genitales, nalgas y parte superior de los muslos, originada por el contacto prolongado de la piel con la orina y la materia fecal.

OBJETIVOS: General: Identificar las causas de la dermatitis en la piel de los niños por el uso de pañales desechables. Específicos: Analizar si los niños alimentados con leche materna son menos propensos en tener dermatitis irritativa por el uso del pañal. Determinar si la dermatitis es causada por el roce y la mala calidad del pañal. Se utilizarán pañales extra-absorbentes y cremas de barreras que impidan la entrada de humedad en la piel.

METODOLOGÍA: Se realiza una revisión sobre el tema en la bibliografía a través de la base de datos Scielo, junto a otras páginas web.

RESULTADOS: Se ha podido comprobar que el uso de las cremas de barrera con un contenido en óxido de zinc protege la piel del exceso de humedad. La frecuencia del cambio de pañales, la utilización de jabones neutros, contribuye a prevenir y reducir la severidad de la dermatitis del pañal. En la mayoría de los casos el eritema del pañal mejora satisfactoriamente, solo en algunos casos requieren Tratamientos más activos.

CONCLUSIÓN: Se desconoce con exactitud el porqué del eritema del pañal, aunque se estima que entre un 7% y un 35% los niños padecen esta irritación en cualquier momento de su lactancia. La incidencia es mayor entre los seis y los doce meses de edad.

PALABRAS CLAVE: DERMATITIS, PIEL, IRRITACION, INFLAMACIÓN.

ATENCIÓN ENFERMERA EN PACIENTE CON ERUPCIÓN POR CONTACTO CON ORTIGA

JUAN ANTONIO RODRIGUEZ SANCHEZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Varón de 5 años de edad que acude al servicio de urgencias por presentar eritema pruriginoso en brazos, piernas y parte de la cara. Jugando ha caído fortuitamente sobre una zona con abundancia de plantas de ortiga.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Presenta llanto moderado y prurito intenso en zonas eritematosas. No se observan heridas penetrantes ni laceraciones. No signos de anafilaxia.

JUICIO CLÍNICO: Reacción urticariforme dérmica por contacto directo con ortiga. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** NANDA (00046) Deterioro de la integridad cutánea relacionado con exposición a sustancias biológicas y manifestado por eritema.

PLAN DE CUIDADOS: En este caso se realiza lavado de zonas afectadas con abundante suero fisiológico irrigado y dada su edad se administra fármaco corticoide vía IM en función del peso corporal siguiendo la regla de Clark. Tras un par de horas, la inflamación y el eritema casi ha desaparecido y presenta mejoría clínica significativa tras la actuación.

CONCLUSIONES: La ortiga es una planta muy abundante en medios rurales caracterizada por tener unos pelos urticantes que liberan una sustancia ácida que provoca inflamación y escozor al entrar en contacto directo con ella. Por lo general, su contacto no presenta ninguna secuela grave si bien, en este caso, al tratarse de un niño pequeño y dada la afectación extensa en el cuerpo del menor, es importante el tratamiento precoz aplicado para disminuir los síntomas y signos de su contacto.

PALABRAS CLAVE: ORTIGA, ERUPCIÓN, ENFERMERÍA, REACCIÓN, TRATAMIENTO.

ANÁLISIS SOBRE LAS CAUSAS, EL TRATAMIENTO Y LA PREVENCIÓN DE LA ROSÁCEA EN LOS PACIENTES

MARIA JOSÉ MARQUÉS RACIONERO, MACARENA PEÑA ORTEGA, MANUELA MARIA BLAZQUEZ FERNANDEZ

INTRODUCCIÓN: La rosácea es una enfermedad dermatológica común que afecta únicamente al rostro, raramente puede afectar a los ojos (rosácea ocular). Se da en personas de entre 30 y 50 años. En Europa entre el 1,5 y el 10,1% de la población, más común en mujeres, aunque en hombres es más grave. Y se asocia a piel sensible.

OBJETIVOS: Identificar los síntomas y factores detonantes que causa la rosácea en los pacientes para establecer su tratamiento.

METODOLOGÍA: Se realiza revisión bibliográfica en bases de datos (cuiden, pubmed, entre otras) y se sintetiza la búsqueda con el fin de alcanzar los objetivos marcados. Los descriptores utilizados han sido: rosácea, factores detonantes, prevención, tratamiento.

RESULTADOS: Los síntomas son rubor o enrojecimiento del rostro, ardor, quemazón, inflamación; bultos y/o granos y arañas vasculares (telangiectasia). Las causas y/o factores detonantes son factores hereditarios como piel vasorreactiva, que puede ser hereditaria. Los factores personales como fototipos claros, mujeres menopáusicas. Los factores externos como radiaciones UV, contaminación, el frío, el viento, cambios bruscos de temperatura, algunas comidas y bebidas calientes, picantes o excitantes y consumo excesivo de alcohol. Los factores internos como estrés, ansiedad o emociones intensas. El tratamiento a través del dermatólogo que decidir cuál es el más apropiado para cada paciente: El aspecto preventivo es limitar los factores detonantes y dermo-cosméticos como hidratantes, calmantes, no oclusivos, para piel sensible y protección solar. El tratamiento farmacológico con metronidazol y ácido azelaico tópicos y tetraciclinas vía oral, en rosácea moderada, grave o rosácea ocular. Los tratamientos físicos y químicos como esclerosis, electrocoagulación, crioterapia, sistemas lumínicos (láser, IPL y leds).

CONCLUSIÓN: Cuanto mejor se conozca la piel, mejores cuidados se le pueden aportar. La rosácea es una enfermedad crónica que no tiene cura, pero que se puede tratar y controlar, puesto que evoluciona en cada brote. Hay diferentes factores que pueden desencadenar o empeorar las rojeces, por lo que es importante conocerlos y además es conveniente ser constantes con los cuidados recomendados por el especialista.

PALABRAS CLAVE: ROSÁCEA, FACTORES DETONANTES, PREVENCIÓN, TRATAMIENTO.

PACIENTE CON ERITEMA MULTIFORME: A PROPÓSITO DE UN CASO

ANNA VÉLEZ MASSANA, PALOMA AGUILERA VARO, ROSARIO MEDINA PERALTA, MATILDE GÓMEZ GOMEZ, NURIA MORAL ALGABA, CONCEPCIÓN GONZALEZ ORUS

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Niña de 10 años, sin alergias medicamentosas conocidas, correctamente vacunado, sin antecedentes médicos de interés. Acude al servicio de urgencias por presentar desde hace 24 horas lesiones cutáneas pruriginosas que aparecieron en manos y pies y posteriormente se generalizaron. El padre menciona que 5 horas antes del comienzo del cuadro su hija había asistido a una actividad extraescolar al aire libre y que unos 10 días atrás había padecido un catarro de vías respiratorias altas. No presenta fiebre, ni disnea. Sin alteraciones en la orina y las deposiciones.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Peso: 37 kg. Temperatura 36,5 °C. Presenta buen estado general, buena hidratación, perfusión y nutrición. Está consciente, orientado y colaborador. Sin signos de complicación a la exploración de cráneo y cuello, no se evidencian edemas parpebrales, ni labiales ni de úvula. Auscultación cardiorrespiratoria y abdomen anodinos. Exploración neurológica normal. Se objetivan lesiones eritema-purpúricas generalizadas, redondeadas y discretamente sobreelevadas, de diferentes tamaños, más predominantes en miembros inferiores y nalgas. Estas lesiones presentan vitreopresión positiva en tronco y miembros superiores y vitreopresión negativa en miembros inferiores.

JUICIO CLÍNICO: Eritema multiforme. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Urticaria, vasculitis.

PLAN DE CUIDADOS: Revisión por su pediatra de atención primaria. Además, se recomienda completar el diagnóstico causal mediante solicitud de serología viral y pruebas de alergia.

CONCLUSIONES: El eritema multiforme es una patología dermatológica que puede manifestarse en niños y adultos. Su conocimiento desde el punto de vista de la medicina familiar y comunitaria es importante pues el diagnóstico es clínico y su pronóstico bueno, sin embargo no debemos olvidar hacer diagnóstico diferencial con otras patologías que precisan un abordaje distinto debido a su naturaleza.

PALABRAS CLAVE: URTICARIA, DISNEA, DERMATOLOGÍA, ERITEMA MULTIFORME, PRURIGINOSA.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA ANTE QUEMADURAS DE SEGUNDO GRADO

MARIA DEL CARMEN RAMIREZ PEREZ, AIDA ROBLES CARRILLO, MARIA JOSE OSORIO LOPEZ

INTRODUCCIÓN: Las quemaduras de segundo grado afectan a la epidermis y dermis, ocasionando flictenas o no y un edema subcutáneo importante. Sus características son: ser muy dolorosas al tacto, pueden dejar cicatrices mínimas, curación en 4-6 semanas.

OBJETIVOS: Describir la intervención enfermera a en el tratamiento de este tipo de quemaduras.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica sistemática de artículos publicados en revistas en las siguientes bases de datos: DIALNET, SCIELO y CUIDEN, en los últimos 5 años. La ecuación de búsqueda, con los descriptores obtenidos en el tesoro (DeCS), fue: “quemadura AND tratamiento AND enfermería”.

RESULTADOS: El personal de enfermería ante una quemadura comienza con una valoración adecuada, teniendo en cuenta el acontecimiento que ha provocado la quemadura. Se debe comenzar un tratamiento de inmediato según el tipo de quemadura. Lo primero que se debe hacer es lavar la zona con abundante suero fisiológico, durante minutos a una temperatura tibia para evitar la vasoconstricción. Se recomienda lavar la herida, posteriormente con agua y jabón retirando cualquier material o sustancia que pudiese portar la quemadura. A continuación secar la piel sin frotar, aplicar una crema antiséptica hidrosoluble y por último cubrir la quemadura con una gasa o paño limpio para aislarla del medio ambiente y evitar que se infecte. Lo que buscamos en el tratamiento es aliviar el dolor, disminuir la inflamación, evitar infecciones, favorecer la cicatrización de la piel, prevenir la deshidratación y proteger la zona afectada.

CONCLUSIÓN: Las quemaduras de segundo grado son un problema de salud muy común en las unidades de urgencias, por lo que es necesario que el enfermero conozca una técnica adecuada para una correcta valoración y un tratamiento precoz, para poder reducir las consecuencias de las quemaduras de forma correcta.

PALABRAS CLAVE: QUEMADURA, TRATAMIENTO, ENFERMERÍA, INTERVENCIÓN.

ACCIDENTE DE MOTOCICLETA: A PROPÓSITO DE UN CASO

MARIA EUGENIA FERNANDEZ ERDOZAIN, JOSEFA RAMOS MESA, CARMEN MEDINA JIMENEZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente varón de 18 años que sufre accidente con la moto provocando múltiples quemaduras, aproximación el 70% del cuerpo. Ingresa en la planta de Unidad de Quemados por la importancia de éstas.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Deshidratado. Desorientado en espacio y tiempo. Pérdida de memoria anterograda. Tensión Arterial: 153/7. Frecuencia Cardíaca: 120 lpm. SatO₂: 9% con VMK 75% a 10 lpm. T^o: 37°. EVA: 9/10. Se realiza analítica, radiograma y coagulación. Se procede a la implantación de vía central por la dificultad del acceso venoso periférico.

JUICIO CLÍNICO: Quemaduras 2^a a traumatismo. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Quemaduras químicas. Quemaduras oculares. Dermatitis exfoliativa. Síndrome de la piel escaldada. Necrosis tóxica epidérmica Síndrome del shock tóxico Quemaduras térmicas.

PLAN DE CUIDADOS: Diagnóstico NANDA: 00004 Riesgo de infección r/c destrucción tisular y aumento de la exposición ambiental Resultados NOC: 0702 Estado inmune. 1103 Curación de la herida: por segunda intención. Intervenciones NIC: 1750 Cuidados perineales. 6550 Protección contra las infecciones. 3660 Cuidados de las heridas.

CONCLUSIONES: El paciente permanece ingresado 57 durante días. Su evolución fue favorable aunque lenta, debido por una parte al fallo en el injerto colocado en la cara interna del brazo derecho y en axila izquierda, que precipitó la curación de la herida por segunda intención. Por otro lado, la falta de movilidad de las articulaciones afectadas provocó una disminución de la amplitud de los movimientos y con ello una dificultad para la autonomía. Se observa una mejora general del paciente aunque sigue manifestando cierta dificultad para conciliar el sueño posiblemente relacionado con la estancia en el hospital. Por otro lado, la movilidad articular ha mejorado considerablemente pero todavía no ha recuperado la funcionalidad completa por lo que deberá seguir trabajando en su domicilio. Se aconsejan aspectos fundamentales para garantizar la continuidad de los cuidados una vez que el paciente se haya ido de alta.

PALABRAS CLAVE: ACCIDENTE, MOTO, QUEMADURAS, INJERTO, CURACIÓN 2^a INTENCIÓN.

EL PACIENTE QUEMADO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

MARIA ANGELES VIDAL ROSELL, CLAUDIA RINCÓN MOLEDO, ERIKA NAVARRO RODRÍGUEZ, ISABEL PEDREGOSA GOMARIZ, LAIA RIERA CORTELL, MELISA HARO GARCÍA, VANESA LOZANO FERNÁNDEZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 40 años conduce un coche a gran velocidad que colisiona con otro coche y se incendia, sufriendo un TCE y permaneciendo durante 15 min. Atrapada en el vehículo ardiendo.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Los médicos la sedan y la intuban por presentar quemaduras muy extensas en la cara que afectan la vía aérea, también la inmovilizan con un collarín cervical y un corsé. Se le hace un TAC craneal a los 49 min de la llegada de la paciente a Urgencias.

JUICIO CLÍNICO: El papel de la enfermera y de las auxiliares son vitales para la recuperación de los pacientes que presentan quemaduras evitando así posibles infecciones o deshidratación debido a la ausencia de la principal capa protectora (la piel). **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Deterioro de la integridad cutánea relacionado a las quemaduras. Dolor causado por la afectación de las quemaduras a los nervios nociceptores. Dolor causado por traumatismo en la colisión de los vehículos. Ausencia de sensibilidad en consecuencia a la afectación de los corpúsculos de Pacini.

PLAN DE CUIDADOS: Se le realiza un plan de curas individualizado empleando las taxonomías NANDA, NOC y NIC que sirven para identificar diagnósticos de enfermería, objetivos. Se aplica el modelo AREA, y se establecen los diagnósticos principales “dolor agudo” y “conocimientos deficientes”. Se emplea un plan de cuidados individualizado y se lleva a cabo un seguimiento durante los días que permanece ingresado para valorar su evolución.

CONCLUSIONES: La paciente deberá seguir el plan de curas establecido de forma correcta. A más, tendrá que seguir un control psicológico para evitar una posible trastorno psiquiátrico a causa del trauma de haber tenido un accidente y/o las posibles modificaciones físicas causadas por las quemaduras y los traumatismos de la colisión.

PALABRAS CLAVE: QUEMADOS, URGENCIAS, PIEL, PACIENTE, SALUD, DERMATOLOGÍA.

ESTUDIO DE LA DAPSONA EN EL LOXOSCELISMO CUTÁNEO

MARTA MARIA PIÑA CASTILLA, JOSE CARLOS MARCHENA RODRIGUEZ, ROCIO ARAGÓN ALVAREZ

INTRODUCCIÓN: El loxoscelismo es el cuadro clínico a causa de la mordedura de la araña del género *Loxosceles*, por lo que se considera un importante problema de salud pública en varios países sudamericanos.

OBJETIVOS: Determinar el manejo que se establece ante el loxoscelismo en los pacientes en relación a la dapsona.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda sistemática y bibliográfica en diversas bases de datos. Se encontraron tres ensayos clínicos de pobre calidad metodológica fueron identificados.

RESULTADOS: En los estudios analizados se indica que el uso de dapsona se asoció con menos complicaciones locales, que el tratamiento quirúrgico. Un segundo estudio, encontró que el uso de dapsona fue superior a clorfenamina, en mejorar la evolución de las lesiones cutáneas. Un tercer estudio no demostró diferencias entre el uso de dapsona oral, suero anti-*Loxosceles* recluso o una combinación de ambos.

CONCLUSIÓN: Por lo que como conclusión se puede decir que no existe suficiente evidencia de buena calidad, que permita orientar la toma de decisiones, en el manejo de sujetos con loxoscelismo cutáneo o cutáneo-visceral.

PALABRAS CLAVE: LOXOSCELISMO, MORDEDURA, ARAÑA, CUTÁNEO.

LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE HERIDAS CON PRONTOSAN: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

ISABEL NAVARRO GONZÁLEZ, ROSA MARIA MATURANA JIMÉNEZ, MARIA DEL MAR OLLER GARCÍA

INTRODUCCIÓN: La contaminación de heridas agudas y crónicas por bacterias se produce inevitablemente, teniendo consecuencias negativas en el proceso de cicatrización. El prontosan es una solución compuesta por agua purificada, polihexametileno biguanida y betaina que se utiliza para la limpieza, rehidratación y descontaminación de lesiones contaminadas o infectadas.

OBJETIVOS: Determinar las ventajas e indicaciones del prontosan en las distintas heridas que presentan los pacientes.

METODOLOGÍA: Se realizó una búsqueda bibliográfica sobre el tema. Las bases de datos consultadas fueron: Cuiden, Cochrane Plus y Dialmet. Se ha limitado la búsqueda a los artículos en español realizados en los últimos 15 años. Se seleccionaron una lista de 35 artículos. Los descriptores de salud en castellano fueron: "heridas", "limpieza", "desinfección", "polihexametileno biguanida", "betaina".

RESULTADOS: El prontosan es usado en heridas para eliminar bacterias y residuos que alteran la biopelícula, es decir, como antimicrobiano sostenido y prolongado. Su efecto es inmediato frente a Gram positivo, Gram negativo y hongos. Por lo que proporciona condiciones óptimas para curas húmedas, no presenta absorción sistémica, ni irritante ni sensibilizante. Además es compatible con otros productos en curas húmedas y es eficaz frente al dolor y el olor.

CONCLUSIÓN: Tras la revisión bibliográfica, diremos que el uso del prontosan en el tratamiento de heridas muestra resultados muy satisfactorios. Su uso es cada vez más extendido entre los profesionales sanitarios tanto a nivel hospitalario como de atención primaria.

PALABRAS CLAVE: HERIDAS, LIMPIEZA, DESINFECCIÓN, POLIHEXAMETILENO BIGUANIDA, BETAINA.

EFFECTIVIDAD DE TERAPIA COMPRESIVA DE DOBLE CAPA EN ÚLCERAS VASCULARES VENOSAS FRENTE A LA COMPRESIÓN CON VENDA DE CREPÉ

FRANCISCO JAVIER GALÁN CARRILLO, ROSA ANA JIMENEZ ALAMO, JOSÉ CARLOS COLMENERO MORAL

INTRODUCCIÓN: Las úlceras venosas son las más prevalentes dentro del conjunto de heridas crónicas. Presentan pérdida de la continuidad de la piel y/u otros tejidos y son originadas por una insuficiencia venosa crónica. En su abordaje, la compresión, ofrece grandes beneficios para la curación y se considera el tratamiento por excelencia. A través de esta revisión, se ha pretendido valorar la efectividad de la terapia compresiva, diferenciando la compresión con vendaje de crepe y con las vendas de doble capa.

OBJETIVOS: Analizar la efectividad del vendaje compresivo en la cicatrización de las úlceras venosas diferenciando el vendaje de crepé y el de doble.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica en las bases de datos Google Scholar, Cuiden Plus y Medline. Seleccionando revisiones sistemáticas, ensayos clínicos y metaanálisis publicados a partir del año 2012.

RESULTADOS: Cabe destacar que con el vendaje doble capa, no se ha descrito una mayor curación que con el de crepé, pero si posibilidad de espaciar más las curas, debido a un mejor control del edema y del exudado y con ello una mayor calidad de vida percibida. Así como una mayor resistencia de la elasticidad de sus componentes. Se ha detectado un mayor abandono de la terapia por intolerancia a la compresión ofrecida, siendo el vendaje de crepé el más aceptado. No se reflejan diferencias en la aparición de nuevas recidivas entre ambas terapias.

CONCLUSIÓN: Se deben realizar más estudios en la línea de investigación de la terapia compresiva de doble capa para la curación de úlceras vasculares venosas. Existe una gran diversidad de estudios que valoran la terapia compresiva, pero no se han encontrado muchos que comparen la terapia compresiva con crepe y la aplicación de doble capa.

PALABRAS CLAVE: VENDAJE DOBLE CAPA, ÚLCERA VENOSA, EDEMATICS LEG, PIERNAS EDEMÁTICAS.

TERAPIA COMPRESIVA DOBLE CAPA EN EL PACIENTE: A PROPÓSITO DE UN CASO

FRANCISCO JAVIER GALÁN CARRILLO, ROSA ANA JIMENEZ ALAMO, JOSÉ CARLOS COLMENERO MORAL

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente de 72 años con Insuficiencia renal crónica, insuficiencia cardíaca, vasculopatía, entre otros. Presenta úlceras vasculares recurrentes, por alteración circulatoria y edemas de difícil gestión.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Al palpar el pulso pedio débil y se procede a realizar el índice tobillo y brazo (ITB), para orientar el origen de la úlcera. Se detecta una alteración importante del ITB, resultando 0,7 lo que nos lleva a centrar el tratamiento en una mejora del drenaje, para ello, se decide introducir el vendaje compresivo. Además al detectar signos de infección (exudado purulento y mal oliente, eritema y calor perilesional, dolor intenso) se recoge cultivo del exudado, detectando presencia de pseudomonas aeruginosas. Comenzó el tratamiento con antibiótico oral sensible y se ajustó tratamiento deplectivo. Se realiza medición y fotografiado de la úlcera en cada cura.

JUICIO CLÍNICO: Úlcera vascular venosa. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Úlcera vascular venosa.

PLAN DE CUIDADOS: Tras orientar origen venoso e iniciar curas con vendaje crep y diversos tipos de tratamiento, sin obtener buena evolución, en noviembre, se opta por introducir vendaje bicapa, pretendiendo mejor gestión del edema. Junto al tratamiento antibiótico y el ajuste de diuréticos, se consiguió mejoría ya evidenciada desde la siguiente cura, resaltando un control correcto del edema y sus síntomas asociados. Se realiza cura con alginato (con plata en momento de infección y riesgo de infección y sin plata ya en fases finales). Se añade crema barrera en bordes, para evitar lesión. Se hidrata piel perilesional con aceites hiperoxigenados. Realizamos vendaje de doble capa, que se realizará lunes, miércoles y viernes y el la fase final (menos exudativa). Se usa vendaje doble capa en una úlcera vascular venosa para favorecer su curación.

CONCLUSIONES: La introducción del vendaje bicapa, ha proporcionado una evolución de la úlcera hacia la curación, el control del edema y sus síntomas asociados.

PALABRAS CLAVE: VENDAJE DOBLE CAPA, PIERNA EDEMÁTICA, TERAPIA COMPRESIVA, ÚLCERA VASCULAR.

EL VITÍLIGO EN EL SIGLO XXI: REVISIÓN DE LA LITERATURA

ANA CATENA RODRÍGUEZ, ISABEL MUÑOZ MARTINEZ, ANA BELÉN RIDAO

INTRODUCCIÓN: Esta enfermedad, conocida por diferentes autores desde la antigüedad, se presenta con pérdida de melanocitos y con ello una despigmentación de la piel, que se puede apreciar a simple vista. El origen según diferentes estudios, es multifactorial, desde la autotoxicidad por excesiva producción de radicales, mecanismos autoinmunes, diabetes mellitus o simplemente por estrés. Hay estudios que demuestran como los niños que padecen dicha enfermedad tienen un gran rechazo a personas extrañas a su círculo social habitual, retraimiento, cambios en cuanto al afecto en la figura de apego, etc. Actualmente, encontramos una incidencia mundial de 0,1- 2%, afectando a ambos sexos y arrebatando, en cierta medida, la calidad de vida de los enfermos.

OBJETIVOS: Este estudio tiene como objetivos identificar los factores de riesgo de la enfermedad.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica en las principales bases de datos como Scielo, Pubmed, Cuiden y la editorial Elsevier.

RESULTADOS: Nos encontramos ante un paciente con vitíligo cuando presenta una dermatosis con despigmentación de la piel, afectando así a la vida normal de la persona afectada. El inicio de la enfermedad suele ser, entre los 10 y los 30 años de edad, aunque se puede dar a cualquier edad. El grado de afectación psicológica, es elevado, en igual proporción en varones como mujeres. A día de hoy, no existe la cura definitiva de esta enfermedad.

CONCLUSIÓN: El paciente con vitíligo presenta una dermatosis con despigmentación de la piel, afectando así a la vida normal de la persona afectada. El inicio de la enfermedad suele ser, entre los 10 y los 30 años de edad, aunque se puede dar a cualquier edad. El grado de afectación psicológica, es elevado, en igual proporción en varones como mujeres. A día de hoy, no existe la cura definitiva de esta enfermedad.

PALABRAS CLAVE: VITÍLIGO, DERMATOLOGÍA, DESPIGMENTACIÓN, ACTUALIDAD.

ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR EN LA PREVENCIÓN DE QUEMADURAS PRODUCIDAS POR LA EXPOSICIÓN SOLAR

SARA BLANCO RODRIGUEZ, MANUEL DAVID GIL SIERRA, FRANCISCO JOSE GALVAN GUZMAN

INTRODUCCIÓN: La luz solar está compuesta por una serie de rayos u ondas que inciden sobre la Tierra las cuales algunas de ellas, en particular las ondas más cortas como la luz ultravioleta puede causar problemas a nuestra salud. Demasiada exposición a estos rayos en horas en las que el sol incide mucho puede provocar quemaduras, reducir la elasticidad de la piel e incluso puede interferir en el normal crecimiento de las células.

OBJETIVOS: Analizar los efectos perjudiciales de los rayos ultravioletas sobre la salud.

METODOLOGÍA: Para realizar la búsqueda bibliográfica, se precisaron los descriptores a utilizar (luz solar, rayos ultravioletas, prevención, efectos perjudiciales), mediante una consulta con las aplicaciones DeCS y Mesh. La localización de los artículos se han realizado en base de datos como Pubmed, Cuiden y Medline, seleccionando aquellos que se ceñían a nuestra revisión en cuestión.

RESULTADOS: Diversos estudios coinciden que la exposición al sol sin ninguna medida preventiva es un factor de riesgo alto a padecer cáncer de piel siendo los carcinomas cutáneos los más frecuente y característicos de personas que están expuestas al sol de forma continuada. Por otro lado, el melanoma es otro tipo de cáncer de piel el cual en su mayoría está provocado por una exposición puntual al sol y se localiza en zonas poco expuestas al sol como es el caso de la espalda.

CONCLUSIÓN: Podemos confirmar que las medidas preventivas para la exposición al sol son fundamentales para el cuidado de nuestra piel. Por ello, se aconseja, evitar la exposición solar entre las 12 y 16h de la tarde, beber abundante agua para evitar la deshidratación y lo más importante utilizar protección solar de alto factor cada vez que salgamos a la calle.

PALABRAS CLAVE: LUZ SOLAR, RAYOS ULTRAVIOLETAS, PREVENCIÓN, EFECTOS PERJUDICIALES.

CUIDADOS DE ÚLCERAS EN EL SACRO

NOEMI LOPEZ RUIZ, PATROCINIO LOPEZ RUIZ

INTRODUCCIÓN: La úlcera por presión es una lesión de la piel, producida secundariamente a un proceso de isquemia, que puede afectar y necrosar aquellas zonas de la epidermis, dermis, tejido subcutáneo y músculo donde se asientan, incluso pudiendo llegar a afectar articulación y hueso.

OBJETIVOS: Analizar la bibliografía reciente acerca de los cuidados de las úlceras en el sacro.

METODOLOGÍA: Ha sido una revisión bibliográfica sobre el tema, en páginas como Pacientes y Cuidadores, Coloplast, Medlineplus.

RESULTADOS: El objetivo es evitar la aparición de la úlcera por presión en personas encamadas, realizando las medidas adecuadas. Mantener una piel intacta en el paciente, aliviar la presión sobre las áreas de riesgo. La posición más adecuada es la de decúbito lateral derecho o izquierdo, con cambios posturales cada 2 ó 3 horas. Usar dispositivos que mitiguen al máximo la presión: colchones de aire (pacientes de peso inferior a 75 kg.), Cojines, almohadas, protecciones locales, colchón antiescara (consta de dos motores que hincha y deshincha los tubos neumáticos haciendo un masaje continuo). Dar masajes con crema hidratante no más de 10/15 minuto. Mantener una nutrición adecuada.

CONCLUSIÓN: Llevando a cabo estas medidas conseguiremos evitar la aparición de la úlcera por presión.

PALABRAS CLAVE: PREVENCIÓN, ÚLCERAS SACRO, EXAMINAR, MEDIDAS.

QUEMADURAS DE SEGUNDO GRADO EN ADULTOS

ANA NIETO CUADRA, MARGARITA MANZANO MARTIN, YESSICA VEGA SÁNCHEZ,
FRANCISCA INMACULADA CUADRA MORENO

INTRODUCCIÓN: También conocida como quemaduras de espesor parcial, involucran la epidermis y parte de la capa de la dermis de la piel. Se clasifican: De menos de 2 a 3 pulgadas (5-7cm) de ancho De más de 2 a 3 pulgadas de ancho En manos, pies, cara, ingle, nalgas o articulación importante. Etiología: Agua caliente Llamas Objeto caliente Por el sol Sustancia química Electricidad.

OBJETIVOS: Evitar infecciones y mejorar la cicatrización de las quemaduras de segundo grado en adultos.

METODOLOGÍA: Se mide mediante la escala de quemaduras, mirando la zona afectada y la extensión.

RESULTADOS: Síntomas: Enrojecimiento de la zona, dolor intenso, ardor y quemazón y ampollas (nunca pincharlas). Complicaciones: Infección del área quemada. Hipersensibilidad al sol. Las quemaduras en cara, manos, pies y genitales pueden ser graves. Los niños y mayores tienen mayor riesgo de complicación y muerte debido a que su piel es más fina. Las quemaduras graves necesitan atención médica inmediata para prevenir cicatrización, discapacidad y deformaciones. Tratamiento: Extrahospitalario. Sumergir la zona en agua fría. Poner crema antibiótica. Cubrir la quemadura. Realizar estos procedimientos diariamente. Tomar analgesia si dolor. Buscar atención médica si complicaciones. Intrahospitalario Evaluación primaria vía aérea, circulación, déficit neurológico, hipotermia(hidratación). Evaluación secundaria que comprende examen físico, historia clínica y tratamiento básico inicial.

CONCLUSIÓN: Hoy en día existen gran variedad de injertos, parches y membranas que facilitan y aceleran el proceso de cicatrización y regeneración gracias a sus componentes. Los queratinocitos vivos es una fuente principal ya que se encargan de producir factores del crecimiento y estimulan la proliferación de las células epiteliales de la zona lesionada.

PALABRAS CLAVE: PIEL, QUEMADURA, AMPOLLA, INFECCIONES.

ANÁLISIS SOBRE LA EFICACIA DE LOS PRODUCTOS BASADOS EN LA CURA HÚMEDA

VERÓNICA ESCRIBANO CALDERÓN, MARÍA DEL CARMEN RAMÍREZ DE LA CASA, MARIA DEL CAMINO ESPADA RIVERA, JOSÉ LUIS CARPIO BLANCO, CARLOS MARTÍN DE LA SIERRA RODRÍGUEZ MADRIDEJOS, JOSÉ MANUEL ALGABA LARIO, JENNIFER CREVIER ALARCON, MARÍA GÓMEZ GALÁN, BERTA HOLGUÍN MUÑOZ, RAQUEL ROMERO MARTÍNEZ

INTRODUCCIÓN: El enfoque terapéutico de las curas de heridas ha cambiado en los últimos años, generalizando el empleo de apósitos de cura húmeda de nueva generación en la práctica asistencial.

OBJETIVOS: Determinar la eficacia comparativa entre la cura húmeda convencional y la cura húmeda con los apósitos de nueva generación.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica de protocolos y estudios realizados a lo largo de últimos diez años en base a curas húmedas. Consultados bases de datos de google académico, Cuiden y Medline. Los descriptores que se han utilizado han sido: úlceras por presión, cura, apósito y húmeda.

RESULTADOS: Encontramos diferencias significativas en los productos de nueva generación en cuanto a que Los hidrocoloides muestran un tanto por ciento de curación mayor que la cura húmeda convencional en cuanto a UPP, dando un resultado coste-eficacia más rentable. Los hidrogeles consiguen resolver úlceras necróticas de pie diabético con mayor rapidez que las gasas impregnadas, evitando así retroceder en el proceso curativo y creando complicaciones relacionadas. No podemos evidenciar diferencias entre hidrocoloides y espumas de poliuretano en UPP y úlceras de pierna. Se logra una reducción más importante en el área de la úlcera al alternar alginatos e hidrocoloides que en la utilización de hidrocoloides solamente. En cuanto a la curación de úlceras venosas, deducimos que la terapia de compresión es más eficaz e importante que el hecho de elegir un tipo de apósito u otro en concreto. La aplicación de colágeno supone acelerar el proceso de cicatrización evitando la aparición de situaciones adversas ya sea en la propia lesión o en el estado general del paciente.

CONCLUSIÓN: La evidencia científica disponible demuestra que la técnica de la cura húmeda con apósitos y productos de nueva generación tienen una relación coste/eficacia más favorable que a cura tradicional.

PALABRAS CLAVE: ÚLCERAS POR PRESIÓN, CURA, HÚMEDA, APÓSITO.

HIDROSADENITIS SUPURATIVA EN AXILA: A PROPÓSITO DE UN CASO

MARIA DE LA SOLEDAD LOZANO GOMEZ, CRISTINA ARIAS RIVERA, ISABEL MARÍA GARCÍA FRANCO

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Varón de 51 años que acude a la consulta de urgencias tras la aparición de bulto doloroso en la axila derecha. NAMC. Fumador, obesidad, HTA. No refiere fiebre pero sí molestias en la axila de más de una semana de evolución.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: En la exploración y pruebas complementarias se le realiza al paciente una analítica completa de sangre con serología, Mantoux y ecografía axilar. Una vez obtenido los resultados, se deriva a dermatología y posteriormente a cirugía, ante la sospecha de hidrosadenitis supurativa.

JUICIO CLÍNICO: El paciente presenta hidrosadenitis supurativa. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Por parte de medicina se realiza diagnóstico diferencial de Bartonellosis, tuberculosis, toxoplasmosis y neoplasia y tras la realización de diferentes pruebas diagnósticas.

CONCLUSIONES: Se llevo a cabo tratamiento con antibioterapia oral y curas con mupirocina y gasa mechada para evitar cierre en falso. A lo largo del prolongado proceso de curación se observó una afectación psicológica por parte de la paciente a partir de la aparición de nuevas lesiones en la axila derecha, por lo que además de las curas, el personal de enfermería aportó apoyo emocional a lo largo del proceso, consiguiendo además del cierre de las lesiones un mejor afrontamiento de la paciente.

PALABRAS CLAVE: CURAS, URGENCIAS, DERMATOLOGÍA, PSICOLOGÍA.

ANÁLISIS SOBRE LA PREVENCIÓN Y DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE PIEL

MARTA REAL SANCHEZ, STEPHANIE VELO RAMIREZ, LAURA ROMERO ESQUINA

INTRODUCCIÓN: En las últimas décadas ha habido un crecimiento exponencial de los casos de distintos cánceres de piel y melanomas. Actualmente se diagnostican unos 160.000 Casos al año en todo el mundo (79.000 Hombres y 81.000 Mujeres). Esta elevada incidencia ha generado una alarma social y médica que obliga a tener un abordaje multidisciplinar; orientado fundamentalmente en la prevención y la detección precoz.

OBJETIVOS: Identificar las iniciativas que se están llevando a cabo en España durante los últimos años en materia de prevención de cánceres de piel, y analizar los resultados de este tipo de programas en la mejora de su detección precoz.

METODOLOGÍA: Revisión sistemática de la bibliografía sobre el tema en la última década. Se han consultado diferentes bases de datos de salud. Se aplicó un filtro de idioma (publicaciones en castellano) y período temporal (2010-actualidad).

RESULTADOS: Se ha demostrado que la mayor parte de las iniciativas españolas sobre cáncer de piel pertenecen a la línea de su prevención y disminución de las conductas de riesgo, principalmente, en épocas estivales y enfocadas a la protección solar, frente a una menor información sobre la detección temprana de signos de alarma y autoexploración.

CONCLUSIÓN: Se puede concluir que gracias a la puesta en marcha de este tipo de programas se obtienen como consecuencias más evidentes la mejora de la salud.

PALABRAS CLAVE: CÁNCER DE PIEL, MELANOMA, PREVENCIÓN, INFORMACIÓN.

VERRUGA DE UN AÑO DE EVOLUCIÓN

JENNIFER JAEN MENACHO, SILVIA GÓMEZ RODRÍGUEZ, MARÍA GONZÁLEZ ROMERO

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Varón de 82 años, hipertenso y dislipémico, anticoagulado por fibrilación auricular. Presenta lesión de aspecto verrugoso en segundo dedo de mano izquierda de 1'5cm de diámetro de crecimiento progresivo desde hace un año. Se trata con crioterapia con evolución tórpida de la lesión. Desde Dermatología se biopsia con resultado de Carcinoma epidermoide infiltrante que precisa amputación de falange distal. Posteriormente, al cabo de unos 15 días de la intervención realizada por el Servicio de Traumatología, el paciente nota punzada en axila izquierda con detección de tumoración subcutánea, dura al tacto y adherida a plano profundo.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: El informe de biopsia reveló el diagnóstico inicial (carcinoma epidermoide infiltrante). Se detecta conglomerado adenopático en axila izquierda y se realiza TAC toracoabdominal con resultado de conglomerado axilar metastásico, nódulos pulmonares derechos de aspecto metastásicos y dudosa metástasis hepática en segmento I. Se propone tratamiento radioterápico de intencionalidad paliativa sobre región axilar izquierda.

JUICIO CLÍNICO: Carcinoma epidermoide infiltrante. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** En un principio la sospecha diagnóstica inicial fue la de verruga vulgar. Otro posible diagnóstico sería un queratoacantoma, queratosis actínica, carcinoma basocelular o melanoma.

CONCLUSIONES: El carcinoma epidermoide es un tumor maligno, infiltrante y destructor, derivado de los queratinocitos epiteliales que origina metástasis por vía linfática y hemática. Es más frecuente en mucosas que en la piel, adopta características muy variables que van desde formas de baja malignidad como aquellas que surgen de las queratosis actínicas, a las de extrema malignidad muy diferenciadas, que producen metástasis con gran rapidez en el territorio linfático tributario. El tratamiento es quirúrgico en la mayoría de sus casos.

PALABRAS CLAVE: VERRUGOSA, AÑO, EVOLUCIÓN, LESIÓN.

ABORDAJE DE LESIONES CUTÁNEAS ASOCIADAS A HUMEDAD: ACTUALIZACIÓN DE CONOCIMIENTOS

ROCIO RODRIGUEZ FERNANDEZ, LORENA BOBES FERNÁNDEZ, ANA MARIA FERNANDEZ RIESGO, VANESA LLANOS GARCIA, LARA DÍAZ GONZÁLEZ, PAULA GONZÁLEZ RODRÍGUEZ

INTRODUCCIÓN: El concepto de lesiones cutáneas asociadas a humedad (LECASH) ha comenzado a utilizarse en los últimos años gracias al estudio de organismos tanto nacionales como internacionales. Hasta entonces estas lesiones eran clasificadas como úlceras por presión, ya que sus manifestaciones son similares, y la humedad se relaciona con su etiología. Diferenciar entre estos dos tipos de lesiones resulta complejo, pero es importante para realizar un abordaje correcto.

OBJETIVOS: Analizar los últimos conocimientos disponibles a los profesionales: identificación, características, medidas de prevención y tratamiento. Identificar la diferenciación entre las lesiones asociadas a humedad y las úlceras por presión.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos: Scielo, Dialnet y el buscador Google académico. También fueron consultadas páginas web oficiales como: GNEAUPP, EPUAP. Se revisaron artículos, estudios y guías, y se incluyeron en el estudio aquellos fechados en los últimos diez años.

RESULTADOS: Existen varios tipos de LESCAH, y todas tienen como agente causal un exceso de humedad. Para valora su evolución y riesgo de desarrollo existen escalas como Escala Visual del Eritema o Perineal Assessment Tool. Las estrategias actuales sobre la prevención y el tratamiento se basan en la inspección rutinaria de la piel, la limpieza, hidratación y protección, así como el tratamiento de la fuente de humedad.

CONCLUSIÓN: Las LESCAH son una entidad desconocida por muchos profesionales sanitarios. Identificarlas y diferenciar las de las UPP es de gran importancia para realizar una prevención y un tratamiento adecuado. Por ello sería necesario mas formación de los profesionales en el abordaje de estas lesiones, y así mejorar la eficiencia y calidad de los cuidados. La existencia de guías prácticas que recogen la evidencia disponible sobre estas lesiones contribuyen a ello.

PALABRAS CLAVE: HUMEDAD, LESIONES ASOCIADAS A HUMEDAD, PREVENCIÓN, TRATAMIENTO.

IDENTIFICACIÓN DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LA DERMATITIS ATÓPICAS

PATROCINIO LOPEZ RUIZ, NOEMI LOPEZ RUIZ

INTRODUCCIÓN: La dermatitis atópica se debe a una reacción en la piel. Ésta provoca hinchazón, enrojecimiento, costras, escamas. La dermatitis atópica es más común en bebés. Puede comenzar incluso ya a la edad de 2 a 6 meses. Muchas personas lo superan con el tiempo a comienzos de la vida adulta, incluso puede aparecer en la edad adulta.

OBJETIVOS: Identificar los principales cuidados en la piel atópica.

METODOLOGÍA: Ha sido una revisión bibliográfica en las páginas: Medlineplus, webconsultas, correofarmacéutico.

RESULTADOS: El picor se debe controlar cuanto antes. Tomar baños, duchas o nadar con mucha frecuencia. Evitar el contacto con materiales irritantes y químicos. Al secar la piel es mejor hacerlo suavemente. Utilizar cremas que hidratan y permiten regenerar la estructura de la piel. Cuando se utilice un producto por primera vez, aplicar una muy pequeña cantidad del producto en ciertas zonas, como detrás de la oreja o en áreas poco sensibles, para poder analizar la respuesta de la piel. Los desencadenantes más comunes están relacionados con elementos de perfumería y aseo personal, vestimenta, ácaros, los cambios de temperatura, así como tanto de diferentes alimentos como del estrés. La piel atópica es una piel desprotegida, por lo que una higiene e hidratación diaria con productos específicos es fundamental para que disminuyan la posibilidad de sobreinfección y la aparición de los síntomas.

CONCLUSIÓN: La dermatitis atópica se puede controlar y se puede tratar, hay que cuidar la piel ajustándose a las necesidades de cada persona.

PALABRAS CLAVE: DERMATITIS, PREVENIR, EDAD, PIEL.

ANÁLISIS SOBRE LAS CAUSAS DEL MELANOMA CUTÁNEO: PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO

MARIA DEL CARMEN VARGAS GORDILLO, JOAQUINA GARCIA PAZOS, ISABEL MARIA RODRIGUEZ IZQUIERDO

INTRODUCCIÓN: El melanoma cutáneo es el tumor mas maligno de la piel y con mas impacto de mortalidad, ya que ha aumentado su incidencia en los últimos años. Además Afecta a todas las razas siendo más común los caucásicos, a ambos sexos; siendo más común en jóvenes y mujeres entre 25-29 años. En la mujer afecta más a las extremidades y a los hombres al tronco. Por ello se establecieron pautas de prevención para evitar su incremento.

OBJETIVOS: Determinar las causas que provocan melanoma en los pacientes para desarrollar medidas para disminuir su aparición y mortalidad.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica sobre los artículos relacionados con el cáncer de piel entre los años 2014 y 2018. Las bases de datos utilizadas han sido: MedLine Plus, SCielo, Dialnet, PubMed. Los descriptores utilizados han sido: melanoma, factores de riesgo melanoma, tratamiento del melanoma.

RESULTADOS: Los pacientes deben conocer cuáles son sus causas y que factores de riesgo la provocan. Las mujeres y hombres de edad adulta entendieron mejor la importancia de tomar el sol frente a los jóvenes que a pesar de reconocer que es peligroso tomar el sol sin precaución, lo suelen hacer. Al finalizar la charla coloquio se atendieron todas las dudas sobre el tema.

CONCLUSIÓN: La información empleada a través de folletos e imágenes entendieron mejor el peligro que tiene tomar el sol sin precaución y que factores de riesgos se pueden controlar para prevenirlo como; usar protección adecuada al tipo de piel, y aplicársela muchas veces, no tomar el sol en las horas que mas irradiación hay, protegerse con gorras o sombreros, ya que una mala práctica puede llegar a provocar afectación de órganos e incluso la muerte.

PALABRAS CLAVE: MELANOMA, CUIDADO, TRATAMIENTO, PREVENCIÓN.

PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA ERISPELA Y LA CELULITIS

GRACIA AURORA MARTÍN HURTADO, NORA SULEIMAN MARTOS, RUBÉN ANTONIO GARCÍA LARA

INTRODUCCIÓN: La celulitis y la erisipela son infecciones localizada de la piel que afecta más frecuentemente a los miembros inferiores y se caracterizan por síntomas comunes: edema, eritema y dolor de la zona afectada. Los antibióticos son el tratamiento estándar ya que se trata de una infección bacteriana.

OBJETIVOS: Analizar los efectos beneficiosos y adversos de las intervenciones para la prevención y tratamiento de la celulitis.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión sistemática de los artículos que describen las intervenciones para la prevención y tratamiento de la erisipela y la celulitis. La búsqueda de información se realizó en bases de datos como PubMed, Biblioteca Cochrane Plus, Scielo, EMBASE, CINAHL y el metabuscador Exploraevidencia. Se seleccionaron los artículos publicados en los últimos 5 años.

RESULTADOS: Los resultados más relevantes encontrados fueron la administración de antibióticos redujo el riesgo de episodios futuros en un 69%, redujo su número en un 56% y redujo significativamente la tasa del tiempo hasta el próximo ataque. Se encontró que los macrólidos y estreptograminas fueron más efectivos que los antibióticos con penicilina. Los tratamientos orales pueden ser más efectivos que los tratamientos intravenosos. Las reacciones adversas comunes fueron síntomas gastrointestinales, erupciones cutáneas y candidiasis bucal.

CONCLUSIÓN: Los antibióticos han demostrado ser un tratamiento preventivo efectivo y seguro en cuanto a la disminución del riesgo de recurrencia, incidencia y tiempo hasta el siguiente episodio, y que además no desencadena efectos adversos graves. Los ensayos analizados sobre el antibiótico más efectivo para el tratamiento de la celulitis estudian diferentes tratamientos, vías de administración y periodo de tratamiento por lo que es difícil establecer una comparativa. Además existen pruebas que afirman que un antibiótico macrólido/estreptogramínico puede ser más efectivo.

PALABRAS CLAVE: CELULITIS, ANTIBIÓTICOS, PREVENCIÓN, ERISPELA.

DERMATITIS POR DERMATOPHILUS CONGOLENSIS: A PROPÓSITO DE UN CASO

PATRICIA MARIA NAVARRO RIVAS, FRANCISCO JAVIER MORILLO GARCIA, ANA MARÍA MORILLO GARCIA

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente femenina de 37 años, acude a la consulta de Dermatología por lesiones en la cara interna de ambos miembros inferiores. Hace unas semanas realizó un circuito turístico por el sudeste asiático, que incluía un safari con paseo a lomos de un elefante. Días más tarde noto las apariciones dérmicas.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: En el examen físico, no presentaba síntomas sistémicos ni adenopatías localizadas. Se toman muestras de las lesiones para bacteriológico y fúngico. En el medio de agar sangre incubado en aerobiosis a 37° C crecieron en cultivo puro unas colonias pequeñas, beta-hemolíticas, lisas y de color blanco a cremoso. En la tinción de Gram se observaron formas cocoides grampositivas en cadena así como estructuras filamentosas similares a hifas. Tras 48 horas, las colonias evolucionaron a formas irregulares, con aspecto de miga de pan, mucoides y de color amarillento. No se observó crecimiento en el medio de MacConkey y los cultivos fúngicos fueron negativos tras 28 días de incubación.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: Se trata de una dermatofilia zoonosis causada por el actinomiceto *Dermatophilus congolensis*.

CONCLUSIONES: No hay tratamiento para la dermatofilia. Las infecciones humanas suelen ser autolimitadas y evolucionan satisfactoriamente sin tratamiento. Aunque estudios *in vitro* han demostrado que *D. Congolensis* es habitualmente sensible a la mayoría de los antibióticos. La *D. Congolensis* es una infección dérmica superficial que generalmente afecta animales o a través de materiales contaminados. Se encuentra principalmente en Asia, África, etc. Las condiciones climáticas como las altas temperaturas o la elevada humedad favorecen su transmisión.

PALABRAS CLAVE: DERMATITIS, DERMATOPHILUS CONGOLENSIS, TINCIÓN DE GRAM, COCOIDES GRAMPOSITIVAS.

ACTUACIÓN FARMACÉUTICA ANTE LAS AFTAS BUCALES

SANDRA INMACULADA PEINADO HERAS, CRISTINA BUENO DE LAS HERAS, ASCENSION GUIJARRO LOPEZ

INTRODUCCIÓN: Las aftas o llagas son lesiones dolorosas que aparecen en la cavidad bucal. Su etiología es desconocida aunque se sabe que en su aparición intervienen factores inmunológicos, emocionales, nutricionales y genéticos. Suelen desaparecer a los 10-15 días.

OBJETIVOS: Determinar la actuación farmacéutica ante una consulta por Aftas.

METODOLOGÍA: Se realiza una búsqueda bibliográfica sobre la atención farmacéutica a pacientes con aftas, que incluyen tanto la indicación farmacéutica como las medidas higiénico-dietéticas.

RESULTADOS: Actuación del farmacéutico ante una consulta por Aftas. Identificar el posible agente causal: Deficits nutricionales (hierro, zinc, folatos o vitamina B12). Situación de estrés. Inmunodeficiencias. Mordeduras o pellizcos de las mucosas. Embarazo, menstruación, luz solar... Indicar el tratamiento tópico mas adecuado: Agentes antimicrobianos. Corticoides tópicos. Analgésicos locales. Ácido hialurónico. Indicación farmacéutica: Tratamientos tópicos: Disminuyen el dolor. Favorecen la curación de las lesiones. Se aplican generalmente después de las comidas. Medidas higiénico-dietéticas: Evitar alimentos ácidos, picantes, muy calientes o salados. Utilizar cepillo de dientes suave hasta que se curen las lesiones.

CONCLUSIÓN: Las aftas, habitualmente se curan espontáneamente, sin embargo, en determinadas ocasiones, los pacientes deben ser remitidos al médico para que investigue el agente casual de las mismas y en su caso establezca el tratamiento adecuado. Pacientes ancianos inmunodeprimidos. Aftas que duran mas de 15 días. Aftas recurrentes. Sospecha de malnutrición.

PALABRAS CLAVE: INMUNODEFICIENCIA, AFTAS, LLAGAS, AGENTE CASUAL, ALIMENTACIÓN.

HIPERHIDROSIS EN MUJER JOVEN SIN PATOLOGÍA

JESUS VILLARTE GARCIA, ESTHER MARIA GIL GONZALEZ, VICENTE VILLARTE MOLINA

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 34 años, administrativo, sin antecedentes personales de interés que presenta cuadro de años de evolución de sudoración profusa en palmas de las manos y menos en pies. No refiere otra sintomatología acompañante. Interfiere en sus actividades de la vida diaria y, especialmente en el ejercicio de su profesión.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Exploración física anodina. Analítica sin hallazgos.

JUICIO CLÍNICO: Hiperhidrosis palmar. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Hipertiroidismo, diabetes mellitus, feocromocitoma, hiperpituitarismo, tumores, infecciones, insuficiencia respiratoria, síndrome de abstinencia a drogas.

PLAN DE CUIDADOS: Tras probar antitranspirantes, iontoforesis y medicación oral, la paciente fue intervenida mediante simpatectomía torácica bilateral con buena evolución postoperatoria. Actualmente, se encuentra asintomática.

CONCLUSIONES: La hiperhidrosis es una patología que se caracteriza por un exceso en la sudoración anormalmente superior al que se precisa para mantener un balance térmico adecuado ante estímulos como el calor o las emociones. Afecta aproximadamente a un 3% de la población y es más frecuente en mujeres. Puede ser primaria, cuando desconocemos su etiología, o secundaria, cuando existe una enfermedad de base como el hipertiroidismo o la diabetes, que nos justifica su causa. Su diagnóstico se basa en la búsqueda de síntomas y signos que nos descarten un origen secundario de la hiperhidrosis como fiebre, adenopatías, adelgazamiento, palpitaciones... Y en la realización de pruebas complementarias, como la gravimetría y la técnica del iodo-almidón (la más usada), que nos lo confirmen. La simpatectomía torácica bilateral es el tratamiento definitivo aunque se pueden aplicar otros tratamientos previos como el uso de sales metálicas que contengan aluminio, antiadrenérgicos como la clonidina, iontoforesis o toxina botulínica. El conocimiento de esta patología es importante en la medida en que un diagnóstico precoz y tratamiento adecuados pueden evitar una disminución en la calidad de vida del paciente, y, la consiguiente mejora de su vida social y laboral.

PALABRAS CLAVE: HIPERHIDROSIS, JOVEN, MANOS, SUDORACIÓN.

DERMATOSIS VESICULAR EN UN PACIENTE ANCIANO

MARÍA CRISTINA BLANCO HEREDERO, MARIA TERESA SAIZ CAREAGA, ESTHER HOYA GOMEZ, NURIA VIRSEDA MARIN, ANTONIO RUIZ RODRÍGUEZ, JOSE ANTONIO BLASCO VELARDE

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente varón de 84 años, vida activa, exfumador severo, con antecedentes personales de hipertensión arterial con repercusión visceral (insuficiencia renal crónica por nefroangioesclerosis estadio IV), dislipémico y arritmia cardíaca por fibrilación auricular anticoagulado con sintrom en 2014. Glaucoma. Prótesis de rodilla derecha en 2016. Desde hace 3 meses lesiones en cara y escote, erosiones pequeñas pero muy pruriginosas, con lesiones de rascado y costras importantes, que se interpretan como queratosis seborreicas sobreinfectadas y sangrantes debido a la anticoagulación, por lo que se pauta cura tópica con betadine, se intensifica control de sintrom y se pauta antihistamínico oral. Dada la mala evolución se pasa a curas con mupirocina en ampollas previas a costras.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Análítica general con hemograma, velocidad, bioquímica con hormonas tiroidea y PSA y proteinograma, con todo normal salvo glucemia de 126, filtrado glomerular de 30. Se deriva a dermatología donde amplían estudio con biopsia y radiografía de tórax (RX). Biopsia lesiones: dermatosis vesicular intraepidérmica acantolítica tipo pénfigo vulgar/ foliáceo. Rx tórax: nódulo espiculado en lóbulo inferior derecho, estudiado en neumología con TAC y PET gammagrafía confirmándose diagnóstico de neoplasia maligna pulmonar con adenopatías hiliares.

JUICIO CLÍNICO: Pénfigo vulgar paraneoplásico. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Otras dermatosis ampollosas, toxicodermias, reacciones a medicamentos (frecuentes en ancianos polimedcados), eccemas, urticarias o herpes (si las vesículas coinciden con trayecto nervioso).

PLAN DE CUIDADOS: Tratamiento con corticoides orales a altas dosis con protección de hueso y gástrica y curas locales con Diprogenta.

CONCLUSIONES: El pénfigo es una enfermedad autoinmune poco frecuente pero que puede incluso llegar a ser mortal si no se trata a tiempo. En personas mayores requiere derivación a especializada e incluso a veces ingreso hospitalario tanto por su mala evolución y efectos secundarios de tratamiento como para estudio que descarte otras patologías inmunológicas o tumorales, síndromes paraneoplásicos, a los que suele asociarse.

PALABRAS CLAVE: PENFIGO, ANCIANO, SÍNDROME PARANEOPLÁSICO, DERMATOSIS VESICULAR.

EL ROL DEL TÉCNICO EN CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN SERVICIO DE QUEMADOS

VERONICA ARIAS MORENO, MARIA ADELA PEREZ SERRANO, ANGELA GONZALEZ JUSTO

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Hombre de 48 años de edad, acude al servicio de urgencias, ha sufrido un incendio domestico iniciado por quedarse dormido con un cigarrillo en la cama, las ropas se prendieron causándole visibles quemaduras de 2º grado en brazo derecho y pierna derecha representando un 27 % de superficie corporal y quemaduras de 1º grado en la parte delantera del tórax, refiere dolor, sensación de falta de aire disnea y mucha tos. Antecedentes personales: fumador, alcohólico, depresión leve.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Hay que valorar las quemaduras en función de la fuente de calor por lo que se han producido, la extensión, la intensidad, la edad del paciente, el tiempo de exposición estas valoraciones son de mucha información para el técnico en cuidados auxiliares de enfermería y garantizar vía aérea con oxígeno. Con la ayuda de auxiliar de enfermería se prepara al paciente con sabanas estériles para la realización de una radiografía para descartar fracturas.

JUICIO CLÍNICO: Quemaduras de 2º grado. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Las exploraciones realizadas por el personal sanitario nos indican quemaduras y lesiones en la piel.

PLAN DE CUIDADOS: Es muy importante la rehabilitación de un paciente quemado y así minimizar pérdida de movimientos, deformidades anatómicas, la pérdida de masa muscular de las zonas afectadas. Retirar ropa quemada, eliminar la fuente de calor, refrigerar o enfriar las zonas afectadas y así evitar la progresión de la lesión, evitar riesgos de hipotermia con el exceso de calor perdido, administrar apósitos en las zonas necesarias. La Atención Primaria es fundamental la información para la rehabilitación y minimizar los daños que causan el alcohol y el tabaco en el paciente.

CONCLUSIONES: Se realizaran curas según protocolo cada 24 horas en su centro de salud, el técnico en cuidados auxiliares de enfermería será el profesional encargado de facilitar todo el material necesario y cuidado requerido por el paciente.

PALABRAS CLAVE: REHABILITACIÓN, DOLOR, CALOR, QUEMADURAS.

APARICIÓN DE LANUGO EN LA ANOREXIA NERVIOSA

ROCIO LUCENA RUZ, MERCEDES ROMERO POZO, CARMEN MARINA RAMOS CANTARERO

INTRODUCCIÓN: La anorexia nerviosa es un trastorno psíquico alimentario. La persona que los padece presenta una pérdida significativa de peso corporal. Esta pérdida voluntaria se consigue con una disminución drástica de la ingesta o mediante ayunos. También se ha encontrado que se abusa del uso de laxantes y diuréticos y otras conductas como vómitos autoinducidos o extremado ejercicio físico. Según diversos estudios, en los pacientes anoréxicos no hay pérdida de apetito, simplemente lo ignoran y en superar el apetito negándose a comer está uno de sus mayores logros. Existe un miedo intenso a ganar peso, así como alteración de la imagen corporal y amenorrea entre otras alteraciones.

OBJETIVOS: Analizar el motivo por el que aparece el lanugo en los pacientes diagnosticados con anorexia nerviosa.

METODOLOGÍA: Para la realización de este trabajo se han revisado artículos en revistas científicas en la Biblioteca General de la localidad de Cork (Irlanda), así como bases de datos tales como Pubmed y Scielo y el buscador de Google Académico usando los siguientes descriptores “anorexia nerviosa”, “anorexia y lanugo” en español y “anorexia AND lanugo” y “anorexia nervosa review” en inglés. Se ha encontrado que una gran cantidad de los artículos mencionan el lanugo dentro del cuadro clínico en la exploración de los pacientes pero apenas uno en la base de datos de Scielo menciona la posible causa de su aparición

RESULTADOS: Se cree que la aparición de lanugo puede ser “por espontánea protección externa de la piel”, debido a la falta de grasa corporal.

CONCLUSIÓN: Dadas las complicaciones médicas y psicológicas de la anorexia nerviosa, ésta requiere ser tratada por un equipo de especialistas con experiencia en el tema. Los casos leves pueden manejarse ambulatoriamente pero el resto requiere hospitalización. Debido al creciente número de personas afectadas con este trastorno, es de vital importancia su diagnóstico y tratamiento precoz.

PALABRAS CLAVE: ANOREXIA NERVIOSA, LANUGO, ANOREXIA, APARICIÓN.

LAS LESIONES RELACIONADAS CON LA DEPENDENCIA Y LOS SÍNDROMES GERIÁTRICOS

MARIA ASUNCION NUÑEZ GONZALEZ, ROSSANA SIERRA LOPEZ, ROSA MARÍA LLASAT RAMÓN, ISELA SANZ FERRE, CRISTINA ROJAS CARDONA, EVA SÁNCHEZ BORRÀS

INTRODUCCIÓN: Las Lesiones Relacionadas con la Dependencia son un problema de salud que afecta a todos los niveles asistenciales. A causa del envejecimiento de la población se detecta un incremento notorio de problemas de salud relacionados con la dependencia. Asimismo, en España aumentará hasta un 34% la población mayor de 65 años en los próximos años, con la consecuencia de que habrá más personas encaminadas hacia la fragilidad y la dependencia.

OBJETIVOS: Analizar qué son las lesiones Relacionadas con la Dependencia, los Síndromes Geriátricos y el tipo de anciano.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión sistemática y bibliográfica en diversas bases de datos.

RESULTADOS: Nuestro trabajo va dirigido hacia los cuidadores principales de personas en estado de dependencia, más concretamente hacia la formación e información sobre las Lesiones Relacionadas con la Dependencia. Aumentar los conocimientos de cuidadores de personas en estado de dependencia y así disminuir las lesiones.

CONCLUSIÓN: Las lesiones relacionadas con la dependencia son un problema asociado a la edad, movilidad, humedad, alimentación, eliminación o estado mental y afectan negativamente la calidad de vida de las personas y su familia; su prevención mediante educación permite disminuir su aparición y contribuye a brindar un cuidado de calidad.

PALABRAS CLAVE: UPP, LESIONES RELACIONADAS CON LA DEPENDENCIA, DEPENDENCIA, SINDROMES GERIÁTRICOS, CUIDADOR, TIPO ANCIANO.

RELACIÓN ENTRE LA COLITIS ULCEROSA Y EL PIODERMA

ISABEL CRESPO ACOSTA, ANA ROSA FERNÁNDEZ LIMÓN, RAQUEL PEREZ FABREGA

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Presentamos el caso de un paciente de 27 años con colitis ulcerosa como enfermedad de base y sin otras patologías asociadas en principio. La enfermedad le fue diagnosticada hace 6 años para la que le prescribió el tratamiento con Mesalazina 500mg (Claversal). Acude a urgencias por bulto en mandíbula de aparición espontánea y con signos de infección aparente, que se achaca a infección en pieza dental. Presenta malestar general con fiebre de 38,9 °C, y que es tratada en el servicio de urgencias con paracetamol y antibiótico como prescripción domiciliaria. Las demás constantes registradas del paciente son normales: TA: 130/70 mmHg, GB: 100mg/dl, SatO₂: 98% y FC: 65 ppm.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Se realiza analítica de sangre para estudio de anemias y bioquímica de control generalizado, así como hemograma y coagulación.

JUICIO CLÍNICO: El paciente presenta estado carencial concomitante a la colitis ulcerosa diagnosticada con anterioridad. Complicación en la colitis ulcerosa que tiene de base creando un pioderma gangrenoso en partes localizadas del pie y otras zonas. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** La clínica apunta a trastorno de origen orgánico. Diferenciamos entre: úlcera secundaria a una infección subyacente, foliculitis, síndrome de Sweet, úlcera secundaria a neoplasia subyacente, picaduras de artrópodos y vasculitis.

PLAN DE CUIDADOS: Insistimos en que la terapia nutricional es un componente fundamental en el tratamiento de la enfermedad inflamatoria intestinal. El plan se basará en dietas poliméricas, oligoméricas o elementales, en función de la mejor o peor situación digestiva del individuo.

CONCLUSIONES: Ante la existencia de accesos en los usuarios que acudan a su centro de atención primaria, debemos tener en cuenta la relación que existe entre estos y la colitis ulcerosa puesto que ahorrarán tiempo a los usuarios y dinero a los centros hospitalarios. Las pruebas diagnósticas irán encaminadas a la solución de este problema y se ganará en calidad de vida del paciente, al tener una estancia hospitalaria menor.

PALABRAS CLAVE: COLITIS, ULCEROSA, PIODERMA, CASO.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON INJERTOS CUTÁNEOS

JESICA CÓMITRE SERRANO, MANUEL ESCOBAR VILLENA, ANA ROCIO RUIZ MOYA

INTRODUCCIÓN: Existen muchos pacientes cuyo tratamiento requiere injertos cutáneos: tras quemaduras; sustituir tejidos perdidos; cubrir huesos, nervios expuestos, heridas abiertas y tendones... Por ello, expondremos las curas de los diferentes casos y las señales o síntomas de infección, ya que son muy importantes para mantener la salud y el bienestar del paciente.

OBJETIVOS: Analizar la importancia de las curas de enfermería tanto para la zona dadora como para la zona injertada. Analizar señales y síntomas de infección para una actuación temprana.

METODOLOGÍA: Se llevó a cabo una revisión sistemática de artículos científicos y revisiones bibliográficas, en la cual se consultaron diversas bases de datos utilizando los descriptores: cuidados de enfermería, injerto de piel y curas.

RESULTADOS: Se confirma que en los casos donde ha habido mayor implicación por parte de enfermería, se ha encontrado un menor índice de infección y se ha disminuido el tiempo de cura, equiparándola con la situación de autocuidados por parte de los lesionados, se ha seguido la mejora del paciente así como abreviado su tiempo de tratamiento.

CONCLUSIÓN: Con correctos cuidados de enfermería y una buena educación sanitaria, logramos disminuir el tiempo de curación a la vez que beneficiamos la calidad asistencial, disminuimos el tiempo de incapacidad temporal y mejoramos el bienestar del paciente.

PALABRAS CLAVE: CUIDADOS, INJERTO, CURAS, PIEL, ENFERMERÍA.

LA ESCARA O ÚLCERA POR PRESIÓN

MARÍA ISABEL PAVÓN PADILLA, VANESSA GALLEGO LARA, JORGE LLUIS SAN MARTIN

INTRODUCCIÓN: La escara o úlcera por presión son lesiones de origen isquémico generadas en la piel debido a deficiencias en la irrigación sanguínea. Los grupos más vulnerables son individuos convalecientes o que permanecen inmóviles en cama, así como usuarios de sillas de ruedas y personas de la tercera edad.

OBJETIVOS: El mayor riesgo radica en que pueden infectarse, prolongando períodos de atención hospitalaria e incluso causar la muerte, por lo que deberemos: Determinar medidas para Intentar prevenir el desarrollo de las escaras mediante el uso de ropa y equipos especiales y el cambio frecuente de posición del paciente. Determinar una serie de cuidados para la escara o upp.

METODOLOGÍA: Se realiza una Búsqueda en la base de datos bibliográfica de "Grupo nacional para el estudio y asesoramiento en úlceras y heridas crónicas (GNEAUPP) (2003).

RESULTADOS: Podemos reducir factores adversos siguiendo una serie de cuidados, como es la fricción prolongada ocasionada por la ropa o exposición continua a la humedad, como pueden ser la orina, sudor o heces. Inspeccionar la piel diariamente para detectar el primer estadio de la úlcera, es decir, enrojecimiento, y evitar la rotura de tejidos en zonas que recibe mayor peso, protegiéndolas con materiales blandos o almohadillados, y hacer cambios posturales al menos cada dos o tres horas y recurrir a colchones de aire para disminuir la presión.

CONCLUSIÓN: La escala de Nórton ayuda a a valorar y detectar el riesgo a desarrollar úlceras por presión: Valoración del estado físico. Valoración de la actividad. Valoración de la movilidad. Valoración de la incontinencia. Se valora cada una de ellas con una puntuación del 1 al 4, siendo 1 el de mayor deterioro y 4 menor.

PALABRAS CLAVE: ÚLCERA, INFECCIÓN, MOVILIDAD, RIESGOS.

JOVEN CON LESIONES EN LA PIEL: PSORIASIS

MARIA TISCAR LOPEZ EXPOSITO, FRANCISCA BOTIAS ROMERO, JOSEFA INMACULADA CARNERERO VALERO

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Hombre joven de 20 años con una historia de lesiones cutáneas desde que tenía 1 años situado en genitales y cuero cabelludo. Mala respuesta a los diferentes tratamientos ,extendiéndose las placar a todo el cuerpo a lo largo de los años.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: No hay exámenes de sangre o de orina disponibles para detectar la psoriasis. El examen es visual. Presenta una erupción cutánea escamosa, no pruriginosa, en placas, en tronco, cara anterior y posterior, cuero cabelludo, antebrazos y piernas.

JUICIO CLÍNICO: Psoriasis. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Lesiones en la piel, eczema de la piel.

PLAN DE CUIDADOS: En el momento actual trata sus lesiones con crema hidratante con urea, que ayuda a mitigar los efectos de sequedad e irritación de la psoriasis, y con corticoides tópicos, recomendados para uso durante cortos periodos de tiempo, y precisando una retirada gradual para evitar un rebrote de la enfermedad. Tomar el sol, bañarse en el mar, hacer baños de lodos, dejar al aire las heridas, usar cremas hidratantes, realizar una correcta hidratación tomando agua, evitar carnes grasas y alcohol, así como llevar una dieta rica en vegetales, frutas y verduras, son medidas que mejoran (aunque levemente) la calidad de vida del paciente. Se le prescribe: CALCIPOTRIOL/BETAMETASONA.

CONCLUSIONES: Entre los factores desencadenantes de psoriasis están: Factores psicológicos: estrés. Factores climáticos: los climas fríos se asocian a empeoramiento de la enfermedad. Factores metabólicos: hipocalcemia e ingesta excesiva de alcohol empeoran la enfermedad. Factores endocrinos: picos de máxima incidencia en pubertad y menopausia, mejora con el embarazo. Se estima que entre un 1% y un 3% de la población sufre de psoriasis. La causa se cree que es multifactorial, en individuos con predisposición genética y desencadenada o exacerbada, por diversos factores ambientales.

PALABRAS CLAVE: PSORIASIS, FACTORES, PLACAS, LESIONES CUTÁNEAS.

TRATAMIENTO DE LA HIDROSADENITIS EN ATENCIÓN PRIMARIA

CELIA ADRIANA FIGNANI MOLINA, MARIA ISABEL CRIADO PORTERO, FRANCISCO JAVIER MOLEON RODRIGUEZ

INTRODUCCIÓN: La hidrosadenitis supurativa (HS) es una enfermedad inflamatoria, crónica y dolorosa que afecta la unidad foliculopilosebácea y que atañe principalmente a pacientes entre la pubertad y los 40 años y cuyo diagnóstico y tratamiento precoz en atención primaria podría evitar alcanzar el estadio III con aparición de abscesos fistulosos y cicatrices de difícil manejo.

OBJETIVOS: Revisar los tratamientos actuales para la hidrosadenitis supurativa en atención primaria.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica realizada en bases de datos: Embase, Pubmed, y otros recursos: NEJM, BMJ, AEDV, AAD, UptoDate con los descriptores del tesauro DeCs y la ecuación de búsqueda "hidrosadenitis", "tratamiento", "metformina" y "atención primaria". Criterios de inclusión: artículos científicos publicados entre 2010-2017 a texto completo, en idioma inglés y español, relacionados con la temática de estudio.

RESULTADOS: De un total de 243 artículos, incluyendo 48 revisiones sistemáticas se obtiene que el tratamiento combinado de clindamicina y rifampicina (300mg/12h durante 10 semanas ambos) es el principal tratamiento que ha demostrado ser efectivo en la HS, con una mejoría de entre 50-70% de los pacientes. La combinación de rifampicina 10mg/kg/día, moxifloxacino 40mmg/24h y metronidazol 50mmg/12h durante 3 meses ha dado mejoría entre un 50-60% de los pacientes. En un estudio prospectivo de 24 semanas en 25 pacientes no diabéticos tratados con metformina (dosis máxima 500mg/8horas), 18 pacientes lograron mejoría clínica y 7 lograron al menos una reducción del 50% en la puntuación de Sartorius. El efecto beneficioso de la metformina en la HS parece estar relacionado con la reducción de los niveles circulantes de insulina y del factor de crecimiento insulina-like además de por la pérdida de peso.

CONCLUSIÓN: El tratamiento de elección de la hidrosadenitis es clindamicina con rifampicina durante 10 semanas. Algunos estudios han demostrado el efecto beneficioso de la metformina en este cuadro, si bien se precisan nuevos estudios que lo confirmen.

PALABRAS CLAVE: HIDROSADENITIS, TRATAMIENTO, ATENCIÓN PRIMARIA, METFORMINA.

NEUROFIBROMATOSIS: A PROPÓSITO DE UN CASO

EVA BULLER VIQUEIRA, JESUS ANTONIO DELGADO GARCIA, DEBORA MARIA ORTEGA MORENO

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 66 años diagnosticada de neurofibromatosis tipo 1 (NF1) desde los 6 años y tumor cerebral tipo astrocitoma. Como antecedentes familiares cabe destacar que su madre también padecía NF1 y de las cuatro hermanas, ella es la única afectada. No se tiene conocimiento de que haya otros familiares afectados.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Presenta numerosas lesiones nodulares y neurofibromas en toda la superficie corporal, en cabeza, miembros y tronco y manchas café con leche (ver imágenes). No presenta efeloides axilares, inguinales, alteraciones oftalmológicas, ni lesiones óseas. Presenta lesión intracraneal diagnosticada como astrocitoma.

JUICIO CLÍNICO: Neurofibromatosis tipo 1. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Neurofibromatosis tipo 2, Síndrome de Proteus, síndrome de McCune-Albright, displasia endocrina múltiple.

PLAN DE CUIDADOS: El tratamiento está dirigido a la prevención y manejo de las complicaciones. La paciente está en tratamiento psicológico, precisa de revisiones periódicas por su MAP para determinar extirpación de algunas tumoraciones según su localización sobre todo por las molestias que producen. Además está en seguimiento por neurocirugía por tumoración cerebral, astrocitoma.

CONCLUSIONES: Es una enfermedad genética progresiva, de herencia autosómica dominante, alta penetrancia y expresividad muy variable. Constituye un grupo de enfermedades neurocutáneas de gran diversidad clínica. El seguimiento es multidisciplinar y es fundamental su seguimiento temprano para la prevención de las complicaciones sobre todo por su alta incidencia de neoplasias sobre en el sistema nervioso central.

PALABRAS CLAVE: NEUROFIBROMA, MANCHAS CAFÉ CON LECHE, TUMORES CUTÁNEOS, NEUROFIBROMATOSIS, TIPO 1.

LA ACTUACIÓN INMEDIATA ANTE LAS QUEMADURAS EN LOS PACIENTES

SILVIA CAMPOS MERINO, LYDIA PEÑALVER RENDON, VIRGINIA HEREDIA BRIANTES

INTRODUCCIÓN: Una quemadura se puede considerar como lesión en los tejidos del cuerpo provocado por el calor, sustancias químicas, electricidad, el sol o radiación.

OBJETIVOS: Determinar los conocimientos y las habilidades para un manejo inicial del paciente quemado.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica y sistemática de artículos científicos encontrados en diferentes buscadores: Slideshare, Medline. Criterios de inclusión: Idioma; español.

RESULTADOS: Las quemaduras de primer grado o epidérmicas afectan sólo a la epidermis y son las más leves. Las quemaduras de segundo grado son más graves y llegan hasta las capas de piel que están por debajo de la capa superior. Estas quemaduras producen ampollas, dolor intenso y enrojecimiento. Y las quemadura de tercer grado son Indoloras, afectan a la epidermis, dermis y tejido celular subcutáneo, se pierde la función protectora de la piel y presentan un aspecto seco y duro.

CONCLUSIÓN: Las primeras medidas que debemos tomar para el manejo inicial de pacientes con este tipo de quemaduras son como la reanimación (ABC): vigilar las constantes vitales, ventilación y perfusión. Mantener la vía aérea permeable y una buena perfusión, analgesia, protección gástrica y SNG y vesical, hidratación con la Fórmula de Parckland, profilaxis antitetánica si procede. Además de la elevación de la región quemada y enfriamiento con suero salino para detener la progresión de la quemadura, curas locales, no indicación de profilaxis antibiótica de entrada, salvo en quemaduras eléctricas y anamnesis, preguntando al paciente cómo se quemó, agente causal, cuándo y dónde se ha quemado y profundidad.

PALABRAS CLAVE: QUEMADURAS, GRADOS, PREVENCIÓN, ACTUACIÓN, CURACIÓN.

TRATAMIENTO DE HERIDAS CRÓNICAS SEGÚN SUS CARACTERÍSTICAS

CRISTINA GONZALVEZ PALAZON, ADRIANA RODRIGUEZ PAREDES, NOELIA LAGUNILLA GONZALEZ, TANIA ALVAREZ COSTA, PATRICIA PALACIOS CARRETERO, AIDA GARCÍA MADERA

INTRODUCCIÓN: Una herida crónica es una lesión que causa una ruptura de la piel que no sana completamente en 6 semanas. El mejor ejemplo son las úlceras por presión (UPP), son una lesión producida en la piel y en los tejidos, provocadas por dos factores principales: la presión y el tiempo. Es decir, la presión que soporta una zona del cuerpo (una prominencia ósea) de manera constante en el tiempo, sobre una superficie dura. Esto produce una disminución del aporte sanguíneo y del oxígeno a los tejidos. Las UPP pueden causar infecciones graves, y algunas pueden poner en peligro la vida.

OBJETIVOS: Analizar las características del apósito ideal para elegir el tratamiento más adecuado en cada herida crónica.

METODOLOGÍA: Es un estudio de revisión bibliográfica llevada a cabo tras la búsqueda en bases de datos como Lilacs, Cuiden Plus, Dialnet. Además hemos recogido información de un Centro de Salud y en Guías de Práctica Clínica.

RESULTADOS: La curación de las UPP depende de la base de salud del paciente y de su situación, de los cuidados enfermeros (nutrición, cuidado individualizado, continuidad), y de la implicación familiar. Se clasifican según su extensión y gravedad, y conociendo sus estadios podremos abordar mejor su tratamiento. El apósito ideal sería aquel capaz de: mantener un ambiente húmedo que favorezca la granulación; crear una barrera que proteja de la contaminación y el traumatismo; mantener un ambiente térmico y un pH óptimo; permitir el intercambio gaseoso y una adecuada circulación sanguínea; facilitar la eliminación de secreciones y absorberlas; ser adaptable, flexible y de fácil manipulación; evitar la infección; no lesionar la piel circundante; y por último, permitir su evolución sin provocar trauma o dolor.

CONCLUSIÓN: Es importante adecuar el tratamiento a las características de cada herida para conseguir una adecuada evolución, evitando sus complicaciones, y poder alcanzar su curación.

PALABRAS CLAVE: HERIDAS, HERIDAS CRÓNICAS, TRATAMIENTO, APÓSITO, APÓSITO IDEAL, ÚLCERAS.

ACTUACIÓN ENFERMERA EN PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

CRISTINA VAZQUEZ PRADO, MARIA TERESA REYES PEÑA, THANIA MARTÍN BOZA

INTRODUCCIÓN: Las úlceras por presión son lesiones de origen isquémico, localizadas en la piel y tejidos subyacentes con pérdida de sustancia cutánea producidas por presión prolongada o fricción entre dos planos duros. Existen diferentes tipos de cuidados para poder prevenirlas tales como la alimentación, higiene, cambios posturales, etc.

OBJETIVOS: Determinar aquellas actuaciones de enfermería encaminadas a prevenir úlceras por presión. Identificar la importancia de enseñar a los pacientes y cuidadores a llevar a cabo dichas medidas de prevención.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica y sistemática de artículos científicos encontrados en diferentes buscadores: Cochrane- Plus, Pubmed, Cuiden, Medline.

RESULTADOS: La prevención de úlceras por presión es una medida importante para la enfermería, existen diferentes tipos de cuidados: revisar a menudo las zonas más propensas(prominencias óseas), limpiar y secar bien las zonas afectadas, no usar polvo talco ni jabones fuertes, usar protectores cutáneos a diario, usar esponjas suaves para el lavado, buena alimentación, evitar prendas de vestir que tengan costuras gruesas, botones o cremalleras que presionen sobre la piel, No poner ropa demasiado apretada y evitar que las ropas se amontonen o se arruguen en zonas donde haya alguna presión sobre el cuerpo.

CONCLUSIÓN: La prevención es la actuación enfermera más importante para evitar úlceras por presión. Los enfermeros deben dar indicaciones a los pacientes y/o cuidadores para que puedan realizar las medidas de prevención necesarias en sus domicilios.

PALABRAS CLAVE: ENFERMERÍA, CUIDADOS, PREVENCIÓN, ÚLCERAS POR PRESIÓN.

EL USO DE LA TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA EN HERIDAS CRÓNICAS

LORENA BOBES FERNÁNDEZ, ANA MARIA FERNANDEZ RIESGO, VANESA LLANOS GARCIA, LARA DÍAZ GONZÁLEZ, PAULA GONZÁLEZ RODRÍGUEZ, ROCIO RODRIGUEZ FERNANDEZ

INTRODUCCIÓN: Las heridas crónicas son un desafío y una importante causa de morbimortalidad en los pacientes, además de un problema de Salud Pública. Las terapias convencionales pueden ser ineficaces.

OBJETIVOS: Determinar si la TPN es más efectiva que los tratamientos convencionales.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en bases de datos científicas: PubMed, Medline, Embase, Cuiden y Cochrane.

RESULTADOS: La utilización de TPN ha aumentado y demuestra unas ventajas económicas. Sin embargo estos datos son difícilmente extrapolables por ser obtenidos del Departamento de Salud de Estados Unidos con una sanidad diferente. Esta revisión se pretende comprobar que la utilización de TPN es eficaz en heridas crónicas. Existe coherencia entre los resultados de distintos estudios que muestran heridas totalmente curadas con TPN. Los efectos adversos mencionados en los ensayos no son graves y avalan la seguridad de la técnica. Se ha de tener en cuenta que la mayoría son subvencionados por el fabricante. Existen pocos estudios donde se comparen los gastos de la TPN comparada con el tratamiento convencional, además no se pueden extrapolar ya que el coste se mide en el régimen hospitalario y muchas heridas crónicas se tratan en Atención Primaria.

CONCLUSIÓN: Existen pocos estudios que no estén apoyados económicamente por el fabricante del dispositivo utilizado en TPN. A pesar de ellos, la evidencia demuestra que la efectividad de ésta técnica es al menos igual y en ocasiones superior a los tratamientos convencionales, aunque no debe sustituir los cuidados básicos de las heridas.

PALABRAS CLAVE: TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA, ÚLCERAS POR PRESIÓN, HERIDAS CRÓNICAS, SISTEMA VAC.

EL AUXILIAR DE ENFERMERÍA ANTE LAS CAUSAS Y SÍNTOMAS DE CÁNCER EN LA PIEL

ISABEL MARIA GALAN PALOMINO, ISABEL GUTIERREZ FERNANDEZ, ANGELES PERAGÓN MARTINEZ

INTRODUCCIÓN: Hoy en día se conocen varios tipos de cáncer, el más común es el melanoma. Se le llama así porque es el grupo mayoritario de los tumores existentes. La organización mundial de la salud (OMS) realiza cada año un estudio de 5.000 Diagnósticos de cáncer de piel en España, estudiando así las causas y los síntomas sobre la aparición de cáncer en la piel.

OBJETIVOS: Analizar las causas y los síntomas que provoca la aparición de cáncer en nuestra piel.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica en la base de datos: CuidatePlus, Tipos de Cáncer.

RESULTADOS: Las causas más frecuentes son: Una exposición prolongada a los rayos ultravioletas. Utilización de cabinas bronceadoras, exposición a la larga de distintos productos químicos entre ellos el arsénico, la radioterapia entre otros... Los síntomas que aparecen: marcas en la piel, aparición de manchas, úlceras, quistes, carcinomas de células basales o escamosas, tumores dentro de la piel y sarcomas que se manifiestan dentro de la piel.

CONCLUSIÓN: Para prevenir la aparición de cáncer en la piel, es fundamental protegerse debidamente de los rayos ultravioletas, usando protectores solares durante todo el año, evitando las cabinas bronceadoras. Además si se realiza un tratamiento a tiempo del cáncer melanoma este puede ser curable 99%.

PALABRAS CLAVE: PIEL, TUMOR, MELANOMA, OMS.

EL USO DE LOS CLORURO DE DIALQUIL-CARMABOÍLO CONTRA LOS BIOFILMS

RUBEN MOLINA CARRILLO, JAVIER MELERO MÁRQUEZ, CRISTINA PANDO MORENO

INTRODUCCIÓN: Uno de los principales factores de retraso de la cicatrización son las infecciones por microorganismos. Existen muchos tipos de apósitos que buscan la eliminación de bacterias, casi todos ellos a través de mecanismos químicos. No obstante, los DACC (Cloruro de Dialquil-carbamoflo) es un tipo de tejido que busca la captura y eliminación de bacterias a través de la atracción física, es decir, es el único tipo de apósito que no tiene agente químicamente activo. Se ha concebido como alternativas a aquellas lesiones que no responden a la plata. No obstante, pese a que la eficacia antimicrobiana de los DACC ha sido demostrada en muchos estudios, pocos son los que recogen la eficacia ante biofilms.

OBJETIVOS: Analizar los resultados de aquellos estudios que investiguen la eficacia de los DACC ante los biofilms.

METODOLOGÍA: Se realizó una búsqueda bibliográfica durante noviembre y diciembre de 2017 en las siguientes bases de datos: PubMed, Cuiden y Scopus. Utilizando como descriptores: biofilm, apósito, DACC, infección, úlcera, lesión. Así como sus similares en inglés. Los criterios de selección fueron: publicados entre 2000-2017, escritos en inglés o español y que estuvieran relacionados con el objetivo del estudio. Se encontraron 6 estudios que cumplían los criterios de inclusión y exclusión.

RESULTADOS: Existe una gran heterogeneidad en los artículos debido a que cada uno comparaban diferentes tipos de microorganismos productores de biofilm, entre los que se pueden encontrar tanto multiresistentes como colonias heterogéneas no tipificadas. No obstante, en todas se encontraban una eficacia significativa tanto en la retención física como en la eliminación del lecho de los microorganismos productores de biofilm.

CONCLUSIÓN: Pese a la evidente falta de homogeneidad de los estudios se puede extraer que debido a que su mecanismo de acción es físico, estos apósitos demuestran ser eficaces para combatir los biofilms, indiferentemente del tipo de especies que sea el microorganismo productor.

PALABRAS CLAVE: HERIDAS, CURA AVANZADA, DACC, CURA EN AMBIENTE HUMEDO.

COMPARATIVA ENTRE ÓXIDO DE ZINC Y PELÍCULAS BARRERA NO IRRITANTES

RUBEN MOLINA CARRILLO, CRISTINA PANDO MORENO, JAVIER MELERO MÁRQUEZ

INTRODUCCIÓN: En el tratamiento de las heridas se presta especial atención a la protección de los bordes para evitar su maceración y/o la dermatitis por diferentes etiologías. Para ello se dispone de un arsenal cada vez mayor, asimismo los productos más utilizados contienen óxido de zinc. No obstante, las películas barreras no irritantes son productos, relativamente más nuevos que el óxido de zinc, que están demostrando también tener una eficacia tanto para prevenir como para tratar.

OBJETIVOS: Analizar los resultados de aquellos estudios que comparen la protección de la piel perilesional de un producto frente al otro.

METODOLOGÍA: Se realizó una búsqueda bibliográfica durante noviembre y diciembre de 2017 en las siguientes bases de datos: PubMed, Cochrane Library y Cuiden. Utilizando como descriptores: películas barreras no irritantes, óxido de zinc, comparativa, piel perilesional. Los criterios de selección fueron: publicados entre 2000-2017, escritos en inglés o español y que estuvieran relacionados con el objetivo del estudio. Se encontraron veinticinco, pero sólo cuatro comparaban ambos productos.

RESULTADOS: Estos artículos observaron la eficacia tanto para prevenir como para tratar la dermatitis y la maceración en piel perilesional expuesta a agentes irritantes. Las conclusiones fueron homogéneas para afirmar que tanto el óxido de zinc como las películas barreras tenían un alto factor de prevención de los problemas perilesionales. No obstante, el óxido de zinc demostraba tener un efecto más corrector de maceraciones ya instauradas, mientras que el otro producto sólo prevenía su evolución.

CONCLUSIÓN: Las comparativas de estos productos han intentado demostrar la superioridad de un producto sobre el otro, pero han obtenido resultados similares en la prevención de problemas en la perilesión. Por lo que la elección de los productos vendrá orientada por otros motivos. Entre ellos, la accesibilidad a los productos, la facilidad de retirar y colocar y las preferencias del profesional.

PALABRAS CLAVE: EFICACIA, OXIDO DE ZINC, PBNI, HERIDAS.

LA UTILIDAD DE LOS ÁCIDOS GRASOS HIPEROXIGENADOS EN LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN

ANA MARIA FERNANDEZ RIESGO, VANESA LLANOS GARCIA, LARA DÍAZ GONZÁLEZ, PAULA GONZÁLEZ RODRÍGUEZ, ROCIO RODRIGUEZ FERNANDEZ, LORENA BOBES FERNÁNDEZ

INTRODUCCIÓN: Las úlceras por presión (UPP) son lesiones localizadas en la piel y en los tejidos subyacentes que se localizan generalmente sobre una prominencia ósea, producidas por una presión prolongada o una fricción entre una superficie externa y un plano óseo. Cursan con una degeneración rápida de los tejidos por disminución del oxígeno en la zona por déficit de riego sanguíneo. El tratamiento preventivo se realiza a dos niveles: sistémico y local, disminuyendo la presión, el exceso de humedad y favoreciendo los cuidados de la piel, la aplicación en zonas de riesgo de ácidos grasos hiperoxigenados (AGHO) han mostrado su eficacia en la prevención.

OBJETIVOS: Conocer la eficacia de los AGHO en la prevención de las UPP.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica utilizando bases de datos: MEDLINE, GOOGLE ACADEMICO Y PUBMED. Descriptores: Úlceras por presión, piel perilesional, prevención, ácidos grasos hiperoxigenados.

RESULTADOS: Los AGHO son productos compuestos por ácidos grasos esenciales que han sido sometidos a un proceso de hiperoxigenación y las propiedades que los caracterizan son: Aumentan la microcirculación sanguínea disminuyendo el riesgo de isquemia. Facilitan la renovación de las células epidérmicas. Potencian la cohesión celular de la epidermis. Aumentan la resistencia de la piel frente a los agentes causales de las úlceras por presión. Evitan la deshidratación cutánea. Protegen frente a la fricción. Reducen la fragilidad cutánea. Disminuyen el efecto de los radicales libres.

CONCLUSIÓN: Los AGHO son muy importantes en el mantenimiento de la integridad de la piel, podrían constituir una medida preventiva eficaz en las UPP y en el caso de no poder evitarlas, retrasar su aparición. Son una opción terapéutica óptima y fácil de aplicar que debería formar parte de los protocolos de actuación de enfermería en la prevención de las úlceras y en el cuidado de la piel perilesional.

PALABRAS CLAVE: PIEL PERILESIONAL, UPP, PREVENCIÓN, ÁCIDOS GRASOS HIPEROXIGENADOS.

ANÁLISIS DE LA VARIABILIDAD ASISTENCIAL EN LA CURA DE QUEMADURAS EN ÁREAS HOSPITALARIAS

MARÍA TERESA FUENTES BOULAY, CONCEPCION GARCIA ARCOS, MARIA DORADO GUTIERREZ

INTRODUCCIÓN: Se estima que unos 120000 españoles sufren algún tipo de quemadura cada año. Un 5% precisan cuidados hospitalarios. En cuanto a los datos de mortalidad en el año 2008, hubo 202 muertes por quemaduras en España. Existen múltiples formas de tratar las quemaduras, como podemos ver en las guías de práctica clínica. Es fundamental la atención multidisciplinar en este tipo de heridas puesto que para que el tratamiento haga el efecto correcto debe mantenerse el tiempo suficiente.

OBJETIVOS: Determinar el grado de variabilidad existente en el método usado para la cura de quemaduras en la unidad de medicina interna de un hospital de Sevilla.

METODOLOGÍA: Para llevar a cabo nuestra investigación nos presenciamos en la unidad de medicina interna de un centro hospitalario de la provincia durante un mes y entrevistamos a 28 enfermeros de la sala de curas que nos hicieron partícipe de cómo realizaban esta cura en cada caso.

RESULTADOS: Los resultados obtenidos de los 28 entrevistados fueron los siguientes: Un 56% de los encuestados usaban linitul y silvederma. Un 25% aplicaron una pomada antibiótica (frecuentemente furacín). Un 10 % cualquier crema hidratante. Un 8% apósito hidrocoloide. Un 1% povidona yodada.

CONCLUSIÓN: El tratamiento de las quemaduras es muy importante para evitar que se produzca una infección o complicaciones mayores. La variabilidad a la hora de llevar a cabo el procedimiento afecta en primer grado a su evolución, retrasando su curación o favoreciendo la infección local o sistémica. Lo indicado es utilizar siempre el protocolo presente en cada unidad y mantener un registro exhaustivo del aspecto de la herida así como del procedimiento que hemos llevado a cabo para que la comunicación interprofesional sea posible y el abordaje clínico el adecuado.

PALABRAS CLAVE: QUEMADURA, CURA QUEMADURA, QUEMADURA EN HOSPITALES, ABORDAJE HOSPITALARIO QUEMADURAS.

TRATAMIENTO DE TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA EN ÚLCERAS POR PRESIÓN DE ZONA SACRO

ISABEL MARIA RUIZ FRANCO, MARIA DOLORES RECHE BOSQUET, JUANA LORENTE MARTINEZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 78 años, con DM mal controlada, obesidad y demencia. Dependiente para las ABVD. Desde hace 8 meses presenta una lesión en el sacro. Actualmente se encuentra con unas dimensiones de 18 x 12 cm, con 6 cm de profundidad y volumen de 45 cc. De exudado, sin afectación ósea. Agotados todo tipo de recursos, se apostó por utilizar la terapia de presión negativa (TPN), pues la paciente reunía las características adecuadas, tanto en extensión como en exudado.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Informar a la paciente y a su cuidadora principal del procedimiento que se va a llevar a cabo, obteniendo su consentimiento. Aumentar nuestra formación en el manejo de la TPN Conseguir por parte de la supervisión el acceso a esta técnica que sólo estaba hasta ahora en las plantas de cirugía. Establecer un cronograma de cuidados, evaluando los resultados obtenidos.

JUICIO CLÍNICO: Conseguir el cierre de la herida o la situación optima par la realización de un injerto.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: Pasados los 45 días, el orificio externo disminuyó considerablemente quedando el volumen de exudado en 8 cc.

PLAN DE CUIDADOS: Curas cada 48-72h con suelo fisiológico y povidona yodada.

CONCLUSIONES: Consideramos que la TPN ha sido una herramienta muy eficaz para cubrir nuestro objetivo, sin presentar complicaciones durante el uso del mismo. Abrimos el debate sobre el aumento de formación en el manejo de dicha terapia en más unidades hospitalarias.

PALABRAS CLAVE: TERAPIA DE PRESION NEGATIVA, ENFERMERIA, CURAS, UPP.

CURA CON IRUXOL Y SACAROSA PARA REDUCIR EL EXUDADO Y LA INFECCION EN LA GANGRENA DE FOURNIER

ISABEL MARIA RUIZ FRANCO, MARIA DOLORES RECHE BOSQUET, JUANA LORENTE MARTINEZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente de 56 años, con Gangrena de Fournier, dependiente para las AIVD, DM y enfermedad de Crohn. Hace 3 semanas presentó una lesión en la zona escrotal, junto con hinchazón, enrojecimiento, calor y dolor. Tras un análisis de sangre y examen físico, se le realizó una biopsia para descartar otras infecciones. Agotados los recursos de tratamientos antibióticos, desbridamientos, en los cuales la lesión no mejoraba, se acordó utilizar una mezcla formada por iruxol Neo en pomada, cuyo principio activo, son las enzimas proteolíticas y antibiótico del tipo aminoglucósidos que actúan sobre las úlceras y heridas de la piel, desbridando los tejidos necrosados y reduciendo la cantidad de bacterias superficiales, junto con sacarosa, que por sus propiedades se considera bacterostática, bactericida y estimulante de la cicatrización.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Conseguir el consenso del equipo de enfermeros responsables de dicha cura junto al equipo de cirugía. Informar al paciente del procedimiento y obtener su consentimiento. Establecer cronograma de curas en días alternos, realizando la evaluación de los resultados.

JUICIO CLÍNICO: Conseguir que disminuya la infección, el exudado y la cicatrización de la herida o llegar a la situación óptima para realizar un posible injerto, mejorando la calidad de vida biopsicosocial del paciente. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Pasado mes y medio, el trayecto de la gangrena había disminuido considerablemente, el olor se había atenuado, y la piel tenía un aspecto rojizo, el cual facilita su cicatrización para proceder a la aplicación de un injerto mallado.

PLAN DE CUIDADOS: Curas cada 48 horas con suero fisiológico.

CONCLUSIONES: Consideramos que las curas con Iruxol y sacarosa, han sido una herramienta eficaz para cubrir nuestro objetivo y que el hecho de que la sacarosa sea un producto natural ha contribuido a tener una cicatrización más fisiológica, rápida, limpia y barata.

PALABRAS CLAVE: IRUXOL, SACAROSA, GANGRENA DE FOURNIER, CURAS.

CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LOS CUIDADOS DEL PACIENTE QUEMADO

MARTA CANO JIMÉNEZ, NOELIA BÁEZ MATEOS, ANA PÉREZ PINTO

INTRODUCCIÓN: Se ocasionan sobre unas 180000 muertes al año a causa de quemaduras, la mayor parte de ellas en países de bajo y medio ingreso. Las quemaduras no fatales son una de las principales causas de morbilidad. Según los datos más recientes se observa una mayor prevalencia en el sexo femenino, así como en la edad comprendida entre los 36 y 45 años.

OBJETIVOS: Identificar los cuidados de enfermería en el paciente quemado.

METODOLOGÍA: Se realiza una búsqueda bibliográfica siguiendo criterios de selección en diversas bases de datos Pubmed, Medline, Scielo, Biblioteca Cochrane. Se aplicó un filtro de idioma (trabajos realizados en castellano e inglés), descriptores (quemaduras, cuidado, enfermería, quemado) y un filtro de fecha de publicación desde 2013 a 2017 (5 años).

RESULTADOS: Los cuidados de enfermería deberán empezar por la realización de una valoración primaria, y la realización de primeros auxilios pasando por todos los puntos. Mantenimiento de la vía aérea y ventilación, valorar la función cardiovascular y hemodinámica y evaluación neurológica. De este modo, se irán descartando posibles complicaciones. Realización de una valoración secundaria, en la que le será retirada la ropa, bañaremos con agua fría por 30 minutos, aplicación de jabón líquido cuidando la membrana epitelial. Se podrá cubrir el área quemada con gasas estériles, evitando el riesgo de infección. No debemos olvidar, realizar un buen manejo del dolor y la ansiedad con terapia intravenosa.

CONCLUSIÓN: En la bibliografía revisada, encontramos que el personal de enfermería cuenta con altos índices de conocimientos. Debemos centrar la formación en distinguir la fisiopatología, la afectación sistémica según su etiología, para poder personalizar los cuidados de enfermería y las pautas a seguir.

PALABRAS CLAVE: QUEMADURAS, CUIDADO, CONOCIMIENTO, QUEMADO, ENFERMERÍA.

EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN CONSULTA DE DERMATOLOGÍA: CARCINOMA BASOCELULAR NODULAR

MARIA JOSE CRESPO ROBLES, ELIDIA CRESPO ROBLES, MARIA BELEN IGLESIAS SALINAS

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente de 67 años acude por lesión de hace muchos meses de evolución, ha crecido, forma costra y en ocasiones sangra. Interparietal. Antecedentes personales: No alergias medicamentosas conocidas. No hábitos tóxicos. Se intentó cardioversión con amiodarona que no fue efectiva. HTA, DM tipo 2, hipercolesterolemia, hiperuricemia. Cardiopatía isquémica con expresión de angor con diagnóstico hace unos 20 años. FA crónica anticoagulada. HTP en tratamiento con sildenafil. Broncopatía crónica. Meningioma de pequeño tamaño en ángulo pontocerebeloso izquierdo. Úlceras en MMII que aparecen tras tratamiento médico que causa reacción alérgica con tto antiálgico en la clínica del dolor. Ha estado ingresada en dic de 2013 con juicio clínico de intoxicación digitálica, sobredosificación de sitrom, descompensación de insuficiencia cardíaca en paciente con hipertensión pulmonar severa y derrame pleural con características de exudado. Hepatopatía crónica con probable hipertensión portal.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Lesión papulosa perlada con telangiectasias arboriformes y puntos azul gris al dermatoscopio. 1.2 Cm de DM ulecrada localizada en interparietal. En las pruebas se toma iconografía y se hace dermatoscopia.

JUICIO CLÍNICO: Carcinoma basocelular nodular. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Tras las pruebas complementarias y exploración realizadas por el especialista, se concluye el diagnóstico de carcinoma basocelular nodular.

PLAN DE CUIDADOS: Derivo a CIA plástica por los PA de la paciente. La exposición excesiva al sol acelera el envejecimiento cutáneo y aumenta la probabilidad de padecer cáncer de piel. Evite tomar el sol, y si lo hace utilice siempre protección solar elevada. Debe utilizar un factor 50 SFP y reaplicar el producto cada 2 o 3 horas. Evite las horas centrales del día para exponerse a la radiación solar.

CONCLUSIONES: Tras el tratamiento y derivación a CIA plástica revisar en consulta de dermatología en 6 meses.

PALABRAS CLAVE: CARCINOMA, MENINGIOMA, COSTRA, NODULAR.

DERMATITIS ATÓPICA EN LA EDAD INFANTIL

PATRICIA MURIANA CALLEJON, ANTONIO JESUS TRIGUEROS NAVARRO, MARÍA DE LOS ÁNGELES JIMÉNEZ CARRIÓN

INTRODUCCIÓN: Es una enfermedad cutánea, inflamatoria y crónica que afecta al 20% de los niños, caracterizada por prurito intenso e inicio temprano en la vida. Suele afectar especialmente al cuello y pliegues antecubital y poplíteo. Su origen es desconocido y es cada vez más frecuente. En más del 75% de los casos es autorresolutiva y mejora después de la pubertad.

OBJETIVOS: Determinar la prevalencia de dermatitis atópica en la edad infantil, los principales factores de riesgo asociados, desencadenantes y las opciones actuales en cuanto a su tratamiento.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica limitada a los últimos diez años en bases de datos como Medline, Pubmed y Scielo. Finalmente se revisaron 8 artículos.

RESULTADOS: El factor más relevante es el genético, sobre todo el materno. En la fisiopatología se advierte la interacción de varios mecanismos: una alteración funcional innata de la barrera cutánea, una predisposición al desarrollo de una reacción inflamatoria cutánea con participación de la inmunidad innata y adaptativa, la acción de factores ambientales parcialmente identificados y la diversidad de los microbiomas digestivos y cutáneos. Los desencadenantes más frecuentes son: cosméticos, ropa, ácaros, detergentes/jabones y cambios de temperatura.

CONCLUSIÓN: Actualmente no existe tratamiento curativo y no es posible modificar el curso de la enfermedad, así que el objetivo se centra básicamente en reducir los síntomas, disminuir el número de recurrencias y controlarla a largo plazo. Suele ser suficiente con las medidas generales de aseo e hidratación. Los dermatocorticoides son el tratamiento de primera línea en crisis agudas. Los tratamientos sistémicos inmunosupresores también son muy eficaces. Los niños con dermatitis atópica moderada o grave que siguen tratamiento farmacológico de mantenimiento presentan una reducción en la duración y número de los brotes y menor afectación de su calidad de vida.

PALABRAS CLAVE: DERMATITIS ATÓPICA, FACTORES DE RIESGO, PREVALENCIA, DESENCADENANTE, TRATAMIENTO.

INFECCIONES DE LA PIEL: PITIRIASIS ROSADA

LAURA MARIA GONZALEZ DEL PINO, GERTRUDIS MOLINO RODRIGUEZ, MARIA ROSARIO ALMODOVAR SALAS

INTRODUCCIÓN: La pitiriasis rosada es una erupción aguda de la piel, benigna, suele iniciarse con una placa heráldica seguida de una erupción generalizada.

OBJETIVOS: Analizar la definición, síntomas y tratamiento.

METODOLOGÍA: Revisión sistémica en artículos científicos y revisiones bibliográficas. Se consultaron bases de datos y páginas web.

RESULTADOS: La pitiriasis rosada es una erupción aguda de la piel, de evolución conocida y distintiva. Comienza con una gran placa en el pecho, abdomen, o espalda y luego se extiende soliendo ocupar la mitad del cuerpo. Suele durar de 6 a 8 semanas, aunque a veces puede llegar a 12. Fases: Inicial: Antes de la erupción pueden aparecer signos y síntomas de una infección del tracto respiratorio superior como: dolor de cabeza, congestión nasal, dolor de garganta, fiebre leve. Clásicamente comienza con una lesión grande y escamosa llamada placa heráldica. Progresión: Entre 7 y 14 días desde que aparece la placa puede notar: Manchas de color rosas o erupción de color rojo en espalda, pecho o abdomen. Pequeñas manchas en piernas y brazos. Pueden aparecer pequeñas manchas en cuello y espalda días después, rara vez en la cara, pero pueden aparecer en mejillas o línea del cabello. En pieles oscuras las escamas pueden ser grises, marrones oscuras e incluso negras. Su causa es desconocida, aunque se cree que es por una infección viral. No parece ser contagiosa. Puede aparecer a cualquier edad, aunque afecta comúnmente a niños mayores y adultos jóvenes.

CONCLUSIÓN: Es una erupción aguda de la piel de origen desconocido, aunque se cree que puede ser una infección viral asociada al herpes humano. Dura entre 6-8 semanas, en algunos casos hasta 12 y no parece contagiosa. Suele darse entre los 10 y 35 años. No suele requerir tratamiento, aunque si hay picor se pueden recomendar antihistamínicos orales, cremas o ungüentos con esteroides.

PALABRAS CLAVE: MANCHAS, PICOR, BENIGNA, ERUPCIÓN.

EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN CONSULTA DE DERMATOLOGÍA: URTICARIA CRÓNICA

MARIA JOSE CRESPO ROBLES, MARIA BELEN IGLESIAS SALINAS, ELIDIA CRESPO ROBLES

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente de 43 años que acude porque desde marzo-abril presenta lesiones que suelen aparecer sobre las 20-21 horas, sin estar acostada, que son generalizadas, sin respetar la cara ni cuero cabelludo. La mayoría de las lesiones van mejorando a lo largo de la madrugada y la mañana, de forma que sobre las 12 horas ya se han resuelto, pero algunas permanecen más de 24 horas, sobre todo las de los codos y rodillas. En algunas ocasiones, además de lo anterior, amanece con hinchazón de la cara, párpados y labios, por lo que ha acudido a urgencias en varias ocasiones, prescribiéndosele ciclos de corticoides orales, mejorándole el cuadro pero sin resolución completa en ningún momento. Está haciendo dieta sin pseudoalérgenos y está en tratamiento con ebastina 20 mg 1-0-0, polaramine 2-2-2 y prednisona 10 mg 1 comprimido al día, sin mejoría.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Lesiones edematosas rodeadas de halo eritematoso periférico en laterales de la cara, cuello, mamas, abdomen, espalda y muslos. Se trata de una paciente con urticaria de más de 6 semanas de evolución con lesiones que persisten más de 24 horas, por lo que habría que descartar urticaria vasculitis. Solicitamos analítica completa, complemento, ANA, ANCA, serología hepacia y biopsia para estudio histológico e IFD.

JUICIO CLÍNICO: Urticaria crónica, a descartar urticaria vasculitis. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Tras las pruebas complementarias y exploración realizadas por el especialista, se concluye el diagnóstico de urticaria crónica.

PLAN DE CUIDADOS: Explicamos la naturaleza de las lesiones. Continuar con dieta libre de pseudoalérgenos. Ropa amplia de algodón 100%. Curas locales con clorhexidina dos veces al día hasta cierre de la herida.

CONCLUSIONES: Tras el tratamiento y plan de cuidados, pedir cita en derma CAR en un mes y medio.

PALABRAS CLAVE: URTICARIA, SEROLOGÍA, BIOPSIA, VASCULITIS.

CUIDADOS DE LA PIEL CIRCUNDANTE AL ESTOMA

LAURA CARRILLO BERMÚDEZ, ESTHER COLLADOS RAMIREZ, JORGE RODRÍGUEZ SOLER

INTRODUCCIÓN: La piel es el órgano más grande del cuerpo humano, que actúa como barrera protectora de la acción de los agentes agresivos externos. La piel periestomal es aquella que rodea a un estoma. Ésta es crucial en el manejo del estoma, ya que va a proporcionar la superficie sobre la que se adherirá el sistema de la bolsa. El correcto y adecuado cuidado de de la piel periestomal, va a prever gran parte de las lesiones periestomales.

OBJETIVOS: Analizar el proceso de tratamiento ante una colostomía.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión bibliográfica en bases de datos como Cuiden, Medline y el buscador Google Académico. Se proporciona fuentes primarias de una enfermera estomaterapeuta, a través de un estudio riguroso de una paciente intervenida de colostomía.

RESULTADOS: Se realiza un seguimiento en una paciente intervenida de colostomía durante los 13 días de estancia hospitalaria y la primera visita de revisión. Durante este periodo, la paciente la única complicación del estoma que presentó fue, el desarrollo de una dermatitis mecánica el la piel periestomal.

CONCLUSIÓN: El cuidado adecuado y riguroso de la piel periestomal, es fundamental para la prevención de complicaciones en un estoma. La no utilización de productos irritantes que contengan alcohol como son las toallitas húmedas, garantiza una disminución de la aparición de alteraciones en la piel circundante al estoma. El buen manejo de la piel periestomal es mantenerla lo menos húmeda posible, aislando el estoma con productos específicos que no sobrepasa el contenido a la piel que lo rodea.

PALABRAS CLAVE: PIEL PERIESTOMAL, CUIDADOS PIEL, ESTOMA, CUIDADOS.

DERMATITIS ATÓPICA: SÍNTOMAS Y TRATAMIENTO EN LA INFANCIA

ISABEL GARCÍA GONZÁLEZ, CARMEN MARÍA GONZÁLEZ PEÑA, ANA GARCÍA GONZÁLEZ

INTRODUCCIÓN: La dermatitis atópica (DA) se trata de una enfermedad multifactorial que afecta en mayor proporción a los niños (10-20%) que a los adultos (3-8%). Su incremento en los últimos años, sugiere una gran influencia del medioambiente.

OBJETIVOS: Conocer las actualizaciones existentes en la literatura científica acerca de la dermatitis atópica y determinar cuáles son las manifestaciones clínicas más características y su tratamiento en la infancia.

METODOLOGÍA: Hemos realizado una revisión sistemática del tema desde 2011 hasta 2018. Se han incluido revisiones y reportes de casos en dos idiomas: inglés y castellano. Las bases consultadas han sido: CSIC, Dialnet, Medline y PubMed. Con descriptores: dermatitis atópica, infancia, síntomas y tratamiento.

RESULTADOS: Las revisiones consultadas determinan que los síntomas característicos de la DA son: el prurito crónico (rascado continuo) ocasionando lesiones traumáticas en la piel, dermatitis en pies y manos (70% de los niños), eritema en cejas y pestañas y fisuras infranasales. En cuanto al tratamiento, este debe de ser personalizado dependiendo de la frecuencia con la que presente los brotes el niño. Se debe realizar un cuidado de la piel minucioso, realizando una hidratación adecuada después del baño. Usando cremas infantiles para DA, preferiblemente con alto contenido en aceite o bases hidrocarbonadas.

CONCLUSIÓN: Podemos concluir que es importante proporcionar una educación sanitaria a los padres acerca del tema. Recomendar evitar lugares con temperaturas extremas, usar ropa preferiblemente de algodón. En cuanto al baño, debe de ser con agua tibia y secar a los niños sin frotar mucho la piel.

PALABRAS CLAVE: DERMATITIS ATÓPICA, INFANCIA, SÍNTOMAS, TRATAMIENTO.

ABORDAJE EN PACIENTES CON SÍNDROME PURPÚRICO POR LOS PROFESIONALES SANITARIOS

PABLO JOSÉ ORTEGA MORALES, MARIA DEL CARMEN LOPEZ LOPEZ, MARÍA DOLORES ZAPATA MARTÍNEZ

INTRODUCCIÓN: El síndrome purpúrico se caracteriza por la aparición de manchas cutáneas de color rojo o púrpura que no desaparecen aplicándoles presión. Esto es debido a un sangrado subcutáneo. Las lesiones pueden ser palpables o no palpables y suelen ser asociadas a un trastorno de la hemostasia primaria.

OBJETIVOS: Identificar las causas de el síndrome purpúrico y analizar las consecuencias que produce en los pacientes para desarrollar intervenciones encaminadas a su mejora.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión bibliográfica de la información más actualizada, en las siguientes bases de datos: PubMed, Cochrane Library Plus, ScieLo, durante un período de tiempo comprendido entre 2006 y 2016 utilizando las siguientes descriptores: púrpura, equimosis, lesiones. Se seleccionaron un total de 15 artículos por tener más relevancia con nuestro tema.

RESULTADOS: Según los estudios consultados el síndrome purpúrico se caracteriza por la aparición de manchas cutáneas de color rojo púrpura que no desaparecen al aplicarles presión. En un niño la presencia de lesiones purpúricas requiere de una evaluación diagnóstica urgente.

CONCLUSIÓN: Podemos concluir que el síndrome purpúrico provoca en los pacientes manchas cutáneas de color rojo púrpura que no desaparecen al aplicarles presión, es importante realizar una valoración para una buena valoración y diagnóstico.

PALABRAS CLAVE: SINDROME PURPÚRICO, PÚRURA, EQUIMOSIS, SANITARIOS, LESIONES.

EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA Y SU ACTUACIÓN ANTE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN

MARIA REQUENA MUÑOZ, SONIA ARROYO VILLEGAS, ANGUSTIAS BARRANCO NAVARRO

INTRODUCCIÓN: Son áreas de piel lesionada por permanecer en una misma posición durante demasiado tiempo. Comúnmente se forman donde los huesos están más cerca de la piel, como los tobillos, caderas o los talones. Su riesgo es mayor si está reclinado en una cama, utiliza una silla ruedas o no puede cambiar de posición. Las úlceras por presión pueden causar infecciones graves, algunas de las cuales pueden poner la vida en riesgo. Los factores que influyen a la aparición de úlceras por presión: Roces con la ropa, Humedad, Alteraciones Nutricionales, Inmovilidad física, Arrugas, Colchones, Sillas, Edad, Alteraciones de la Sensibilidad, Complicaciones circulatorias.

OBJETIVOS: Analizar la bibliografía acerca de la prevención y cuidados de las úlceras por presión.

METODOLOGÍA: Hemos llevado a cabo una revisión bibliográfica utilizando los descriptores mencionados anteriormente como palabras clave.

RESULTADOS: Debemos: Mantener la piel seca y limpia. Aplicar cremas hidratantes. Hacer los cambios posturales. Apósitos en zonas de riesgo. Utilizar almohadas, y productos que alivien la presión. Colchones anti-escaras. Cojín anti-escara.

CONCLUSIÓN: Cuando aparece una escara actuar lo antes posible de manera que no vaya a más ya que son muy difícil de curar, tomando las medidas apropiadas.

PALABRAS CLAVE: ESCARAS, CUIDADOS DE LA PIEL, CAMBIOS POSTURALES, ÚLCERAS POR PRESIÓN.

ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE GOLPES DE CALOR

MARIA PAVON AMO, ANA PETIDIER PINO, ALEJANDRO QUILES PARRA

INTRODUCCIÓN: Un golpe de calor es consecuencia de un fallo de los mecanismos termorreguladores que deriva en fracaso multiorgánico. Esto puede ser causado por una exposición a temperaturas muy altas o tras un ejercicio físico intenso. Los síntomas son hiperpirexia o temperatura mayor a 40°C y alteraciones neurológicas.

OBJETIVOS: Conocer las medidas de prevención de los golpes de calor y las medidas que toma enfermería para desarrollar Educación de la salud en personas con mayor riesgo en este problema.

METODOLOGÍA: Hemos realizado una revisión bibliográfica exhaustiva del tema, utilizando los descriptores "golpe de calor," "enfermería", "educación para la salud", "temperatura".

RESULTADOS: Para prevenir los golpes de calor, la enfermera tiene que transmitir a sus pacientes educación para la salud a través de recomendaciones tales como, utilizar prendas amplias, colores claros, algodón o lino, etc, ropa interior absorbente y protección para la cabeza (gorras). Otro aspecto importante es descansar con frecuencia, buscar espacios sombreados, evitar hacer ejercicio en las horas más calurosas, beber muchos líquidos y evitar las bebidas heladas.

CONCLUSIÓN: En la actualidad, el cambio climático hace que en muchas ciudades de España sufran temperaturas muy elevadas. La mayoría de las personas no conocen como prevenir un golpe de calor y la importancia de ello. Para ello, enfermería tiene que estar preparada para prevenir y para la atención de este problema.

PALABRAS CLAVE: GOLPE DE CALOR, EDUCACIÓN PARA LA SALUD, TEMPERATURA, ENFERMERÍA.

DIAGNÓSTICOS E INTERVENCIONES ENFERMERAS MÁS USADAS EN PACIENTES CON PSORIASIS

INMACULADA MORA SANCHEZ, MARIA MAGDALENA CANO VICO, ALICIA PEINADO PÉREZ

INTRODUCCIÓN: La psoriasis es una enfermedad inflamatoria crónica de la piel, que puede comprometer al sistema músculo-esquelético y afecta principalmente a población adulta, principalmente aparece por primera vez entre los 15-30 años; sin distinción de género. La prevalencia de la psoriasis en España ha aumentado casi en 1% en los últimos 15 años, según el estudio “Prevalencia de la psoriasis en España en la era de los agentes biológicos”, que actualiza los datos de incidencia de esta enfermedad. La investigación constata que hemos pasado de una afectación del 1’4% de la población española, 15 años atrás, a la del 2’3% y sitúa la prevalencia entorno al 1.080.000 Casos, en España. A pesar de ser una enfermedad que no amenaza la vida en forma directa, se asocia con un alto grado de morbilidad y pobre calidad de vida en las personas que la padecen.

OBJETIVOS: Determinar los principales Diagnósticos de Enfermería presentes en la NANDA y las intervenciones de Enfermería clasificadas en la NIC más usadas en el Proceso de Atención de Enfermería de pacientes diagnosticados de Psoriasis.

METODOLOGÍA: Se realizó una búsqueda bibliográfica sobre artículos relacionados con Psoriasis, para determinar los diagnósticos e intervenciones enfermeras más utilizadas en pacientes que presenta este diagnóstico médico. Para ello utilizamos diferentes bases de datos: Cuiden Plus, Cochrane y Pubmed.

RESULTADOS: Se han seleccionado los diagnósticos e intervenciones más frecuentes en estos pacientes para poder ser utilizados en posteriores planes de cuidados de enfermería estandarizados.

CONCLUSIÓN: Como podemos ver la psoriasis es una enfermedad con alcance físico, psicológico y social, por lo que es necesaria realizar una valoración integral, para abordar todas las esferas del paciente y así lograr una apreciable mejoría. Una vez identificados los diagnósticos e intervenciones de enfermería más comunes a estos pacientes se pretende su uso en futuros planes de cuidados estandarizados.

PALABRAS CLAVE: PSORIASIS, NANDA, NIC, PLAN DE CUIDADOS.

EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA Y EL USO DE LOS ÁCIDOS GRASOS HIPOXIGENADOS EN LA PREVENCIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN

RAÚL MUÑOZ CUENCA, ROCIO VELA AMADO, MARÍA DEL ROSARIO PORTILLO GALLEGO

INTRODUCCIÓN: Hoy en día se usan nuevos métodos y nuevos productos para evitar lesiones en la piel, que puede resultar muy incómoda y molesta a los pacientes cuya enfermedad tenga una movilidad muy reducida y los hace que permanezcan la mayor parte del tiempo encamados.

OBJETIVOS: Analizar el beneficio de los AGHO para prevenir y evitar la aparición de UPP en población geriátrica y en pacientes con alto riesgo cuya movilidad sea muy reducida o limitada.

METODOLOGÍA: Estudio analítico realizado sobre una muestra de seis (grupo A) pacientes ingresados en planta de Medicina Interna mayores de 65 años, encamados, y cuyas familias aportan un producto a base de AGHO, frente a otros ocho (grupo B) que no hacen uso del mismo, también encamados, durante un período de un mes.

RESULTADOS: Ningún paciente del primer grupo presentó UPP grado I a lo largo del estudio, mientras que cuatro pacientes del grupo B, solo con otras medidas de prevención primaria, presentaron UPP grado I y II incluso. Además de los cambios posturales y de mantener la piel en buenas condiciones cada vez son más usados los ácidos grasos hipoxigenados por sus propiedades beneficiosas.

CONCLUSIÓN: El uso de los AGHO ha demostrado su efectividad tanto en la prevención de la úlcera por presión como en el retraso de su formación. Entre los cuales podemos destacar múltiples propiedades como aumentar la microcirculación sanguínea disminuyendo el riesgo de isquemia, facilitar la renovación de las células epidérmicas, potenciar la cohesión celular, aumentar la resistencia de la piel frente a los agentes causales de UPP, evitar la deshidratación cutánea, proteger frente a la fricción y reducir la fragilidad cutánea.

PALABRAS CLAVE: UPP, ÁCIDOS GRASOS, AGHO, ÚLCERAS.

PENFIGOIDE AMPOLLOSO CON PRESENCIA DE ANTICUERPOS FRENTE A BP230

RAQUEL DE LA VARGA MARTÍNEZ, BEATRIZ ELENA MONTENEGRO PUCHE, ANTONIO JESÚS MARTÍN JIMÉNEZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 77 años que presenta prurito generalizado desde hace más de cuatro meses que no cede con tratamiento antihistamínico oral.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: En la exploración por Dermatología se observan lesiones vesiculosas de pequeño tamaño y en escaso número, la mayor parte rotas con costra en superficie, en espalda, extremidades y cuero cabelludo. Se solicita estudio de autoinmunidad al servicio de Inmunología donde se observa un patrón de membrana basal epidérmica detectándose anticuerpos (Ac) frente a BP230. Esta especificidad es compatible con enfermedades penfigoides. Se realiza biopsia cutánea de piel que es informada por Anatomía patológica como dermatitis ampollosa subepidérmica y depósitos de IgG y C3 en la membrana basal compatible con penfigoide ampolloso.

JUICIO CLÍNICO: Penfigoide ampolloso. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Entre las enfermedades penfigoides (formación de ampollas subepidérmicas a la altura de la membrana basal) se encuentra la penfigoide ampollosa (PA), la penfigoide gestacional, la dermatosis IgA lineal, la penfigoide de mucosas, el liquen plano penfigoide, los Ac contra laminina γ 1/penfigoide p200 y a epidermolísis bullosa adquirida.

CONCLUSIONES: La dermatosis autoinmune con formación de ampollas subepidérmicas más frecuente en Europa Central y Norteamérica es la PA con una incidencia de 1.3 A 4.2 Nuevos casos anuales por cada 100.000 Habitantes. La enfermedad afecta principalmente a personas mayores y se manifiesta clínicamente mediante ampollas hinchadas. Sin embargo, puede evolucionar durante semanas y meses sin formación de ampollas. Por este motivo, en paciente mayores con modificaciones cutáneas pruriginosas de larga duración puede incluirse PA en el diagnóstico diferencial. Los autoAc en la PA se dirigen contra las proteínas hemidesmosómicas BP180 y BP230. BP230 es una glicoproteína transmembranosa que contribuye con sus dominios c-terminales al anclaje de los sistemas de filamentos de queratina y el N-terminal en los hemidesmosomas.

PALABRAS CLAVE: PENFIGOIDE AMPOLLOSO, PATRÓN DE MEMBRANA BASAL, ANTICUERPOS, HEMIDESMOSOMAS, BP230.

LAS QUEMADURAS Y LOS INCIDENTES RELACIONADOS CON LA SALUD

MAGDALENA LOZA CORRIENTE, ISABEL MARIA MORALES CASADO, MARIA CARMEN LEON NARANJO

INTRODUCCIÓN: Las personas con quemaduras graves requieren la admisión hospitalaria para prevenir, y en su caso tratar, la infección de la herida, la pérdida de electrolitos, abordar dificultades respiratorias y alteraciones funcionales, reponer fluidos y metabolitos, sin olvidar síntomas tan importantes como son el dolor.

OBJETIVOS: Analizar la actividad asistencial del Servicio de Grandes Quemados del Hospital Virgen del Rocío de manera integral, así como los costes ocasionados.

METODOLOGÍA: Se han recogido los datos a través de revisiones bibliográficas en bases de datos Pubmed, memorias del servicio de Quemados del Hospital Virgen del Rocío, informes de la Consejería de Sanidad, comprendidos en los años 2010 y 2015.

RESULTADOS: En relación con la evolución de los enfermos ingresados desde urgencias, y debido a la alta presión asistencial que experimenta el servicio de Urgencias, la mayor parte de los heridos que son ingresados lo hacen por esta vía siendo un 96,5% con respecto a los traslados un 3% y a las consultas ambulatorias 0,5%.

CONCLUSIÓN: El tratamiento de elección por los usuarios son los Servicios de Urgencias en Hospitales por servicios de Quemados. Por su rentabilidad, debe de ser la atención ambulatoria y por ello la mayoría de los quemados se deben de tratar en régimen ambulatorio. Esta modalidad de tratamiento pretende proporcionar entornos apropiados que procuran la curación y la cicatrización espontánea de la herida, preservando la autonomía del herido y favoreciendo sus actividades cotidianas en lo posible.

PALABRAS CLAVE: QUEMADURAS, ADMISIÓN HOSPITALARIA, INFECCIÓN HERIDA, DOLOR.

LOS CUIDADOS Y LA PREVENCIÓN DE LAS QUEMADURAS SOLARES

MIGUEL JIMÉNEZ ÁLVAREZ, ELISA ISABEL GÓMEZ SÁNCHEZ, JOSEFA DOLORES GARCÍA AGUADO

INTRODUCCIÓN: Las quemaduras solares se producen por una exposición prolongada al sol. Estas conllevan que la radiación ultravioleta exceda la capacidad de protección de las células de nuestra piel.

OBJETIVOS: Determinar los cuidados y las intervenciones que debemos llevar a cabo para tratar las quemaduras solares.

METODOLOGÍA: Se llevó a cabo una revisión sistemática en artículos científicos y revisiones bibliográficas. Se consultaron diversas bases de datos como Dialnet y MedlinePlus. Se realiza la búsqueda con descriptores como: quemaduras, exposición, radiación, cuidados, prevención.

RESULTADOS: Los efectos de la radiación solar son distintos en cada persona. Existen más exposiciones solares en la época vacacional con consecuencias perjudiciales. La mayoría de las personas son conscientes de los efectos nocivos de la radiación solar tales como las quemaduras, envejecimiento de la piel y cáncer de piel. Las medidas preventivas prioritarias es el evitar la exposición solar durante las horas centrales del día, permanecer a la sombra y emplear cremas con factor de protección solar alto. Es muy importante hacer una valoración de la quemadura para instaurar el mejor tratamiento, viendo su extensión, profundidad y localización.

CONCLUSIÓN: La prevención es el mejor tratamiento para disminuir los efectos de la radiación solar. Una vez producida la quemadura los cuidados irán orientados a tratar la gravedad de la misma.

PALABRAS CLAVE: QUEMADURAS, SOL, EXPOSICIÓN, CUIDADOS, PREVENCIÓN, RADIACIÓN.

VERRUGA PLANTAR EN LA INFANCIA: SÍNTOMAS, CAUSAS Y TRATAMIENTO

GERTRUDIS MOLINO RODRIGUEZ, LAURA MARIA GONZALEZ DEL PINO, MARIA ROSARIO ALMODOVAR SALAS

INTRODUCCIÓN: La verruga plantar o papiloma en el pie, es una lesión producida por un virus, conocido como virus del papiloma humano, VPH. Es un problema que afecta tanto adultos como a niños, con la diferencia de que el adulto siente molestias y el niño no acusa malestar, pudiendo acabar afectando la forma de andar en este.

OBJETIVOS: Identificar las pautas para evitar la aparición de la verruga plantar.

METODOLOGÍA: Se realiza revisión bibliográfica en bases de datos: Scielo, Medilineplus y buscador Google académico.

RESULTADOS: Manteniendo los pies protegidos en piscinas y baños compartidos, así mismo evitar compartir calado de alguien con VPH. Los síntomas que se presentan son, dolor, picor, sangrado. Se recomienda revisar los pies del niño con frecuencia. Esta afección suele desaparecer en 2 años por si sola, pero cuando los síntomas se manifiestan, el tratamiento suele ser nitrógeno líquido, o láser de CO₂.

CONCLUSIÓN: Es difícil detectar el papiloma en un niño, ya que este no suele quejarse, pero con la prevención primero y con la pronta detección, se puede evitar la modificación en la forma de caminar del niño, ya que este adopta posturas para evitar el dolor y acaban por tener fallos posturales en columna o piernas que influyen en el crecimiento del niño.

PALABRAS CLAVE: PAPILOMA, VERRUGA, VIRUS, INFANCIA.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PIEL DE UN PACIENTE ENCAMADO

MARIA PILAR GARCIA ANDRES, ROSA MARIA RODRIGUEZ FERNANDEZ, MARIA DEL CARMEN IGLESIAS FARIZA, ANDRES GONZALEZ URIA, MARIA REYES MORTERA PALMEIRO, DOLORES ALTAVA BLANCO

INTRODUCCIÓN: Todas las personas con limitaciones de movimientos, reposo prolongado, tienen un alto grado de tener úlceras por presión, también conocidas como escaras.

OBJETIVOS: Determina un plan de cuidados individualizado según las necesidades de cada uno de sus pacientes y realizará evaluaciones periódicas con el fin de variar ese plan de cuidados.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos utilizando los descriptores anteriormente citados como palabras clave.

RESULTADOS: Antes de la aparición de cualquier lesión en la piel del paciente, el profesional de enfermería debe establecer un plan preventivo que se basara en: 1. Examen diario de la piel. 2. Valoración de las prominencias óseas y puntos de apoyo según la posición (adjunto gráfico). 3. Revisar las zonas expuestas a la humedad, debajo de los pechos, zona inguinal, genital y en los pliegues abdominales. 4. Mantener la piel limpia, seca e hidratada. 5. Ropa de cama limpia, seca y sin arrugas. 6. Fomentar la movilidad del paciente , utilizando dispositivos de ayuda como pueden ser cambios posturales. 7. Control diario de ingesta de líquidos.

CONCLUSIÓN: Las úlceras por presión es uno de los principales problemas de los pacientes encamados, algo que podría evitarse si se identifica correctamente a los pacientes de alto riesgo y se instaura de forma precisa las medidas de prevención.

PALABRAS CLAVE: PLAN PREVENTIVO, EXAMEN DIARIO, CAMBIOS POSTURALES, ÚLCERAS POR PRESIÓN.

EFICACIA DE LOS REMEDIOS NATURALES EN EL TRATAMIENTO DEL ACNÉ

YÉSSICA GARCÍA ATENCIA, MARIA JESUS VEGAS AGUILAR, CARMEN HIDALGO MIR

INTRODUCCIÓN: El acné es una enfermedad de la piel que afecta a cualquier persona, en especial adolescentes y jóvenes adultos, cuya infección se produce por el *Propionibacterium Acnes*. Su tratamiento debe ir orientado a controlar y tratar las lesiones, prevenir las cicatrices y minimizar la duración del proceso. Existe una gran variedad de terapias farmacológicas para ello, no obstante ¿es posible obtener los mismos resultados con productos naturales?

OBJETIVOS: Conocer la eficacia de métodos naturales frente a los farmacológicos para el tratamiento del acné.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica realizada de diciembre de 2017 a enero de 2018. Buscando en PubMed con restricción a los últimos 5 años (50 resultados; 5 válidos) y el metabuscador TRIP con restricción al año 2017 (14 resultados; 1 válido). Los descriptores utilizados fueron “acne”, “treatment” y “natural”. Se les aplicó el CASPE a todas las investigaciones relevantes eligiendo finalmente aquellas de mayor evidencia.

RESULTADOS: Aquellas sustancias naturales que por su efecto antiinflamatorio o antibacteriano son efectivas contra el acné, según la bibliografía encontrada son: aloe vera, vitamina b3, matricaria, aceite esencial de albahaca, aceite de copaiba, minerales de arcilla, resveratrol (producido por espermatofitos como, por ejemplo, las uvas), derivados de algas marinas, aceite de árbol de té, *chamaecyparis obtusa* fermentado con *lactobacillus* (falso ciprés hinoki) y *talaromyces wortmannii* (hongo endofítico). A parte, existen muchos más remedios utilizados pero que carecen de estudios experimentales.

CONCLUSIÓN: Los métodos naturales contra el acné parecen ser una técnica segura y efectiva para casos leves o moderados. En casos graves o que no se solucionen con los métodos anteriores, precisarán de terapia farmacológica, teniendo en cuenta que la combinación de ambas potencia los beneficios en todos los casos. No obstante, es necesario aumentar las investigaciones sobre los remedios naturales para evidenciar, sobre todo, los efectos secundarios existentes.

PALABRAS CLAVE: ACNÉ, TRATAMIENTO, NATURAL, EFECTIVIDAD.

ESTUDIO SOBRE UN PACIENTE INTERVENIDO DE MELANOMA

ISABEL MARÍA ALFONSO RODRÍGUEZ, AGUEDA LAURA GALLEGO RAVASSA, ISABEL HERNANDEZ LOPEZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente varón de 24 años que consulta a Dermatología por un tumor pigmentado localizado en hombro derecho, al parecer desarrollado sobre un nevus preexistente, que ha cambiado en los últimos meses.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: A la exploración se aprecia un tumor pigmentado asimétrico que mide 1.2 X 1 cm de diámetro, localizado en el hombro, de bodes irregulares, polícromo, no ulcerado y con una zona central discretamente mas elevada. Indoloro, afebril, sin sangrado ni secreción. Mediante microscopio de epiluminiscencia se aprecia asimetría en los dos ejes con distintos tonos, bordes cortados a picos en los 8 sectores, puntos negros y globos pardos con velo azulado, ausencia de retículo y de patrón vascular atípico.

JUICIO CLÍNICO: Sospecha clínica: Melanoma de extensión superficial. Se solicitó estudio preoperatorio, que fue normal. Intervención quirúrgica para exéresis del tumor con 1 cm de margen en todas las direcciones llegando en profundidad hasta la fascia muscular que se respeta; Cerrando herida quirúrgica mediante aproximación de bordes y sutura oblicua. Durante la intervención se realiza biopsia de ganglio centinela mediante cirugía radioguiada. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** El estudio anatomopatológico confirmó el diagnóstico clínico: Melanoma de extensión superficial sobre nevus intradérmico, Nivel III de Clark, 0.9 Mm de Breslow, no ulcerado. Ganglio centinela: ausencia de tumor.

PLAN DE CUIDADOS: Temor y ansiedad relacionada con cambios en la salud inesperados y tratamiento con radioterapia preventiva manifestada por preocupación ante el proceso terapéutico y de salud. Objetivos: Diálogo y aclaración de dudas. Dolor agudo relacionado con herida quirúrgica manifestado por posición para evitar el dolor. Objetivos: Administración de analgesia, curas y antibioterapia preventiva de infecciones, y acomodación física y psicológica del paciente.

CONCLUSIONES: Se consiguió adaptación y afrontamiento efectivos al estado de salud, asegurándose la continuidad en los cuidados y el alivio emocional. El abordaje debe ser multidisciplinar para una visión integral de los procesos vitales que afectan a la salud.

PALABRAS CLAVE: MELANOMA, POSTOPERATORIO INMEDIATO, ENFERMERÍA, COMPLICACIONES, TRATAMIENTO, ATENCIÓN PSICOLÓGICA.

GONALGIA Y LESIONES DÉRMICAS EN MIEMBRO INFERIOR

MIRIAM PEÑA GÓNGORA, CELIA RIVILLA DOCE, MERCEDES LEAL LOBATO

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Varón de 22 años que acude a urgencias de su centro de salud tras la aparición de unas lesiones pruriginosas en miembro inferior derecho desde el día anterior. Niega fiebre o clínica infectiva los días previos. Tres días antes, había acudido al servicio de urgencias, por dolor punzante en rodilla izquierda sin traumatismo ni sobreesfuerzo. Allí fue diagnosticado de gonalgia, pautándosele AINEs.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Lesiones vesiculosas agrupadas en racimos sobre una base eritematosa en glúteo y cara anterior e interna del muslo derecho hasta rodilla. Rodilla derecha: sin alteraciones. No son necesarias pruebas complementarias para establecer el diagnóstico.

JUICIO CLÍNICO: Herpes zóster en territorio del Nervio femoral. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Se realiza el diagnóstico diferencial con las siguientes patologías: Impétigo. Dermatitis de contacto.

PLAN DE CUIDADOS: Se pautó tratamiento con paracetamol/codeína y aciclovir vía oral dada la extensión de las lesiones. Se recomendó higiene de las lesiones y revisión por su Médico de Familia.

CONCLUSIONES: El Herpes zóster es una enfermedad caracterizada por una erupción dérmica vesicular distribuida en la región de un dermatoma cutáneo que puede estar asociada a dolor neuropático. Se produce por la reactivación del Virus Varicela Zoster que permanece latente en los ganglios sensitivos tras haber padecido Varicela. Su localización más frecuente es el dermatoma torácico, aunque también puede aparecer en región cervical, territorio del trigémino y zona lumbosacra. Su diagnóstico se basa el aspecto clínico de las lesiones cutáneas, no requiriendo normalmente otras pruebas complementarias. Se trata fundamentalmente con analgésicos. Los antivirales están indicados en las primeras 72 horas en mayores de 50 años, inmunodeprimidos, afectación oftálmica u ótica, eccemas severos. Las complicaciones más frecuentes son la neuralgia postherpética y sobreinfecciones dérmicas.

PALABRAS CLAVE: HERPES ZÓSTER, PLEXO LUMBOSACRO, NEURALGIA POSHERPÉTICA, RODILLA, EXTREMIDAD INFERIOR.

NOVEDADES EN HIPERHIDROSIS Y BROMHIDROSIS PIEL

JONATHAN ARIAS DUARTE, MARIA DEL MAR PASCUAL SUAREZ, MARIA DEL CARMEN GARCIA SUAREZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Se presenta paciente femenino de 38 años quien exhibe dermatosis diseminada a extremidades que afecta axilas, palmas, ingles y plantas. Caracterizada por gran aumento de la sudoración, ha llegado a acumular sudor que escurre, aun en estado de reposo.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Realización del test de Minor o de yodo-almidón. Se emplean escalas como la hyperhidrosis disease severity escale o cuestionarios específicos

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: Se debe realizar una historia clínica completa: edad de inicio, zonas de hiperhidrosis, datos demográficos (sexo, profesión, hobby, etc) antecedentes médicos relevantes, antecedentes familiares del mismo problema y tratamientos previos aplicados por este problema. Pueden ser determinadas pruebas complementarias, así como la valoración conjunta por otros especialistas, con el fin de determinar si la hiperhidrosis es primaria o secundaria.

PLAN DE CUIDADOS: Recibió tratamiento con toxina botulínica y otros medicamentos sin obtener control de la sudoración, por lo cual acude al Centro Dermatológico para un tratamiento más eficiente. Se le programa para liposucción de las axilas y las ingles. O. Los cuidados postoperatorios consisten en compresión de las zonas tratadas, antibiótico, analgésico y aseo diario. Se comprueba el grado de sudoración a las dos semanas, y se observa un control adecuado de la misma, aproximadamente 85%, corroborado con la prueba de almidón-yodo.

CONCLUSIONES: La paciente se mantiene con escasa sudoración en las zonas tratadas y no presenta complicaciones a la quinta semana.

PALABRAS CLAVE: HIPERHIDROSIS, PIEL, CUTANEA, DERMATOLOGIA.

SARCOMA DÉRMICO PLEOMÓRFICO Y FIBROSANTOMA ATÍPICO

JONATHAN ARIAS DUARTE, MARIA DEL CARMEN GARCIA SUAREZ, MARIA DEL MAR PASCUAL SUAREZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Son sarcomas de parte blandas de localización cutánea que comparten características clínicas e histológicas, pero que cursan con comportamiento biológico diferente .

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Pruebas de imagen o tc de lesión, así como ecografía o tc del lecho ganglionar. La realización de una radiografía de tórax o una tc torácica permitirá descartar la presencia de metástasis pulmonares. El diagnostico de fxa no requiere pruebas de imagen.

JUICIO CLÍNICO: Se presenta como una pápula o nódulo solitario, rosado o rojo, firme, de crecimiento rápido, que con frecuencia se ulcera y sangra al roce. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Se presenta como tumor de localización predominante en la dermis, con buena delimitación lateral.

PLAN DE CUIDADOS: El tratamiento de la fxa es la extirpación quirúrgica completa con un centímetro de margen de piel sana alcanzando el plano subcutáneo. El tratamiento del sdp es la extirpación quirúrgica completa. Se requiere márgenes amplios de al menos 2 centímetros.

CONCLUSIONES: Sarcoma dérmico pleomorfo se diferencia del fibrosantoma atípico por su invasión mas allá del tejido celular subcutáneo, la presencia de necrosis y factores histopatológicos de agresividad. Tiene una elevada tendencia a la extensión nodal, por lo que su tratamiento debe incluir un estudio adecuado del territorio ganglionar y descartar la existencia de diseminación pulmonar mediante tac

PALABRAS CLAVE: FIBROSANTOMA, SARCOMA, DERMICO, PLOMORFICO, DERMATOLOGIA.

HIPERHIDROSIS EN ADOLESCENTE SIN PATOLOGÍA PREVIA

AMPARO SÁNCHEZ ROMERO, MARÍA KORINA MAGDALENA BETHENCOURT, ANA MARÍA ALBALADEJO RUBIO, PALOMA INMACULADA SORIA CANDELA, LORENA RODRÍGUEZ QUIJANO

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente mujer de 15 años que refiere aumento de sudoración de forma generalizada, más exacerbada en plantas y manos. Refiere que la sudoración es intermitente a lo largo del día y aparece un incremento de hiperhidrosis por las noches cuando está acostada y con estímulos estresantes. Menarquía a los 10 años, ciclos regulares cada 28 días con duración de cinco. No refiere antecedentes familiares. No toma medicación ni se le conoce patología previa. No consumo de bebidas, nicotina, cafeína.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: A la exploración física presenta ACP normal, abdomen anodino, ORL sin hallazgos. Se observan lesiones cutáneas eritematosas en pliegues interdigitales. Se realiza una analítica general completa, incluyendo perfil tiroideo, hepático, PCR y VSG sin hallazgos significativos. Según el método de la 'Escala numérica' la paciente señala su grado de sudoración en una escala del 1 al 10, siendo 10. No se realizan valoración gravimétrica ni el test del yodo-almidón dada la clara clínica.

JUICIO CLÍNICO: Hiperhidrosis primaria focal. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Tumor glómico. Nevus azul. Paquidermoperiostosis. Neuropatía diabética. Parotiditis. Abscesos de parótida. Alteraciones del funcionamiento de la médula espinal. Neuropatías periféricas. Lesiones cerebrales. Lesiones tumorales intratorácicas. Problemas sistémicos (feocromocitoma, parkinson, tirotoxicosis, hipertiroidismo). Intoxicaciones de mercurio.

CONCLUSIONES: La hiperhidrosis afecta a casi el 3% de la población, existiendo antecedentes familiares en el 65% de los afectados. Situaciones de estrés, ansiedad o ciertas comidas picantes o muy calientes pueden provocar la aparición del sudor dependiendo del grado de madurez de las fibras del sistema nervioso simpático que regula las funciones del sudor. La hiperhidrosis disminuye la calidad de vida de los pacientes, llevándolos a reducir sus actividades públicas e incluso a algunos a desarrollar fobia social. Presentan mayor incidencia de estrés y síntomas depresivos, por lo que es importante su diagnóstico y tratamiento.

PALABRAS CLAVE: HIPERHIDROSIS, ADOLESCENCIA, CUTÁNEO, TRASTORNOS PSICOLÓGICOS.

LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN SECUNDARIAS A OXIGENOTERAPIA

MIREYA CANO BARRANCO, ANTONIA MARIA CAMPOS CAZORLA

INTRODUCCIÓN: Cuando hablamos de úlceras por presión pensamos en pacientes en los que la falta de movilidad ha provocado una UPP, siendo la localización más común la zona sacra, espalda o talones. Sin embargo, existen UPP provocadas por elementos externos que se emplean en el tratamiento del paciente en el ámbito hospitalario y que son evitables en un alto porcentaje de los casos.

OBJETIVOS: Determinar la incidencia de UPP en nariz y parte superior de la oreja provocada por máscara de BIPAP-CPAP, mascarillas de O₂ y Gafas nasales en la planta de respiratorio del Hospital Musgrove Park Hospital.

METODOLOGÍA: Estudio longitudinal descriptivo para analizar la incidencia de UPP provocadas por máscara de BIPAP/CPAP y mascarillas tipo venturi o gafas nasales, en la unidad de Respiratorio del Hospital Musgrove Park, Taunton, Somerset(UK). Duración del estudio 7 semanas comprendidas entre el diciembre de 2017 y el enero de 2018. Se proporciona al personal de enfermería una tabla donde deben registrar todos los pacientes que ingresan con oxigenoterapia, registrando cuales desarrollan una UPP, así como el grado de esta, provocada por la administración de oxígeno o mecanismos ventilatorios no invasivos (BIPAP/CPAP).

RESULTADOS: La incidencia de UPP secundarias a oxigenoterapia y mecanismos ventilatorios no invasivos se encuentra por encima de la media deseable. En un alto porcentaje de los casos la UPP hubiese sido evitable con una correcta movilización del sistema de oxigenoterapia y una adecuada protección de la zona expuesta.

CONCLUSIÓN: Resulta fundamental que el personal de enfermería mantenga una monitorización de áreas expuestas, así como el conocimiento de los mecanismos protectores más adecuados en cada caso.

PALABRAS CLAVE: ÚLCERAS POR PRESIÓN, MASCARILLA, BIPAP, CPAP, GAFAS NASALES, OXÍGENO.

CÓMO DETECTAR UN MELANOMA EN ESTADIO PRIMARIO

VICTORIA DEL CARMEN RUIZ MONTERO, VIRGINIA LOPEZ EGEEA, MARIA DEL MAR CAPILLA RABELL

INTRODUCCIÓN: Un lunar común se define como un tumor en la piel formado en el momento que los melanocitos crecen en grupos. El melanoma es un tipo de cáncer de piel que empieza en los melanocitos. Es muy peligroso puesto que puede invadir los tejidos cercanos y diseminarse a otras partes del cuerpo. El mayor peligro aparece si el tumor crece y viaja a otras zonas del cuerpo generando metástasis.

OBJETIVOS: Determinar cómo identificar y cómo prevenir el melanoma para así evitar que derive en un cáncer de piel.

METODOLOGÍA: Revisión Bibliográfica: se ha buscado información en las siguientes bases de datos: Cochrane, Dialnet, Medline, donde se han usado los siguientes descriptores: cáncer de piel, melanoma, protección.

RESULTADOS: La mayoría de los cánceres de piel se pueden detectar precozmente mediante autoexámenes de la piel, deberíamos hacerlo mensualmente. Pueden aparecer en cualquier parte de la piel aunque son más comunes en los hombres en espalda, cabeza y cuello. En las mujeres son más comunes en piernas y tronco superior. Las medidas de prevención son aplicar protección solar 30 minutos antes de la exposición solar y volver aplicarse cada 2 horas evitando desde las 12:00 a 16:00 horas; usar lentes oscuras, gorras, no utilizar maquinas de rayos UVA, y extremar aun más las precauciones cuando se trate de niños.

CONCLUSIÓN: La detección y el tratamiento temprano son fundamentales para dar lugar a mejores tasas de supervivencia de los pacientes con este diagnóstico. En los últimos años la mayor parte de la población es consciente de los riesgos de una exposición intensa y prolongada al sol y toma medidas para su prevención.

PALABRAS CLAVE: MELANOMA, CÁNCER DE PIEL, EXPOSICIÓN, PREVENCIÓN.

MANEJO DE REACCIÓN ANAFILÁCTICA EN PACIENTE JOVEN

YOLANDA QUINTANA DOMINGUEZ, MARIA INMACULADA VAZQUEZ MARQUEZ, CRISTINA SÁNCHEZ RODRÍGUEZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente de 22 años que acude a urgencias del hospital con gran dificultad respiratoria. La paciente solo presenta ese síntoma, pero conforme pasa el tiempo presenta eritema en labios, cuello y dificultad para deglutir.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: La exploración física general aportó los siguientes datos: TA: 140/100, hipoventilación y una saturación de oxígeno del 87%. Se realiza una analítica sanguínea y obtenemos una leucocitosis.

JUICIO CLÍNICO: Reacción anafiláctica. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Con los datos de la anamnesis la sospecha diagnóstica inicial fue la de reacción anafiláctica. Sin embargo, fue necesario descartar una crisis asmática debido a la gran dificultad respiratoria. Nos decantamos por la reacción anafiláctica ya que la paciente refirió que había ingerido justo antes frutos secos, tras detectar en la analítica gran cantidad de leucocitos y observar los eritemas en labios y cuello. Como diagnóstico detectamos un conocimiento deficiente relacionado con la falta de exposición manifestado por palabras de la paciente.

PLAN DE CUIDADOS: Explicamos a la paciente que evite todo tipo de alimentos que conlleve frutos secos. Aconsejamos que se realice las pruebas complementarias para averiguar si tiene reacción a otros alimentos, y actuar sobre ellos. Si es imposible evitar el contacto se recurrirá a otros procedimientos como puede ser el farmacológico.

CONCLUSIONES: Las crisis anafilácticas son muy comunes en la actualidad ya que la mayor parte de la comunidad desconoce los productos que les causan hipersensibilidad. Además es a partir del segundo contacto donde se produce la reacción anafiláctica.

PALABRAS CLAVE: DIFICULTAD RESPIRATORIA, ALERGIA, REACCIÓN ANAFILÁCTICA, HIPERSENSIBILIDAD.

FACTORES DE RIESGO Y PREVENCIÓN DEL MELANOMA

NADIA DEL CID MARTIN, CRISTINA PÉREZ-REJÓN DEL PASO, INMACULADA GARCIA PECHE

INTRODUCCIÓN: La radiación ultravioleta juega un papel fundamental en el desarrollo de lesiones melanocíticas adquiridas, benignas y malignas, siendo al igual que la presencia de nevus, los principales factores de riesgo para el desarrollo de melanoma.

OBJETIVOS: Analizar los factores de riesgo del melanoma y describir estrategias de prevención para evitarla, destacando la regla del ABCD.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión sistemática relacionada con el tema en estas fuentes de datos de carácter científico: Cuiden y Cochrane plus, utilizando los siguientes descriptores: “melanoma” “prevención” “piel” “cáncer” “diagnóstico”. Se aplicó un filtro de periodo temporal (2013 - 2017) seleccionando las tres referencias más relevantes.

RESULTADOS: El melanoma en etapas tempranas es curable, pero sin tratar puede llegar a ser muy agresivo y causar metástasis con una alta mortalidad. Por ello, la prevención juega un papel importante y es fundamental examinarse la piel, para ello utilizaremos un cibaje para distinguir un lunar normal de un melanoma. La regla del ABCD: A. Asimetría, B. Bordes irregulares, C. Color y D. Diámetro: Mayor de 6 milímetros.

CONCLUSIÓN: El melanoma es el tipo más serio de cáncer de piel, teniendo con frecuencia como primer signo un cambio en el tamaño, color o textura de un lunar. Está asociado a factores como la herencia, exposición intensa al sol y raza blanca. Se trata de una situación de salud pública en la que la planificación y elaboración de estrategias de prevención debe ser factible, práctica y eficaz. Algunas de ellas son: La educación de la población general respecto a los factores de riesgo de melanoma destacando su relación con la exposición al sol y reforzar el conocimiento de los profesionales de atención primaria para la detección de lesiones sospechosas siguiendo los criterios ABCDE.

PALABRAS CLAVE: MELANOMA, PREVENCIÓN, PIEL, DIAGNÓSTICO, CÁNCER.

PIODERMITIS: A PROPÓSITO DE UN CASO

PAOLA INMACULADA SANTIAGO SAMPEDRO, TOMAS SOLTERO GONZALEZ, ANA BELEN MOSQUEDA MORIANA

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 27 años sin antecedentes personales ni familiares de interés. Consulta en Atención Primaria por lesiones en pierna derecha de una semana de evolución, no pruriginosas y dolorosas. Refiere episodio similar seis meses antes que fue resuelto con tratamiento antibiótico, oral. Se prescribe tratamiento con amoxicilina/clavulánico oral y ácido fusídico tópico, con discreta mejoría.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Presenta lesiones pustulosas, algunas ya excoriadas, sobre base eritemato-violácea. Se realiza cultivo de exudado de las lesiones, resultando negativo. Se solicita analítica de sangre con hemograma y bioquímica normales.

JUICIO CLÍNICO: Piodermitis. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** - Foliculitis. - Erisipela. - Ectima. - Fascitis necrotizante. - Forunculosis. - Dermatitis por contacto.

PLAN DE CUIDADOS: Tras ser valorada en consultas de Dermatología, se suspende el tratamiento iniciado y se cambia a clindamicina 500 mg cada 6 horas y clindamicina 10 mg/ml en solución tópica.

CONCLUSIONES: Las piodermitis o infecciones de la piel suelen estar causadas por dos tipos de bacterias principalmente: *Staphylococcus aureus* y *Staphylococcus pyogenes*. La frecuencia de la piodermitis varía en función de varios factores; en general afectan al 7% de la población. El diagnóstico es clínico. La biopsia de las lesiones a menudo no es diagnóstica. El tratamiento consiste en curas locales y antibioterapia basada en antibiograma siempre que sea posible.

PALABRAS CLAVE: PIODERMITIS, CELULITIS, FOLICULITIS, CULTIVO NEGATIVO.

LOS FACTORES DE RIESGO Y LA PREVENCIÓN DEL MELANOMA

MONICA REDONDO ESTEVEZ, SILVIA SUAREZ LAGAR, NEREA OTERO ESPAÑA

INTRODUCCIÓN: El melanoma es un tipo de tumor maligno (generalmente cutáneo) originado en los melanocitos. Esta enfermedad habitualmente se produce por una exposición prolongada a los rayos solares sin la debida protección, este es uno de los principales factores de riesgo que unido a una creciente tendencia al culto del cuerpo supone una combinación a tener en cuenta desde el punto de vista de la salud.

OBJETIVOS: Identificar los signos de alarma y las medidas preventivas del melanoma.

METODOLOGÍA: Se realizó una búsqueda y revisión bibliográfica de 18 artículos a partir del 2014, en las bases de datos de Scielo, Cuiden, Medline y el buscador Google Académico.

RESULTADOS: Tienen mayor predisposición a presentar esta lesión, personas de edad avanzada, personas con el sistema inmunitario débil, personas con fototipo I (blancas de piel, ojos claros, cabellos rubios o pelirrojos), personas con antecedentes familiares, etc. Las barreras físicas ayudan en la prevención, disminuyendo los efectos de la radiación ultravioleta, siendo estas más efectivas que el filtro solar. Promover la realización del autoexamen de piel, es importante para detectar lesiones sospechosas en sus estadios iniciales llegando a un diagnóstico precoz.

CONCLUSIÓN: Es importante en la prevención del melanoma una buena educación para la salud conociendo e identificando estos factores de riesgo para prevenirlos. Se debe de concienciar a la población de los riesgos que supone la exposición al sol y aplicar las medidas de protección. También es importante revisar lunares ya existentes, así como lunares o manchas nuevas.

PALABRAS CLAVE: MELANOMA, CÁNCER, PIEL, FACTOR DE RIESGO, AUTOEXAMEN PIEL, PREVENCIÓN.

EL ESTUDIO DE LA FORMULACIÓN MAGISTRAL DERMATOLÓGICA DENTRO DE LA FORMULACIÓN

BRUNO DEL PINO GARCIA, SERGIO BAEZ VARELA, ROSA MARIA CARO NUÑEZ

INTRODUCCIÓN: La formulación magistral dermatológica está adquiriendo especial protagonismo en la terapéutica actual ya que permite enfocar un tratamiento personalizado de los medicamentos a las características fisiopatológicas de cada uno de los diferentes pacientes.

OBJETIVOS: Analizar la situación real de la formulación magistral dermatológica en la provincia de Málaga.

METODOLOGÍA: Se ha realizado un estudio en un número total fórmulas magistrales que se incluyeron: 17479-8125 fórmulas (2008-2009); 9354 fórmulas (2010-2011). Número total de farmacias de Málaga que participaron en el estudio 64. Análisis de datos: hoja Excel 2007 y análisis software SPSS 20. IBM.

RESULTADOS: Los tres porcentajes de consultas más altos según los diferentes grupos terapéuticos fueron corticoides con 21 % de consultas en 2008/2009 y un 18% de consultas en 2010/2011. Queratolíticos con 17% de consultas en 2008/2009 y un 15% de consultas en 2010/2011. Hidratante con 14% de consultas en 2008/2009 y un 11% de consultas en 2010/2011. Los tres porcentajes más altos de consultas según los componentes: Urea con un 12% de consultas en 2008/2009 y un 10% de consultas en 2010/2011. Ácido retinóico con un 10% de consultas en 2008/2009 y un 9% de consultas en 2010/2011. Minoxidil con un 6% de consultas en 2008/2009 y un 8% de consultas en 2010/2011. Los dos porcentajes de consultas más altos según la patología: Psoriasis con un 29% de consultas en 2008/2009 y un 26% de consultas en 2010/2011. Alopecia con un 18% de consultas en 2008/2009 y un 22% de consultas en 2010/2011.

CONCLUSIÓN: La demanda de fórmulas magistrales dermatológicas en la provincia de Málaga tiene una alta presencia dentro de la formulación. Psoriasis y alopecia concentran más de la mitad de las consultas.

PALABRAS CLAVE: RECETAS, MAGISTRAL, FORMULACIÓN, DERMATOLOGÍA.

POSIBLE DIAGNÓSTICO DE CARCINOMA BASOCELULAR EN MUJER ADULTA

ELENA RUIZ GALLARDO, ELOISA CALDUCH CATROFE, ANA FERNÁNDEZ HUERTAS

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente de 64 años que no refiere ninguna patología y en la que de forma casual observamos una pequeña pigmentación en la mano izquierda. No refiere haberse quemado ni sufrido herida alguna, sino que la observó hace meses pero no le dio importancia porque no le dolía y no sólo no ha desaparecido sino que está creciendo.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Citamos a la paciente para explorarla de forma adecuada y procedemos a observar la lesión a través de un dermatoscopio. Mediante esta prueba observamos una lesión de aproximadamente un centímetro, de coloración azulada negruzca (objetivándose telangiectasias arboriformes), de consistencia indurada y no adherida a planos profundos.

JUICIO CLÍNICO: Tras observar la lesión pensamos que se trata de un carcinoma basocelular que hay que extirpar de forma quirúrgica para posteriormente ser analizado por anatomía patológica. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Considerando las características y la pigmentación de la lesión, fueron: nevus azul, melanoma, queratosis seborreica, carcinoma basocelular.

PLAN DE CUIDADOS: Tras el informe de anatomía patológica se confirmó que era un carcinoma basocelular de patrón expansivo y que se habían respetado los bordes quirúrgicos. Curamos la herida de la paciente a diario con clorexidina durante diez días, tras lo cual se retiran los puntos de sutura. Evolucionó de forma favorable.

CONCLUSIONES: En este caso, realizar un diagnóstico precoz y derivar para la confirmación de la sospecha es fundamental para haber podido evitar posibles complicaciones.

PALABRAS CLAVE: LESIÓN, PIEL, CARCINOMA, BASOCELULAR.

LÁSER: TRATAMIENTO PAPILOMAS MENOS INVASIVA Y MAYOR EFECTIVIDAD

ANDRES REINOSO COBO, CARMEN CARMONA CARMONA, EVA ARANDA ALBARRACÍN

INTRODUCCIÓN: Cuando hablamos de papilomavirus humano hemos de tener en cuenta que hablamos de un grupo viral muy heterogéneo, se han caracterizado más de 70 tipos de VPH, y se han identificado otros 30, aun sin caracterizar. Las verrugas comunes son una de las enfermedades dermatocontagiosas más comunes, y en la actualidad no existe un tratamiento específico y efectivo. Los tratamientos de elección hoy en día son crioterapia, cirugía, electrocirugía, quemaduras químicas controladas, (ácidos, cantaridina), citostáticos (bleomicina) inmunomoduladores y en el que nos centraremos en este trabajo es la terapia hipertérmica con láser.

OBJETIVOS: Analizar un tratamiento pionero y alternativo para lesiones cutáneas comunes como el papilomavirus.

METODOLOGÍA: Hemos realizado una búsqueda bibliográfica en PubMed. Como método de exclusión principal se han analizado únicamente los artículos publicados en los últimos 10 años.

RESULTADOS: Utilizando el tratamiento láser en este tipo de afección, se asocia los resultados principalmente al efecto térmico controlado y buscando una explicación a nivel citológico encontramos tres teorías que tratan de explicarlo: La muerte celular se produce por como consecuencia de la hipertermia de las proteínas nucleares que restringen la reparación del ADN. Dewery et al. El daño generado en la membrana plasmática es el mecanismo citotóxico basal de la hipertermia. Gerner et al. El daño a la membrana plasmática desencadena daños nucleares por el efecto térmico Roti Roti et al.

CONCLUSIÓN: El láser es una herramienta que cada vez tiene mas consolidada su utilización y un campo de acción dermatológico cada vez mas amplio. Hoy en día podemos realizar tratamientos con diferentes tipos de laser desde papilomas hasta lesiones propias del vitiligo. Es importante conocer las propiedades de esta herramienta cada vez mas utilizada y en que tipo de lesiones dérmicas podemos utilizarlo, en este caso estudiamos los papilomas.

PALABRAS CLAVE: PAPILOMA, TRATAMIENTO, PAPILOMAVIRUS, TERAPIA, LÁSER.

CASO CLÍNICO: RADIOTERAPIA EN MELANOMA MALIGNO EN AXILA

GERARDO MORENO LUZON, EULOGIO MARCHENA BENITEZ, MARIA INMACULADA SOTO RONDÁN

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente de 53 años, exfumador de 20 paquetes/año desde 1994 y bebedor de 30g Oh/día, es remitido a nuestro servicio para valoración terapéutica. Cabe destacar que en 2015 fue diagnosticado de carcinoma basocelular solido con bordes libres en región frontal. Estando en revisiones por el carcinoma basocelular, consultó por una lesión en axila derecho que se había palpado.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Se remite a cirugía plástica para realización de ampliación de bordes quirúrgicos y biopsia de ganglio centinela con márgenes libres y con metástasis subcapsular e intramedular. Se realiza una linfadenectomía con resultado de metástasis subcutáneas por melanoma microscópicas sin afectación de ganglios linfáticos. Con estos hallazgos, es remitido para valoración terapéutica.

JUICIO CLÍNICO: Se realiza exéresis de la lesión con resultado de Melanoma maligno tipo nodular pT3 pN1 pM1a, estadio IV. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Se propone tratamiento con radioterapia externa 20 sesiones sobre axila derecha con una dosis diaria de 2,4Gy sumando un total de 48Gy.

PLAN DE CUIDADOS: El paciente deberá mantener la zona muy higiénica e hidratada la zona para evitar que se produzcan algunos efectos secundarios como es la radiodermitis.

CONCLUSIONES: Esta patología es muy difícil de curar, ya que en este estadio se ha propagado a los ganglios. Las metástasis en los órganos internos a veces se pueden extirpar, dependiendo sobre todo de cuantas haya y la probabilidad de que causen problemas. En la actualidad, el tratamiento se basa sobre todo en la utilización de inmunoterapia. Como ya se sabe, esta enfermedad no tiene un pronóstico muy bueno pero si la persona responde bien al tratamiento pueden sobrevivir muchos años después del diagnóstico.

PALABRAS CLAVE: MELANOMA MALIGNO, RADIOTERAPIA EXTERNA, INMUNOTERAPIA, METASTASIS.

LA INFECCIÓN Y OTRAS COMPLICACIONES DEL PACIENTE GRAN QUEMADO: ATENCIÓN Y ABORDAJE

ESTEFANIA SERRANO LORA, ARIADNA RIVEROLA COBO, GEMMA MONRÀS JIMÉNEZ, ANAÏS VÍLCHEZ SEQUERA, IRENE OTERINO GALÁN, ANDRES BALTANAS JIMENEZ

INTRODUCCIÓN: Una vez explicadas a groso modo las principales complicaciones (infecciosas, cardiovasculares, hepáticas, gatrointestinales, renales, pulmonares, inmunológicas y fallo multiorgánico), se pretende orientar hacia donde debería prestarse la atención en el ámbito de enfermería con el fin de reducir estas complicaciones y hacer un abordaje del paciente gran quemado íntegro.

OBJETIVOS: En este póster se pretende analizar las principales complicaciones que sufren los pacientes catalogados de gran quemados (aquellos con más de un 25% de la superficie corporal total quemada sea cuál sea la etiología de la quemadura).

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión sistemática y bibliográfica en diversas bases de datos.

RESULTADOS: Para ello, expondremos las susodichas complicaciones junto con los cuidados de enfermería básicos a realizar tanto para prevenir la aparición como para que, si apareciesen estas complicaciones, saber cómo abordarlas. Puesto la dificultad para abordar en su totalidad las complicaciones y su abordaje en este mismo póster, se enfatizará en la complicación que afecta a un 65% de los pacientes gran quemados y que, además, es la responsable del 50-60% de las muertes: las complicaciones infecciosas. Hablaremos de los factores que contribuyen en el desarrollo de la infección (pérdida de las barreras mecánicas, pérdidas proteicas...) y también se expondrán las medidas preventivas para dicha la infección (asepsia estricta, antibacterianos de acción local...). Aportar a los profesionales información sobre el abordaje de los gran quemados.

CONCLUSIÓN: Tras los análisis de los resultados es imprescindible demostrar la importancia de un buen abordaje de este tipo de pacientes.

PALABRAS CLAVE: GRAN QUEMADO, INFECCIÓN, ATENCIÓN ENFERMERA, ABORDAJE.

HIDRADENITIS SUPURATIVA UN TRASTORNO INFLAMATORIO CRÓNICO

LAURA LÓPEZ PUERTA, JOAQUÍN POUSIBET PUERTO, ANTONIO JAVIER MARTÍNEZ MOLEÓN

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Hidradenitis supurativa es un trastorno cutáneo inflamatorio crónico caracterizado por el desarrollo de nódulos inflamados, abscesos y vías sinusales. La afectación ocurre principalmente en las áreas axilar, mamaria e inguinal. Se trata de una mujer de 49 años con antecedentes de hipertensión con buen control farmacológico, fumadora de 20 cigarrillos / día, limpiadora, consultada 8 veces en el último año por recidiva mensual de la forunculosis en la axila, inguinal y región submamaria que no responde a tratamientos orales tópicos o diferentes (cultivo de exudado y tratamiento guiado según antibiogramas): amoxicilina clavulánico, cloxaciclina, doxiciclina, ciprofloxacina, jabón de clorhexidina y mupirocina nasal.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Forunculosis de repetición en zona de pliegues (mamas, ingles, abdomen) con supuración activa, mal olor, eritema y aumento de calor local de los mismos. Resto de la exploración física dentro de la normalidad.

JUICIO CLÍNICO: Hidradenitis supurativa Hurley II. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Algunos diagnósticos diferenciales son acné vulgar, rosácea papulopustular, dermatitis perioral, acné keloidalis nudosa y pseudofoliculitis barba.

PLAN DE CUIDADOS: El tratamiento médico puede administrarse para calmar la inflamación antes de la intervención quirúrgica en los casos en que los márgenes de los nódulos o los tractos sinusales son difíciles de definir. La elección de un agente antiinflamatorio antes de la cirugía depende de la gravedad de la enfermedad. Para la enfermedad leve a moderada (estadio I o II), se usan antibióticos antiinflamatorios sistémicos, con o sin ciclos cortos de prednisona. La enfermedad grave (etapa III), los glucocorticoides sistémicos o la ciclosporina se han utilizado para calmar la inflamación. Los agentes biológicos, incluidos los inhibidores del factor de necrosis tumoral alfa (TNF-alfa), también pueden usarse para calmar la inflamación en pacientes con enfermedad grave antes de la cirugía.

CONCLUSIONES: A veces, los agentes biológicos pueden ser la solución, es importante conocerlos como una opción en este caso, para ayudar a los pacientes en enfermedades graves.

PALABRAS CLAVE: HIDRADENITIS, SUPURATIVA, PIEL, INFECCIÓN, CRÓNICA.

ACTUACIÓN ENFERMERA EN QUEMADURAS DE 2º GRADO

MARÍA ESTER MARTINEZ GARCIA, CRISTINA RECHE GARCÍA, MERCEDES PÉREZ AZOR

INTRODUCCIÓN: Las quemaduras se definen como un trauma previsible, que compromete piel, mucosas y tejidos subyacentes, que puede ser producida por agentes físicos, químicos, térmicos y biológicos. Se clasifican en tres tipos dependiendo de la cantidad de la zona afectada en primer, segundo y tercer grado. Las quemaduras de segundo grado son aquellas que presentan una afectación dérmica y epidérmica y que se manifiesta con ampollas. Se producen 3 efectos; pérdida de líquido, de calor y de la barrera frente a los microorganismos. Se distinguen dos fases: -Aguda: entre las 48 y las 72 horas, se pueden producir alteraciones hemodinámicas por shock hipovolémico con disminución del GC, TA, y aumento de FC - Hipermetabólica: a las 72 horas, con aumento del gasto calórico. Valoración de las quemaduras - Superficie: Regla de los Nueve de Wallace y en niños Regla del 1% o esquema de Lund y Browder -Profundidad: capa de la piel afecta -Localización: zonas críticas; cara, cuello, manos, pies, genitales.

OBJETIVOS: Identificar las actuaciones de enfermería ante las quemaduras de segundo grado.

METODOLOGÍA: Búsqueda y revisión en diferentes bases de datos y artículos científicos; Google académico, Cochrane, así como libros referentes a los quemaduras.

RESULTADOS: Actuaciones de enfermería: - control de constantes y valoración del dolor - protocolo de acogida: entrevista, examen físico - Lavar con agua templada y secar sin flotar - Clorhexidina como antiséptico aconsejado - Retirada de esfacelos y flictenas si las hubiese - Tratamiento con cremas antibióticas o apósito de plata, apósitos secos y vendaje según caso - Tras epitelización, se aconseja jabón neutro, cremas hidratantes y solares, ropas de algodón, prendas compresivas... Control del dolor, control de la infección y favorecer la epitelización.

CONCLUSIÓN: La atención inicial de un paciente quemado es fundamental para su pronóstico. La regeneración de la piel se produce en un periodo de tiempo pequeño cuando ha habido una buena prevención de la infección.

PALABRAS CLAVE: QUEMADURA, TRATAMIENTO, 2º GRADO, INFECCIÓN.

EFICACIA DE LA CURA HÚMEDA EN EL CUIDADO DE LAS ÚLCERAS

CRISTINA CARMONA PADILLA, MARÍA DE LAS MERCEDES LOZANO ROMERO, JOSE ANTONIO GARCIA-PAREDES GONZALEZ

INTRODUCCIÓN: Las úlceras por presión constituyen un importante problema de salud que afecta a múltiples ámbitos del sistema sanitario. Se definen como lesiones de la piel y tejidos subyacentes causadas por un proceso isquémico que es producido por la presión, la fricción, el cizallamiento o un conjunto de los tres

OBJETIVOS: El objetivo es conocer la eficacia de la cura húmeda usada como tratamiento en las úlceras por presión.

METODOLOGÍA: Se realizó una búsqueda en las bases de datos: Cuiden, Scielo, Dialnet y Pubmed. La ecuación de búsqueda en español fue: “Cura AND Húmeda AND Úlceras por Presión” y en inglés: “Cure AND Pressure Ulcer AND Wet”. Los criterios de inclusión utilizados fueron: Artículos del último año, idioma inglés y español, así como artículos relacionados con la temática.

RESULTADOS: Podemos encontrar varias formas de realizar las curas de las heridas, principalmente, las curas secas y las curas húmedas. La cura húmeda favorece el cierre de la herida por segunda intención, como es el caso de las UPP. Consiste en mantener el lecho de la herida en un ambiente húmedo con el propio exudado de la herida y aislarla del medio exterior, este tipo favorece la reepitelización al mantener la humedad y el calor sin dañar las células al retirar el apósito. La técnica en ambiente húmedo mejora el tiempo de cicatrización de las úlceras por presión en comparación con la técnica tradicional de cura en ambiente seco.

CONCLUSIÓN: La técnica de cura húmeda para tratar las úlceras por presión ha demostrado ser un tratamiento efectivo. Se obtienen resultados favorables en la disminución de las úlceras grado II y III aunque no solo depende del tipo de apósito utilizado sino que alrededor de la técnica existen otros factores como la edad, la nutrición y la complejidad del proceso de cicatrización.

PALABRAS CLAVE: CURA, HÚMEDA, ÚLCERAS, PRESIÓN, ENFERMERÍA.

DERMATOSIS PERFORANTE EN PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

ESTHER MOTA BOBIS, ADRIÁN PABLO RODRÍGUEZ CAULO, MARÍA DEL ROCÍO SAAVEDRA PAJUELO

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 69 años con antecedentes personales de HTA, hipercolesterolemia y Diabetes Mellitus tipo 2. En tratamiento actual con enalapril/hidrocolotiazida 20/12.5Mg/24 horas, simvastatina 20 mg/24 horas, metformina 850 mg/8 horas y gliclazida 60 mg/24 horas. Consulta por lesiones dérmicas pruriginosas a nivel de miembros inferiores, recidivantes, de meses de evolución.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Durante la exploración, se observan pápulas eritematocostrosas milimétricas pruriginosas a nivel de ambos miembros inferiores. Se realiza biopsia cutánea que objetiva la presencia anatomopatológica de una lesión umbilicada con tapón central compuesto por colágeno degenerado, exudado inflamatorio, detritus paraqueratósico y eliminación transepidérmica de fibras de colágeno.

JUICIO CLÍNICO: Dermatitis perforante adquirida. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Prurigo, picaduras de insectos, excoriaciones, foliculitis, queratosis pilar, dermatofibromas, queratoacantomas múltiples y eliminación transepidérmica de materiales exógenos y endógenos.

PLAN DE CUIDADOS: Se realizó tratamiento tópico mediante combinación de ácido fusídico y betametasona junto a emolientes en la zona de las lesiones durante dos meses. Se indica la toma de antihistamínico si existiera prurito. Remisión completa posterior al tratamiento sin presencia de recidivas.

CONCLUSIONES: Las enfermedades dermatológicas pueden ser manifestaciones de enfermedades crónicas subyacentes, por lo que es necesaria la valoración de los antecedentes personales para un correcto diagnóstico. La biopsia cutánea y el estudio anatomopatológico permiten el diagnóstico de certeza de las enfermedades cutáneas, siendo imprescindible en caso de un diagnóstico diferencial amplio. Además del tratamiento de las lesiones y síntomas agudos, se deben controlar las enfermedades sistémicas que podrían desencadenar recidivas.

PALABRAS CLAVE: DIABETES, DERMATOSIS, PRURITO, PAPULA.

DERMATITIS SEBORRÉICA ESTUDIO DE UN CASO

VERONICA ARAGON ESCAME, ROSA MARIA MUÑOZ FERNANDEZ, SORAYA TENDILLA GARCÍA

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Varón de 40 años que acude al Dermatólogo con eritema en cuero cabelludo que se extiende a zona ocular presentando prurito desde hace dos días.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Buen estado general con constantes normales. La lesión se muestra con bordes irregulares y lesiones escamosas a que provocan prurito que provocan a su vez ansiedad en el paciente.

JUICIO CLÍNICO: Dermatitis seborrética. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Con los datos recogidos el diagnóstico final sería una dermatitis seborrética, siendo la anatomía patológica lo único que nos haría diferenciar esta dermatitis de otra afección de la piel crónica y bastante común como es la psoriasis.

PLAN DE CUIDADOS: Informamos al paciente de medidas preventivas y medios para detener el prurito y llevaremos a cabo técnicas de relajación para superar el estado de ansiedad provocado.

CONCLUSIONES: La dermatitis es una dolencia cutánea, inflamatoria y común ue hace que se formen eczemas de blancos a amarillentos en áreas grasas como el cuero cabelludo. El diagnóstico se basa en el aspecto y localización de las lesiones. La gravedad de la dermatitis seborrética puede disminuir controlando factores de riesgo y presentando atención al cuidado de la piel

PALABRAS CLAVE: DERMATITIS, SEBORREICA, CUTÁNEA, INFLAMACIÓN.

CAMBIOS ANATOMOFISIOLÓGICOS DE LA PIEL PROPIOS DEL ENVEJECIMIENTO

NOEMÍ GIL FERNÁNDEZ, EMILIA GALINDO LOPEZ, JUAN CONTRERAS GOMEZ

INTRODUCCIÓN: Se habla de envejecimiento fisiológico cuando ocurre exclusiva o, al menos, dependiendo del paso del tiempo, sin estar demasiado condicionado por alteraciones patológicas o por factores ambientales. Afecta, a través de cambios estructurales y funcionales, a todos los órganos y sistemas del organismo.

OBJETIVOS: Analizar las principales modificaciones que se producen en la piel del anciano durante el proceso de envejecimiento normal.

METODOLOGÍA: Se llevó a cabo una búsqueda sistemática en bases de datos como son: Cinalh, Elsevier y Scielo. El tipo de fuente seleccionada fueron principalmente revistas científicas, limitando la búsqueda a los artículos en español e inglés. Se clasificaron 17 artículos de los que 5 fueron seleccionados finalmente. Se introdujo un filtro de fechas: desde 2007 hasta 2017. La búsqueda bibliográfica se realizó en octubre de 2017.

RESULTADOS: Los principales cambios que sufre la piel del anciano son: adelgazamiento de la superficie cutánea, en un 15% a partir de los 60 años; pérdida en el espesor de la capa dérmica en más de un 20%; disminución progresiva de la capacidad de elasticidad y flexibilidad de la piel; disminución de la producción de sebo y aumento de la permeabilidad; pérdida de melanocitos; disminución de las glándulas sudoríparas; disminución del tejido adiposo; alteración de los vasos sanguíneos y disminución de su número; y pérdida del vello. Como consecuencias, encontramos entre otras: mayor fragilidad y menor eficacia de la piel como barrera de protección, mayor sequedad y palidez de la piel, alteración de la termorregulación del paciente, infecciones crónicas más frecuentes, aumento del umbral del dolor, menor resistencia a pequeños traumas y tendencia al frío.

CONCLUSIÓN: Los cambios anatomofisiológicos propios de la piel del anciano, favorecen la aparición de patologías a nivel dérmico. El estudio y conocimiento de los mismos, facilitará la realización de un plan de cuidados de enfermería individualizado a cada paciente.

PALABRAS CLAVE: ENVEJECIMIENTO DE LA PIEL, ENVEJECIMIENTO CELULAR, PIEL, ANCIANO, ENVEJECIMIENTO.

PACIENTE CON MANOS INFLAMADAS Y DOLORIDAS

LORENA DÍAZ SÁNCHEZ, EMILIO SERRATO DE LA TORRE, CRISTINA MEDINA SENDRA

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 46 años que acude a consulta de AP por dolor, inflamación y cambios de coloración en manos. AP: Fibromialgia, epicondilitis y tendinosis de hombro derecho. Sin alergias medicamentosas conocidas. Refiere desde hace dos años edemas en manos, acompañado por dolor y cambios de coloración, empeora e invierno y épocas de estrés, compatible con Fenómeno de Raynaud. Analítica ANA 1/323 moteado, Negativos resto de resultados de autoinmunidad y reactantes de fase aguda. Derivada a reumatología por sospecha de esclerodermia. En servicio de Reumatología se realiza Capilaroscopia: Patrón esclerodermiforme de megacapilares, se indica tratamiento con vasodilatadores en invierno. Al año aparecen síntomas de disnea al esfuerzo moderado, disfagia a líquidos y fases frecuentes de edemas y dolor en manos, por lo que se deriva al Servicio de urgencias para estudio.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Eupneica. Tonos rítmicos, Auscultación: Murmullo vesicular sin ruidos patológicos, escasos crepitantes en base derecha. Dolor en carpos y rodillas a la movilización. Teleangiectasias en manos y cara. Úlceras hiperqueratóticas en dedos de mano derecha. Edemas en ambas manos. TA: 130/62mmHg, FC: 87lpm, Tª: 36,1°C, Saturación O2: 99% Tránsito esofagogastroduodenal: Normal. TACAR nódulo de 17mm en vidrio deslustrado en LSD, nódulo subpleural en LMD de 5mm y micronódulos de S-IV de LID. Fibroscopia: Lesiones teleangiectásicas en mucosa traqueobronquial. Lavado Broncoalveolar: macrófagos 100% ausencia de células neoplásicas. Biopsia pulmonar de nódulos: Neumonitis intersticial Inespecífica. PFR: DLCO: 55%, DLCO/VA: 60%.

JUICIO CLÍNICO: Fenómeno de Raynaud, telangiectasias, ANA+, esclerodermia con NINE.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: Artritis reumatoide, Neoplasia de pulmón.

PLAN DE CUIDADOS: Tratamiento con ciclosporina y Prednisona, se aprecia en pruebas funcionales respiratorias, aunque persiste la disnea y alguna sintomatología como la tensión de la pies y úlceras en dedos.

CONCLUSIONES: El fenómeno de Raynaud suele ser un síntoma primario, aunque puede ser antesala de otras enfermedades autoinmunes, por lo que es preciso valorar todas las opciones y no dar nada por hecho.

PALABRAS CLAVE: FENÓMENO DE RAYNAUD, ESCLERODERMIA, DOLOR, NEUMONITIS, INTERSTICIAL, INESPECÍFICA.

LESIONES PURPÚRICAS EN ADULTO JOVEN

RAQUEL MERCEDES FERNÁNDEZ GARZON, VIRGINIA ÁNGELES RUIZ RUIZ, ELENA MARÍA GÁZQUEZ AGUILERA

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente de 32 años con antecedentes de rinitis, asma persistente e hipotiroidismo. Ingresa por presentar lesiones purpúricas palpables en miembros inferiores, crecimiento caudo-craneal, en aumento, respetando palmas-plantas. Pruriginosas. Semana antes cuadro de vías altas. Artralgias. Niega: dolor abdominal. Fiebre, lesiones orales, alteraciones en la orina o visuales y contacto con animales o picaduras.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Buen estado general. Consciente y orientado. Bien hidratado y perfundido. Eupneico en reposo. Neurológico: No focalidad aguda. ACR: tonos rítmicos, no ausculto soplos. MVC, sin ruidos patológicos sobreañadidos. Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpación. RHA presentes. PPR bilateral negativa. No signos de irritación peritoneal. Pequeñas lesiones purpúricas a nivel hipogástrico. MM. II: no edemas, no signos de TVP. Presencias de lesiones purpúricas palpables respetando palmas y plantas. Algunas sobreinfectadas por rascado y con centro necrótico. Llegan hasta parte inferior de tronco (hipogastrio/gluteos). Aisladas lesiones en antebrazos ORL: no presencia de lesiones. P. Complementarias: Analítica con bioquímica, hemograma y coagulación dentro de la normalidad. Factor reumatoide normal, Ig-A 696.2 (Valores normales 40-400) resto de inmunoglobulinas normales. Autoinmunidad: ANA negativos, ANCA negativo. Serologías: Hepatitis B Ag s negativa, AHBS Ac 27.3, Ac VHC negativo, VIH negativo, Treponema pallidum negativo, Urinoanálisis: pH 5.5, Proteínas 70, leucitos 25, hematíes 150, resto negativo. Bioquímica de orina 24 horas : albúmina 5.22, Albúmina/creatinina 1.78, Proteínas 340mg/24h. Sedimento: 5-10 Leucocitos/campo, 10-20 hematíes/campo. Rx tórax: ICT<50%, no masas ni condensaciones, senos costofrénicos libres. Mantoux negativo Biopsia cutánea: vasculitis leucocitoclástica con depósito de IgA.

JUICIO CLÍNICO: Púrpura de Schönlein-Henoch. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Vasculitis por hipersensibilidad, panarteritis nodosa, poliangeítis microscópica, Granulomatosis de Wegener, Granulomatosis alérgica de Churg-Strauss, Crioglobulinemia mixta, Conectivopatías y artropatías inflamatorias (LES, S. Sjögren, enfermedad mixta del tejido conectivo, artritis reumatoide, policondritis recidivante), embolismo infeccioso (meningocitemia aguda, infección gonocócica diseminada, fiebre botanosa), tumores (Sarcoma de Kaposi).

PLAN DE CUIDADOS: Prednisona 50 mg/día.

CONCLUSIONES: Es una patología más frecuente en edad pediátrica también se puede manifestar en la edad adulta.

PALABRAS CLAVE: LESIONES, PURPÚRICAS, PALPABLES, ARTRALGIAS.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON ÚLCERA POR PRESIÓN

MARIA DEL CARMEN CASTRO CASTILLO, JAVIER SOTO MARTINEZ, CELIA LINARES TARIFA

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 78 años, ingresada en la actualidad por un ACV con hemiplejía izquierda. Antecedentes: Alergias: No conocidas. Datos de interés: HTA, diabetes mellitus II.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Temperatura: 36,1. Sat. Oxígeno: 94 %. FC: 72. TA: 150/85. En la actualidad la paciente es capaz de estar sentada en una silla, pero su región sacra presenta fácilmente enrojecimiento y tiene una ampolla de 1 cm. Sobre la tuberosidad isquiática izquierda.

JUICIO CLÍNICO: Hemiplejía izquierda, como consecuencia a ACV. **PLAN DE CUIDADOS: DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA.** Alteración de la integridad cutánea relacionada con una menor percepción sensorial y limitación de la movilidad. **RESULTADOS ESPERADOS.** 1. Reducción de la lesión cutánea y de los tejidos subyacentes de la paciente en el plazo de 5 días. 2. La piel permanecerá intacta en las zonas no afectadas. 3. Se observará hiperemia reactiva normal en las zonas no afectadas. **PLANES Y ÓRDENES DE ENFERMERÍA** 1. Instruir y ayudar al paciente a desplazar el peso corporal cada 15 minutos, mientras está sentado, aliviando así la presión sobre las tuberosidades isquiáticas. 2. Recolocar al paciente cada 90 minutos, permitiendo así una respuesta hiperémica normal. 3. Conseguir un cojón de oscilación barométrica (colchón antiescaras), ya que este tipo de pacientes presentan un mayor riesgo de padecer nuevas úlceras y este tipo de colchón elimina las fuerzas de cizallamiento y fricción. 4. Aplicar un apósito hidrocólicoide sobre la herida, protegiendo la piel subyacente y eliminando el exudado.

CONCLUSIONES: Observaremos y palparemos la piel sobre las prominencias óseas al cambiar de postura a la paciente. Observaremos también el exudado de la herida. Tomaremos medida de la herida. Tendremos en cuenta la respuesta hiperemia reactiva, de las zonas tanto afectadas como no afectadas.

PALABRAS CLAVE: ENROJECIMIENTO, EXUDADO, POSTURA, PRESIÓN, HIPEREMIA.

CUIDADOS Y PREVENCIÓN DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA ANTE ÚLCERAS POR PRESIÓN

INMACULADA CASTRO GARCIA, BEATRIZ CASTRO CID, ELISA MARIA MEDINA ALMENDROS

INTRODUCCIÓN: Las úlceras por presión son áreas de daño localizado en la piel y tejidos subyacentes causado por la presión, la fricción, la cizalla o la combinación de las mismas.

OBJETIVOS: Comprobar y renovar los conocimientos del TCAE en el cuidado de la piel para la prevención y curación de úlceras por presión, que son lesiones o trastornos de la integridad de la piel, localizadas en zonas que manifiestan necrosis isquémica orientando su localización en los tejidos que cubren prominencias óseas.

METODOLOGÍA: Debido al reciclaje y nueva concienciación del cuidado y métodos para la prevención de úlceras por presión y ayudados por referencias bibliográficas, el TCAE mantiene unos cuidados óptimos para la prevención de UPP lo más eficiente posible. Descriptores: cuidados, prevención y vigilancia.

RESULTADOS: Dichos planes llevan incluidos la información sobre los beneficios de los cambios posturales, dispositivos para aliviar la presión (como arcos de cama y colchones), conocimiento y concienciación sobre la eliminación de la fricción y de la humedad, evitando el efecto maderación, realización de masajes en áreas de las lesiones utilizando crema hidratante, quedando constancia que si se realiza un plan de cuidados integral del paciente, aportando una ingesta suficiente y un adecuado aporte de líquidos, completa el cuidado de dichas lesiones.

CONCLUSIÓN: El personal de enfermería debe tener mucha conciencia en el cuidado de este problema que afecta a muchos pacientes encamados, no escatimar cuidados y ampliar conocimientos adecuados para actualizar su formación, con el objetivo de la prevención de la herida y acelerar el proceso de reparación y prevención de infecciones; así como evitar otras en nuevas zonas.

PALABRAS CLAVE: CUIDADOS, PREVENCIÓN, ÚLCERAS, VIGILANCIA.

DERMATITIS ESPONGIÓTICA: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DERMATOLÓGICO

MARÍA DEL ROCÍO SAAVEDRA PAJUELO, ESTHER MOTA BOBIS

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Varón de 60 años con AP de HTA, trabaja en fundición de hierro, presenta desde hace varios días lesiones en tronco y miembros inferiores con prurito, en aumento en número de lesiones, no ha tomado nuevos fármacos, no ha usado nueva cosmética ni cambio de detergentes. Tiene pájaros. No otros síntomas acompañantes.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Buen estado general, consciente, orientado y colaborador, eufórico y afebril. Bien hidratado y perfundido. Lesiones papulosas eritematosas agrupadas con vesiculación central en tronco y miembros. En región lumbar bilateral tiene muchas con configuración en diana con centro más eritematoso y borde habonoso. Mucosas conservadas. Palmas y plantas conservadas. Se toma biopsia con Anatomía patológica: dermatitis espongíotica con formación de vesículas intradérmicas e infiltrado inflamatorio perivascular superficial de predominio linfocitario.

JUICIO CLÍNICO: Eczema agudo versus eritema exudativo multiforme. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** PLEVA, dermatitis de contacto, dermatitis atópica y pénfigo.

PLAN DE CUIDADOS: Se prescribe omeprazol 20 mg por la mañana, prednisona 60 mg 10 días, bajar 10 mg cada semana hasta revisión. Hidroxizina 25 mg $\frac{1}{2}$ - $\frac{1}{2}$ -1. Lexxema emulsión una vez al día. Retirada de punto de sutura en una semana en su centro de salud.

CONCLUSIONES: Ante lesiones dérmicas que generen dudas entre varios diagnósticos, hay que realizar un diagnóstico diferencial, con la biopsia y el estudio anatomopatológico conseguiremos un diagnóstico más certero y podremos realizar un adecuado tratamiento.

PALABRAS CLAVE: PRURITO, PAPULA, BIOPSIA, DERMATITIS.

QUEMADURA DE SEGUNDO GRADO SUPERFICIAL EN MANO DERECHA

FRANCISCO RUBIO OSUNA, ROCÍO GARCÍA CONTRERAS, FRANCISCO JESÚS OSUNA LUQUE

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 31 años de edad, sin antecedentes médicos, que presenta quemadura dérmica de segundo grado superficial en mano derecha, tras haberle salpicado aceite hirviendo mientras cocinaba. Acude a nuestro centro de Atención Primaria para realizar valoración de la herida y su posterior cura. Presenta cuatro ampollas exudativas de 3 mm, muy dolorosas y edema en la zona.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Observación de la herida y valoración de su extensión y gravedad.

JUICIO CLÍNICO: Quemadura dérmica de segundo grado superficial. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Quemadura dérmica de segundo grado superficial.

PLAN DE CUIDADOS: Tras lavado y desinfección de la zona, cubrimos la lesión con compresas estériles humedecidas en suero fisiológico tibio. Se realiza la retirada de compresas y la limpieza antiséptica con solución jabonosa de clorhexidina y se enjuaga con suero salino. Una vez limpiada la herida se procede a su cobertura colocando gasas ligeramente impregnadas de vaselina estéril, lo que favorecerá el proceso de cicatrización e impedirá la adherencia de las gasas al lecho de la lesión, facilitando a su vez el recambio de la cura. Se realizan curas cada 24 horas, valorando si la paciente precisa aplicación de pomada antibiótica.

CONCLUSIONES: La aplicación de este plan de cuidados ha resultado efectiva, ya que hemos reducido considerablemente el riesgo de infección, siendo solamente necesarias tres curas para un abordaje efectivo de la lesión. Al mismo tiempo, esta técnica ha aumentado la calidad de vida de la paciente al disminuir el número de visitas al centro de salud.

PALABRAS CLAVE: QUEMADURA, CUIDADOS, AMPOLLAS, MANO.

CUIDADOS DE ÚLCERA DEL PIE DIABÉTICO EN ATENCIÓN PRIMARIA

FRANCISCO JESÚS OSUNA LUQUE, ROCÍO GARCÍA CONTRERAS, FRANCISCO RUBIO OSUNA

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 74 años de edad, con antecedentes de Diabetes Mellitus, HTA y obesidad. Se presenta en nuestro centro de salud con una pequeña úlcera en pie izquierdo.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Valoración de la lesión, estimación de su tamaño y profundidad y exploración de ambos pies. Clasificación de la lesión como úlcera de grado I.

JUICIO CLÍNICO: Úlcera del pie diabético. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Úlcera del pie diabético, tras valoración con el monofilamento de Semmes-Weinstein.

PLAN DE CUIDADOS: Procedemos a la limpieza de la herida, observando sus características y valorando la mejor opción del cuidado. Limpieza diaria con suero fisiológico, colocación de apósito de poliuretano y recomendación a la paciente de reposo absoluto del pie lesionado. Valoraremos la herida cada dos días hasta conseguir una evolución completa, buscando signos y síntomas de infección en cada cura. Recomendaremos todos los consejos para la prevención de la aparición de futuras úlceras en ambos pies.

CONCLUSIONES: El abordaje precoz de este tipo de lesiones nos garantiza una buena evolución, evitando el desarrollo de complicaciones.

PALABRAS CLAVE: PIE, DIABETES, CUIDADOS, ÚLCERA.

ATENCIÓN INTEGRAL AL PACIENTE GRAN QUEMADO

MARIA CRISTINA PICHARDO FERNANDEZ, LUCÍA RODRÍGUEZ GARCÍA, GLORIA PICHARDO SOLVES

INTRODUCCIÓN: El paciente que se considera un gran quemado tiene consigo complicaciones muy graves, es considerado un politraumatizado y se le considerará así desde la atención prehospitalaria. La atención debe ser precisa e inmediata ya que depende la consiguiente evolución y posterior recuperación. Debe haber un protocolo de actuación en estos casos para evitar la pérdida de tiempo y facilitar el trabajo ya que son de gran utilidad para la unificación de técnicas para la mejora de la calidad de la asistencia sanitaria.

OBJETIVOS: Conocer e identificar los aspectos psicológicos más importantes a paliar de cara a ofrecer una mejor atención al paciente gran quemado.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión bibliográfica en bases de datos como Cuiden utilizado los términos: "gran quemado", "quemaduras", "atención integral". Los criterios de exclusión fueron artículos publicados con antigüedad superior a 10 años (anteriores a 2008). Posteriormente se realizó una lectura crítica y la selección se realizó basándonos en los resultados encontrados y su aplicabilidad.

RESULTADOS: Al paciente gran quemado aparte de las curas que se han de propiciarle en función al tipo de quemadura que tenga, tendremos que ofrecerle el apoyo psicológico y emocional que necesite. Debemos mostrarle nuestro lado más humano y solidario ya que la ansiedad se verá reflejada en algunos de nuestros pacientes y tendremos que actuar para disminuirla. En primer lugar, fomentaremos la escucha activa, mostraremos empatía y complicidad. Hay algunos pacientes que tienen ciertas quemaduras que le van a impedir realizar algún tipo de actividad, pueden verse impedidos en su vida diaria por lo que el cuidado de estos pacientes tiene que ser un reto para enfermería.

CONCLUSIÓN: Lo principal a la hora de ofrecer una atención integral al paciente gran quemado, es realizar una atención especializada adaptada a cada persona, observar e ir más allá para ofrecer siempre el mejor cuidado posible.

PALABRAS CLAVE: QUEMADURAS, PACIENTE GRAN QUEMADO, ANSIEDAD, ATENCIÓN INTEGRAL.

PREVENCIÓN Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN UN PACIENTE CON PIE DIABÉTICO

MARIA JESUS BRAVO PEINADO, MARIA TERESA CAMPOS MENDEZ, LOURDES CARMONA FERNÁNDEZ, MARIA JESUS CARMONA FERNANDEZ

INTRODUCCIÓN: La diabetes se define como un grupo de enfermedades metabólicas que se caracteriza por un aumento de la hiperglucemia. El pie diabético se produce como consecuencia de hiperglucemias mantenidas y tiene de base una neuropatía.

OBJETIVOS: Conocer las evidencias científicas más actuales respecto a la prevención y al cuidado del pie diabético. Conocer aquellos instrumentos necesarios para identificar a las personas de riesgo. Identificar los métodos más efectivos para la prevención. Conocer los cuidados de enfermería mas efectivos en el tratamiento del pie diabético.

METODOLOGÍA: Hemos realizado una búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos: LILACS, COCHRANE, PubMed y Cuiden Plus. Los criterios de inclusión fueron: Artículos publicados posteriores al año 2005, en español o inglés y que tuviesen acceso gratuito a texto completo.

RESULTADOS: Prevención del pie diabético: Varios estudios muestran que el uso de los productos con plata previene la infección. Pero analizando detalladamente otros estudios, se llega a la conclusión que existe falta de evidencia para asegurar que la plata ayuda en la prevención. Educación en la diabetes: Esta actividad de enfermería es fundamental en la prevención. Varios estudios demuestran que es necesario esta educación y que es fundamental incluir en ella una evaluación sistemática del pie para evitar la aparición de complicaciones. Actividades para la prevención: sería fundamental la educación en diabetes y una atención multidisciplinar. Cuidados del pie diabético: dentro de los cuidados se encuentra el desbridamiento, uso de monofloxacino, uso de linezolid, apósitos de fibra de algina, etc.

CONCLUSIÓN: Es importante destacar que la mejor evidencia para prevenir el pie diabético es la educación diabetológica y los cuidados de la herida. Tampoco debemos olvidar el buen control metabólico. Los cuidados que mayor evidencia científica demuestran es el uso de biofilm, el uso de colágeno de plata y el desbridamiento.

PALABRAS CLAVE: PIE DIABÉTICO, ÚLCERA, PREVENCIÓN, CUIDADOS DE ENFERMERÍA.

CASO CLÍNICO: MELANOMA DE TRACTO GENITAL FEMENINO

MARÍA DOLORES GÁLVEZ FUENTES, MARIA DEL ROSARIO FUENTES VIÑOLO, CELIA ARÁNZAZU GARCÍA VALENZUELA

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 69 años, que acude a su médico de cabecera porque se nota un "bulto" que sangra en los genitales. Acusa un rápido crecimiento. Se deriva a ginecología como urgente.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Tras la exploración física se aprecia una tumoración violácea, excrecente, irregular, sangrante, polipoidea a nivel vaginal que se extiende desde región subclitoridea y labios internos hacia orificio uretral que no se visualiza por la lesión. Primeramente se realiza una biopsia vaginal, una biopsia de la tumoración vulvar y una biopsia de la región parauretral.

JUICIO CLÍNICO: Melanoma maligno infiltrante. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Las dos opciones barajadas tras la descripción macroscópica de las biopsias recibidas es que puede tratarse de un melanoma o de un tumor endocrino de célula pequeña de origen vesical. Para descartar una de éstas se procede a la realización de una serie de técnicas de inmunohistoquímica como son: ALC, Actina, CAM 5.2, Cromogranina A, Desmina, Sinaptofisina, CD99, CD31, AE1AE3 saliendo como resultado todas negativas y otras tales como S-100, Melan A, HMB45, Vimentina, y Ki67 positivas. También se realiza la mutación del gen BRAF siendo éste negativo.

CONCLUSIONES: El melanoma maligno de tracto genital femenino es un proceso poco común que representa aproximadamente el 3% de todos los melanomas malignos diagnosticados en mujeres. La mayoría de ellos son tumores primarios de vulva y sólo el 0,1 a 0,3% se localizan específicamente en la vagina. El melanoma maligno de las mucosas tiene un comportamiento agresivo con una alta tasa de fracaso local y metástasis. La supervivencia a los 5 años es menor del 5%.

PALABRAS CLAVE: MELANOMA, INMUNOHISTOQUIMICA, BRAF, TUMORIZACIÓN.

ASPECTOS BÁSICOS DE LA DERMATITIS ATÓPICA

GARA JURADO GRANADOS, LORENA F. LÓPEZ-GODÍNEZ TUDELA, LAURA MÁRQUEZ PARRA, JOAN PLANAS MAS, MARTA MALET MARTINEZ, ISABEL MATA CASTAÑER

INTRODUCCIÓN: La dermatitis atópica es una enfermedad cutánea inflamatoria crónica y recurrente de la piel.

OBJETIVOS: Conocer los conceptos básicos sobre la enfermedad para poder realizar un buen cuidado de la piel de los pacientes para evitar lesiones y posibles complicaciones.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica en la base de datos Scielo, Pubmed.

RESULTADOS: La dermatitis atópica tiene un mecanismo inmunológico, provoca lesiones en la piel como el eccema por la reacción de la hipersensibilidad a antígenos que liberan factores inflamatorios. Como consecuencia de los eccemas existe prurito, irritación cutánea y lesiones. Tiene 3 etapas, la aguda, subaguda y crónica. Se asocia al asma, rinitis alérgica, cambios climáticos, infecciones alérgicas ambientales e irritantes. Actualmente no existe una cura para la dermatitis atópica, pero se ha visto que hay medidas para evitar las lesiones como son el sol, el consumo de alimentos que favorecen el prurito, evitar temperaturas extremas, el rascado de las lesiones, utilizar tejidos que sean transpirables y evitar la lana o seda, baños con agua templada y de duración corta, utilizar jabón pH ácido. La utilización de corticoides y inmunosupresores se ha visto que tiene beneficios para eliminar los síntomas de las crisis.

CONCLUSIÓN: Realizando unos cuidados con las medidas terapéuticas, se ha visto que se reducen las crisis y las consecuencias de éstas. Dar ésta información al paciente mejora su calidad de vida y además que el propio paciente sea consciente de la importancia del cuidado de la piel.

PALABRAS CLAVE: DERMATITIS ATÓPICA, ECCEMA, CAUSAS DERMATITIS, DERMATOSIS.

LOS DISTINTOS TRATAMIENTOS DE LA NEUROFIBROMATOSIS TIPO 1

CRISTINA LUNA ROMERO, MERCEDES LUQUE RUZ, JOSE DAVID HIDALGO MOLERO

INTRODUCCIÓN: La neurofibromatosis es una enfermedad hereditaria autosómica dominante de origen genético que afecta a la piel y el sistema nervioso, y se la denomina síndromes neurocutáneas. El Tipo 1 se manifiesta por manchas cutáneas de color café con leche, los neurofibromas (tumores), pecas axilares, nódulos de Lisch en el iris.

OBJETIVOS: Analizar los distintos tratamientos de la neurofibromatosis NF1.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica, utilizando los descriptores de las palabras clave anteriormente mencionadas.

RESULTADOS: Enfermedad que no tiene cura ni un tratamiento específico los signos y síntomas se pueden tratar, mediante la supervisión, revisiones, controles, cirugías para los síntomas graves, tratamiento oncológico, terapias con medicamentos, exámenes oculares. Según los síntomas presentes en cada persona y sus familiares de primer grado pueden ser distintos en cada uno de ellos. Se debe llevar a cabo por un equipo multidisciplinar ya que cada caso es distinto.

CONCLUSIÓN: Un diagnóstico temprano preciso mejora el pronóstico de las complicaciones de la enfermedad. La detección precoz es fundamental para poder mejorar la vida de las personas que padecen esta enfermedad.

PALABRAS CLAVE: NEUROFIBROMATOSIS, TIPO1, TRATAMIENTOS, NEUROFIBROMAS, SÍNDROME NEURO CUTÁNEO.

ENFERMEDAD DE KAWASAKI O SÍNDROME LINFONODULAR MUCOCUTÁNEO

MARÍA ESTER MARTINEZ GARCIA, CRISTINA RECHE GARCÍA, MERCEDES PÉREZ AZOR

INTRODUCCIÓN: Es una vasculitis aguda febril, de origen desconocido, que afecta fundamentalmente a lactantes y niños menores de 5 años (6 meses y los 2 años). Afecta a vasos de pequeño y mediano calibre, como las arterias coronarias, produciéndose cardiopatías e inflamación de las paredes de los vasos. Son varias las hipótesis sobre su causa; puede ser producida por un agente que activa el sistema inmune; o bien debido a un componente genético que produce una reacción inmunológica después de una infección por un virus.

OBJETIVOS: Identificarlos principales síntomas del síndrome linfonodular mucocutáneo.

METODOLOGÍA: Búsqueda y revisión en diferentes bases de datos y artículos científicos plus Español, Google Académico, Cochrane.

RESULTADOS: La enfermedad cursa con fiebres de 39°C y 40°C. No existe un diagnóstico específico, pero podemos realizarlo basándonos en: si aparece fiebre mas de 5 días consecutivos y están asociados algunos de estos síntomas: Infección conjuntival. Exantema polimorfo generalizado. Descamación, eritema, edema en palmas y plantas. Eritema orofaríngeo en labios y lengua de frambuesa. Linfadenopatías cervicales. Eritema perianal. L Como cuidados que se realizan cabe destacar una buena hidratación con vaselina en labios y lavados oculares con SSF El tratamiento farmacológico consiste en administrar salicilatos (AAS) a altas dosis hasta que remita la fiebre o desaparezca y después disminuir la dosis. La administración de IgIV, también se administra a altas dosis durante los 10 primeros días de la enfermedad. Debe suspenderse el calendario vacunal al menos durante los 11 meses después del tratamiento con IgIV: si los pacientes son sometidos a tratamientos largos con AAS deben vacunarlos de Varicela-Zóster.

CONCLUSIÓN: Su diagnóstico temprano y un tratamiento adecuado ayudan a disminuir el desarrollo de lesiones coronarias y evitar posibles complicaciones.

PALABRAS CLAVE: VASCULITIS, FIEBRE, CARDIOPATÍA, ERITEMA, LINFADENOPATÍA CERVICAL.

ABORDAJE ACERCA DEL EMPLEO DE PEELING QUÍMICO

MARIA GUAYENTE TARRAGONA BURREL, MARIA VICTORIA SÁNCHEZ MARÍN DE ROBLES,
MARIA CRISTINA SÁNCHEZ PORRAS

INTRODUCCIÓN: Denominamos peeling al tratamiento dermatológico, no invasivo e indoloro, basado en la aplicación de productos químicos para lograr la exfoliación y desprendimiento de las células viejas y dañadas. Se consiguiendo borrar manchas cutáneas, arrugas e implementar la luminosidad de la piel y aumentar la producción de colágeno y elastina, imprescindibles para el mantenimiento de la suavidad y firmeza de la piel. Entre las sustancias utilizadas destacan el fenol y los ácidos glicólicos, trichloroacético y salicílico, dependiendo su elección de los objetivos, estado y nivel de tolerancia del paciente.

OBJETIVOS: Analizar el concepto de peeling. Clasificar los tipos de peeling. Identificar las ventajas y complicaciones de estos.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica en diferentes bases de datos, tales como Scielo y Medline, y revistas como SEME y Belleza Medica. Empleando como descriptores: peeling, renovación y eliminación.

RESULTADOS: Conocemos como peeling al tratamiento dermatológico empleado para mejorar el estado de la piel, basado en el uso de productos químicos para exfoliar y eliminar células dañadas y viejas. Podemos englobarlos en tres categorías: suave o superficial, actuando a nivel de la epidermis. Medio, epidermis y la capa media de la dermis. Profundo, epidermis y capa inferior de la dermis. Como ventajas destaca la rápida recuperación, como desventaja el enrojecimiento posteriores y sensibilidad a la luz solar.

CONCLUSIÓN: Gracias al peeling se consigue eliminar manchas cutáneas, pequeñas arrugas, acné y rejuvenecer la piel. La principal ventaja es su simplicidad y ausencia de necesitar una recuperación larga, sin embargo no está indicado su empleo en pacientes embarazadas o en periodo de lactancia, con psoriasis, rosácea, eccemas o dermatitis, que hayan tomado isotretinoína en los seis meses anteriores al tratamiento. Su mayor desventaja es el enrojecimiento de la piel tras su aplicación, a mayor agresividad del tratamiento mayores serán sus posibles complicaciones o efectos.

PALABRAS CLAVE: EPIDERMIS, DERMIS, TRATAMIENTO, EXFOLIACIÓN.

LESIONES DÉRMICAS: EVOLUCIÓN Y CURA

JUANA MARÍA MORALES CORTES, CAROLINA ARANDA SOLA, MARIA VICTORIA QUESADA LARA

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Varón de 50 años que acude por primera vez a consulta por lesiones ampollosas en dedos de las manos. Niega contacto con agentes químicos pero refiere dedicarse al campo y estar en contacto con animales.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: En un primer momento se pauta tratamiento con antibioterapia y corticoterapia local con revisión en una semana. A la semana el paciente vuelve a consulta con un empeoramiento de las lesiones apareciendo esta vez como nódulos de coloración parduzca desplazables con pápula central blanco grisácea y bordes eritematosos.

JUICIO CLÍNICO: Nódulo orf. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Carcinoma espinocelular; granuloma piogeno; esporotricosis ulcerosa.

PLAN DE CUIDADOS: Dejar evolucionar.

CONCLUSIONES: Diagnóstico claramente basado en historia clínica, donde la ocupación del paciente y la visualización y localización de las lesiones nos hacen llegar al diagnóstico y así al tratamiento que en este caso no precisa.

PALABRAS CLAVE: NÓDULO, DERMATOLOGIA, TRATAMIENTO, VESÍCULA.

EFICACIA DE LA TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA O CIERRE ASISTIDO AL VACÍO EN HERIDAS COMPLICADAS

NURIA RODRÍGUEZ PÉREZ, CONCEPCIÓN RUBIÑO GARCÍA, VICTOR MANUEL PAQUE SANCHEZ

INTRODUCCIÓN: La terapia de vacío presión negativa es una de las alternativas con las que contamos los profesionales de enfermería para el tratamiento de heridas. Consiste en un sistema de cierre mecánico que aplica una presión subatmosférica controlada sobre la herida evitando la retracción de la misma, favoreciendo la reducción constante de su diámetro y su cicatrización.

OBJETIVOS: Analizar la TPN como una de las alternativas para el tratamiento de heridas, sus beneficios y efectividad.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica de artículos científicos y estudios publicados en los últimos 11 años, que fueron encontrados en las bases de datos Cuiden, Pubmed y Scielo.

RESULTADOS: El tratamiento de heridas con VAC, produce un aumento del flujo sanguíneo local, reducción del edema, estimulación de la formación del tejido de granulación, estimulación de la proliferación celular, reducción bacteriana, contracción de los bordes y reducción del olor. Reduce el número de curas por lo que disminuye el riesgo de infección y reporta mayor comodidad al paciente. Permite la movilización simultánea al tratamiento, menor frecuencia del levantamiento del apósito y cicatrización más rápida por lo que el coste es menor. Teniendo en cuenta la duración del tratamiento hasta la cicatrización de la herida, supone un menor coste que otras alternativas puesto que disminuye el tiempo de hospitalización, el de trabajo por parte del personal de enfermería y minimiza los procedimientos quirúrgicos para implantar injertos y realizar desbridamientos además de reducir los reingresos del paciente. La literatura revisada concluye que la VAC es igual o más efectiva que otros tratamientos (como la cura húmeda).

CONCLUSIÓN: Es una alternativa a tener en cuenta por el personal de enfermería para la cura de heridas crónicas o complicadas por ser un tratamiento igual o más efectivo que el tradicional con apósitos hidrocoloides y ser menos costoso.

PALABRAS CLAVE: TRATAMIENTO, UPP, TERAPIA, PRESION NEGATIVA, HERIDAS CRONICAS, VAC.

CUIDADOS EN LA LESIÓN CUTÁNEA POR HUMEDAD ASOCIADA A LA INCONTINENCIA

SANDRA MARÍA ROMERO CASADO, MARIA LUCIA CASADO GARRIDO, MARÍA CORTÉS MORA

INTRODUCCIÓN: La incontinencia fecal y/o urinaria limita la función barrera de la piel al aumentar la permeabilidad cutánea y, con ello, aumenta el riesgo de infección. Entre las lesiones cutáneas por incontinencia destacan las úlceras por humedad (UPH) y la dermatitis.

OBJETIVOS: Conocer medidas preventivas y evidencias del tratamiento de las lesiones cutáneas por humedad asociada a la incontinencia por parte del personal de enfermería.

METODOLOGÍA: Revisión sistemática de los estudios publicados acerca del tema. Las bases de datos consultadas fueron: Google Académico y Science Direct. Los descriptores utilizados fueron: dermatitis, humedad, lesión, incontinencia, enfermería. Criterios de inclusión: artículos en castellano posteriores a 2010 relacionados con el tema a tratar. Periodo de búsqueda: del 22 al 29 de enero de 2018. De un total de 418 artículos, seleccionamos 21 para su análisis en profundidad.

RESULTADOS: Las medidas preventivas para el abordaje de este tipo de lesiones deben partir del diagnóstico diferencial entre los tipos de heridas que pueden resultar parecidas (UPH y úlceras por presión) y la utilización de escalas adaptadas a las heridas por humedad (Escala PAT-riesgo de desarrollo de úlcera asociada a la humedad, más específica que la escala Bradem). La pauta de cuidados adecuada se basa en: limpieza con agua y jabón neutro, uso de emolientes-tras baño y cambio de pañal-, protección mediante productos barrera-no irritantes, son considerados el mejor tratamiento-, vigilancia y registro.

CONCLUSIÓN: Todo el personal de enfermería debe conocer las características de las lesiones cutáneas por humedad, saber diferenciarlas y tratarlas. Se hace necesaria mayor investigación y divulgación para un consenso en la práctica asistencial.

PALABRAS CLAVE: DERMATITIS, HUMEDAD, LESIÓN, INCONTINENCIA, ENFERMERÍA.

MANCHA MELANOCÍTICA EN PALADAR BLANDO: A PROPÓSITO DE UN CASO

BLANCA URBANO OLMO, MARIO LEÓN PÉREZ, FERNANDO BAENA MARTÍN

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente mujer de 60 años. Como único antecedente personal presenta hipertensión arterial en tratamiento y bien controlada. Consulta en servicio de urgencias de atención primaria por síntomas catarrales junto con odinofagia. Durante la exploración física, se detecta lesión en paladar blando, tipo mácula, de bordes irregulares, por lo que se decide interrogar a la paciente sobre la misma. Refiere presentarla desde hace algo más de un año, que ha ido creciendo pero que no ha presentado dolor acompañante ni ninguna otra sintomatología, por lo que no le ha dado importancia. No refiere síndrome constitucional acompañante. Dado este hallazgo casual, se deriva a consultas regladas para completar historia y valoración especializada. Al ser valorada en servicio de cirugía oral y maxilofacial, se decide la toma de biopsia para diagnóstico de certeza.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Exploración: Buen estado general. Faringe hiperémica, con lesión tipo mácula melanocítica estrellada, de 1 cm de diámetro en paladar blando derecho, con región central más clara. Resto de exploración física dentro de la normalidad. Pruebas complementarias: Biopsia: pólipo fibroepitelial pigmentado no observándose elementos neoplásicos malignos.

JUICIO CLÍNICO: Pólipo fibroepitelial pigmentado en paladar blando derecho. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Melanoma, pólipo fibroepitelial, hematoma, equimosis, tatuaje.

PLAN DE CUIDADOS: Dado que con la biopsia diagnóstica se extirpó la lesión en su totalidad y la ausencia de elementos neoplásicos, se dió de alta a la paciente sin precisar más seguimiento.

CONCLUSIONES: Este caso clínico se expone para poner de relevancia, la importancia de una correcta y completa exploración física, no sólo para llegar a un diagnóstico de la patología por la que consulta el paciente, sino para detectar también posibles lesiones o patologías a las que no se les ha dado importancia y pudieran detectarse y por lo tanto tratarse, de forma precoz.

PALABRAS CLAVE: MÁCULA, MUCOSA ORAL, MELANOMA, FARINGITIS, PÓLIPO.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL HERPES ZOSTER

MARIA DEL CARMEN CARMONA RIVAS, MARÍA DOLORES CARMONA SÁNCHEZ, JOSÉ DANIEL GUALDA MARTÍN

INTRODUCCIÓN: El herpes zoster, es una enfermedad infecciosa causada por el mismo virus de la varicela (varicella-zoster). Afecta a nervios periféricos y a su vez a la piel. Se caracteriza por una erupción dolorosa cutánea que aparece generalmente en un lado corporal como el costado, cuello, zona lumbar o cara. Posteriormente, este sarpullido forma ampollas con líquido (contagiosas) que se irán secando hasta formar costras y desapareciendo en dos semanas. Son más propensos a padecerlo personas inmunodeprimidas, frágiles y mayores de 60 años.

OBJETIVOS: Identificar las medidas preventivas y terapéuticas asociadas al virus.

METODOLOGÍA: Se realizó una búsqueda bibliográfica en bases de datos: Pubmed, Medline, Cinahl y Scielo con palabras clave: Atención de enfermería, herpes zoster, prevención primaria, tratamiento farmacológico. Se analizaron 35 artículos elegidos según criterios: tema cuidados en herpes zoster, texto completo, publicados entre 2014-2017 en revistas nacionales e internacionales.

RESULTADOS: Se suele tratar con fármacos antivirales. Para el dolor se emplean analgésicos; antiinflamatorios y corticoides para la inflamación y antihistamínicos para el picor. Y para evitar la infección de las lesiones se aplican antisépticos sobre la piel. Se debe mantener la piel limpia, aplicar lociones de calamina o avena para el picor, no utilizar perfumes, geles ni cremas perfumados, las heridas deben estar aireadas, vestir ropa no ajustada para evitar roces, tener una alimentación saludable, dormir bien, evitar el alcohol-tabaco, controlar el estrés, evitar la exposición al sol, polvo y frío. Para prevenir el contagio a otras zonas corporales no rascar las ampollas, evitar el contacto con gente con culebrilla-varicela si nunca se ha padecido o recibido vacuna, lavarse bien las manos. Evitar practicar sexo oral o besar cuando hay llagas bucales.

CONCLUSIÓN: Es importante prevenirlo y diagnosticarlo a tiempo para recibir tratamiento en la mayor brevedad, evitar la incomodidad de síntomas, además de complicaciones asociadas.

PALABRAS CLAVE: ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, HERPES ZOSTER, PREVENCIÓN PRIMARIA, TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO.

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA PSORIASIS

EDUARDO VISEDO LARA, CRISTINA VISEDO LARA

INTRODUCCIÓN: La psoriasis no es contagiosa, se considera una enfermedad autoinmune, se cree que las lesiones cutáneas se originan por un fallo del sistema inmune que ataca a las células de la parte superior de la piel (queratinocitos). Al ser atacados, los queratinocitos se dividen de forma intensa lo que provoca un engrosamiento de la piel que termina por descamarse.

OBJETIVOS: Conocer el curso y pronóstico de la psoriasis y su etiología.

METODOLOGÍA: Se llevó a cabo una revisión sistemática de la bibliografía sobre el tema. Se consultaron diferentes bases de datos (vademécum, SciElo, ENFISPO, Pubmed y Cuiden). Los descriptores utilizados fueron: “psoriasis, estrés, lesiones cutáneas y descamación de la piel”. Los criterios establecidos fueron: 1- Estudios que analicen las características de la psoriasis. 2- Que aporte datos de la prevalencia de la enfermedad. 3- Con acceso al texto completo y en español. De un total de 85 publicaciones, fueron seleccionadas 16.

RESULTADOS: Los resultados muestran que el inicio de las psoriasis aparece en jóvenes entre los 15 y 35 años de edad, y la forma menos frecuente aparece entre los 35 y las 60. La psoriasis afecta a un millón cien mil españoles, es decir, entre un 2 y un 3 % de la población, afecta por igual en hombres y mujeres. Los factores de riesgo para padecer la enfermedad son: Genética, clima, tabaco, alcohol, medicamentos, infecciones, trauma físico y estrés).

CONCLUSIÓN: La causa exacta es desconocida, por un lado existe predisposición genética y por otro lado la enfermedad aparece si coinciden diferentes factores precipitantes. Los síntomas se alivian mediante diferentes tratamientos que dependen de la gravedad de la enfermedad y de cada paciente. Los medicamentos consiguen reducir la inflamación y frenar la proliferación de los queratinocitos de la epidermis. A día de hoy no se ha encontrado la cura definitiva.

PALABRAS CLAVE: PSORIASIS, TRATAMIENTO TÓPICO, CALIDAD DE VIDA, SALUD, DERMATOLOGÍA.

IMPORTANCIA DE LA FOTOPROTECCIÓN EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA PARA EVITAR EL CÁNCER DE PIEL

AURORA MORIANA SIMÓN

INTRODUCCIÓN: El cáncer de piel es el tipo de cáncer cuya tasa de incidencia ha aumentado más en el mundo. Existen tres formas: carcinoma basocelular, carcinoma espinocelular y melanoma. La exposición a la radiación ultravioleta (RUV) durante la infancia y la adolescencia tiene un papel importante en el desarrollo futuro del cáncer de piel. Los niños protegidos correctamente de las RUV tienen 78% menos riesgo de desarrollar cáncer de piel en su vida adulta. Los niños se exponen al sol tres veces más que los adultos y antes de los 21 años han recibido entre el 50 y el 80% de toda la radiación solar que recibirán a lo largo de su vida, por lo que es importante la protección en estas etapas de la vida.

OBJETIVOS: Determinar una campaña para informar a los niños y adolescentes de la importancia de protegerse del sol para prevenir el cáncer de piel.

METODOLOGÍA: Se llevó a cabo una revisión sistemática de artículos científicos y revisiones bibliográficas, en la cual se consultaron diversas bases de datos.

RESULTADOS: Reducir la exposición a la radiación solar y tomar las medidas necesarias de fotoprotección son armas fundamentales en el decrecimiento de la incidencia de los tumores cutáneos en general. El objetivo de la fotoprotección es prevenir el daño que la exposición a la radiación ultravioleta provoca en la piel, para ello debemos de: Reducir la irradiación solar, disminuyendo el tiempo de exposición solar, especialmente durante las horas del mediodía. Emplear ropa protectora, además de sombrero y gafas. Utilizar un fotoprotector de amplio espectro que proteja frente a radiaciones UVA y UVB.

CONCLUSIÓN: También hay que tener en cuenta que los niños juegan a ser mayores, si haces que comprendan la importancia de la fotoprotección como un juego lo entenderán mejor y podrán llevarlo a cabo.

PALABRAS CLAVE: FOTOPROTECCIÓN, INFANCIA, ADOLESCENCIA, PIEL, PREVENCIÓN, CÁNCER.

REVISIÓN SOBRE EL USO Y LA EFECTIVIDAD DE LA PRESOTERAPIA EN EL TRATAMIENTO DE CICATRICES HIPERTRÓFICAS POST-QUEMADURAS

MANUEL PABÓN CARRASCO, SALVADOR GRANADOS NUÑEZ, CRISTINA ANA UFENAST SIERRA

INTRODUCCIÓN: Las quemaduras tienen una alta prevalencia en el mundo actual, de las cuales las categorizadas de segundo o tercer grado suelen tener una mayor prevalencia de cicatriz hipertrófica. Dichas cicatrices suelen tener una gran repercusión psicológica en la vida de las personas que las padecen, afectando a la vida social de las mismas. Por lo tanto es fundamental la investigación en este campo. El presente estudio es una revisión bibliográfica sobre los diferentes artículos que comentan la presoterapia aplicada a las cicatrices hipertróficas post-quemaduras, donde se ha revisado el conocimiento sobre el tratamiento, exponiendo su efectividad, su uso y las complicaciones o efectos adversos que conllevan dicha terapia.

OBJETIVOS: Analizar una revisión sobre el uso y la efectividad de la presoterapia en el tratamiento de cicatrices hipertróficas post-quemaduras.

METODOLOGÍA: Se realiza una revisión sistemática en 6 bases de datos (Pubmed, Cinhal, Cuiden Plus, Scopus, Biblioteca Cochrane Plus y Lilacs), obteniendo un total de 1.251 Referencias de las que se seleccionan 17 para esta revisión.

RESULTADOS: La presoterapia es un tratamiento en el que sufren diversas complicaciones y efectos adversos, es por ello que muchos pacientes abandonan el tratamiento y hace que se dificulte la investigación de esta terapia. Esto es debido a la falta de información y a que los beneficios se evidencian a largo plazo. Este último factor se debe tener en cuenta con respecto a la adherencia al tratamiento, debido a que algunos pacientes sienten frustración al no ver progresión en sus cicatrices hipertróficas y lo abandonan. Consecuentemente se dificulta la obtención de rigor científico, ya que se alteran los resultados obtenidos.

CONCLUSIÓN: Por lo tanto, este tratamiento no cuenta con evidencia científica que respalde su uso generalizado y existe bastante controversia entre la bibliografía revisada con respecto a su efectividad, teniéndose que realizar más estudios que cuenten con alta calidad metodológica.

PALABRAS CLAVE: PRESOTERAPIA, QUEMADURAS, CICATRIZ HIPERTROFICA, EFECTIVIDAD.

ANALÍTICA DE CONTROL Y LA DIFICULTAD DE DETECTAR NIVELES DE LDL-COLESTEROL

MANUEL JESUS SANCHEZ GIL, ELENA ROMAN RUBIO, TAHA BOUJIDA BOURAKKADI

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Varón de 26 años con buen estado general que acude a consulta solicitando analítica de control.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Analítica con hemograma normal. Coagulación normales. PCR normal. Bioquímica: colesterol total 458 mg/dl, HDL - colesterol: 48 mg/dl, LDL - colesterol: 405 mg/dl y Triglicéridos: 146 mg/dl. Antecedentes personales sin interés. Antecedentes familiares: madre y dos hermanos mayores con hipercolesterolemia de varios años de evolución. Exploración física: presenta lesiones amarillentas ligeramente protuberantes y con bordes bien definidos en articulaciones de las manos. Tras preguntar al paciente refiere presentar lesiones similares en glúteo de varios meses de evolución. Son asintomáticas. Resto de exploración nada que resaltar.

JUICIO CLÍNICO: Hipercolesterolemia monogénica heterocigótica. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Hipercolesterolemia familiar monogénica homocigótica, Hipercolesterolemia poligénica, Hipercolesterolemia monogénica heterocigótica, Déficit de lipoproteinlipasa.

CONCLUSIONES: Es difícil detectar niveles de LDL - colesterol en paciente por debajo de la treintena sin que exista una causa genética subyacente. Podríamos descartar de entrada el déficit de lipoproteinlipasa por no presentar el paciente hipertrigliceridemia. La hipercolesterolemia familiar monogénica homocigótica porque presentaría valores superiores. En la hipercolesterolemia poligénica no existiría un patrón de transmisión familiar tan claro. Las lesiones que presenta el paciente son xantomas por depósito de lípidos debajo de la piel. La aparición puede ser brusca o progresiva, siendo más frecuentes en manos, pies, articulaciones y glúteos. El tamaño varía desde milímetros a varios centímetros. Son más frecuentes en adultos mayores. Tratamiento: control de niveles de colesterol y completar estudio familiar.

PALABRAS CLAVE: COLESTEROL, TRIGLICERIDOS, LDL, XANTOMAS.

A PROPÓSITO DE UN CASO: QUISTE PILONIDAL EN EL SACRO

JONAYDA EL MAHI CHARRIK, KAOUTAR EL HARCHAOUI GHOULA, EVA JUDITH MACHADO TORRES, SOHAYLA EL MAHI CHARRIK

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 30 años primípara, se halla ingresada en planta de tocoginecología tras el parto. A pesar de que el parto no presentó complicaciones la paciente refiere dolor en la zona pélvica tras el segundo día de parto, la zona se halla enrojecida, levemente inflamada, sin supuraciones infecciosas.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: La turgencia de la piel en la zona sacra cambió, se volvió dura, roja, edematizada y con dolor al tacto, roce o movimiento de los músculos circundantes. A temperatura corporal se eleva a 37°C, TA normal, y debilidad generalizada. Se realiza analítica y exploración física.

JUICIO CLÍNICO: Infección de episiotomía o sinus sacral. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Tras la exploración de la paciente se descarta la infección de la episiotomía puesto que el foco del dolor se halla en la zona sacra posterior, y aparece una erupción purulenta en dicha zona.

PLAN DE CUIDADOS: Se le aplica tratamiento ATB, además como la aplicación de calor con compresas de calor seco de forma continuada hasta lograr la expulsión total de las secreciones del quiste pilonidal.

CONCLUSIONES: El quiste pilonidal o sinus es una patología frecuente en todo tipo de pacientes, que es fácilmente confundible con otras alteraciones en sus estadios iniciales dado a su sintomatología tan genérica. Con el paso de los días se puede localizar el foco de infección y actuar acorde a ello.

PALABRAS CLAVE: QUISTE, SACRO, DOLOR, INFECCIÓN.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA RADIODERMITIS

CARMEN COLLADO SEGURA, ELENA BACA HIDALGO, EVA MARÍA ÁLVAREZ TORRES

INTRODUCCIÓN: La radiación puede provocar efectos secundarios agudos en la piel llamados radiodermatitis. Se define como la exposición a radiaciones que dañan las células madre de la capa basal de la epidermis. Según la RTOG hay 4 grados de radiodermatitis que van desde 0 (ningún síntoma) hasta 4 (necrosis/ulceración). La radiodermatitis se inicia cuando comienza el tratamiento prolongándose en el tiempo y su gravedad dependerá de varios factores: asociados al tratamiento, a la genética y factores personales. Dependiendo del momento en el que aparecen pueden ser agudos (antes de 90 días) o tardíos (después de 90 días).

OBJETIVOS: Explicar los cuidados de enfermería ante la radiodermatitis producida por radioterapia.

METODOLOGÍA: Estudio de revisión bibliográfica. Búsqueda de estudios electrónica en inglés y castellano en la base de datos Dialnet y Elsevier. Palabras clave: Radiodermatitis, dermatitis por radiación, radioterapia, radiación ionizante. Operadores booleanos AND, OR. Fecha de publicación: entre 2016 y 2017. Tipos de estudios: revisión bibliográfica.

RESULTADOS: Los cuidados básicos generales para prevenir y tratar la radiodermatitis son: Higiene diaria con jabón neutro y agua tibia. ¡NO FROTAR! No usar productos químicos, colonias, desodorantes... Buena hidratación de la piel. Evitar exposición directa al sol. Proteger del frío. No adherir a la piel nada que la pueda dañar (esparadrapo), preferible malla de fijación. Es necesaria una atención conjunta por parte de todos los profesionales que intervienen en el tratamiento.

CONCLUSIÓN: El papel de enfermería en radiodermatitis se basa en prevenir o retrasar grados de radiodermatitis que retrasen o interrumpan el tratamiento, no solo en la cura de la herida. La información del paciente es esencial para minimizar los problemas durante y después del tratamiento. Las reacciones en la piel pueden generar angustia en el paciente, por lo que además de prevenir y curar, también es importante escuchar y responder a la angustia generada por la radiodermatitis.

PALABRAS CLAVE: RADIODERMITIS, DERMITIS POR RADIACIÓN, RADIOTERAPIA, RADIACIÓN IONIZANTE.

EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA ANTE EL CUIDADO Y LA PREVENCIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN

VANESA BAUTISTA MARTINEZ, GEMMA SOPO MONTALBAN, TRINIDAD VALVERDE LÓPEZ

INTRODUCCIÓN: Las UPP son lesiones de la piel que pueden aparecer en cualquier parte del cuerpo, producidas por una fricción prolongadas. Se pueden prevenir en la mayoría de los casos, ya que se suelen producir normalmente por humedad, inmovilidad, estado nutricional o algunas enfermedades. La mejor forma de evitar la UPP es aplicando medidas preventivas.

OBJETIVOS: Determinar las funciones del TCAE en el cuidado y la prevención de las úlceras por presión en los pacientes.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda sistemática y bibliográfica en diversas bases de datos.

RESULTADOS: Los TCAE estará pendiente del estado de la piel e informarán cualquier anomalía evitando así su aparición y extensión. Por lo que se debe evaluar el estado de la piel del paciente, controlar el exceso de humedad, mantener la piel limpia y seca, secando muy bien los pliegues cutáneos. Realizar cambios posturales periódicamente, aliviando así presiones, hidratar muy bien la piel, evitar arrugas y pliegues en las sábanas del enfermo. Colocar correctamente las prendas de vestir al paciente, mejorar la oxigenación tisular y dotar al paciente de una dieta equilibrada.

CONCLUSIÓN: El trabajo del TCAE es primordial para evitar la UPP haciendo un diagnóstico precoz y mejorando la integridad de la piel. Mejorar la atención prestada al paciente con riesgo de padecer UPP para llevar a cabo las medidas preventivas oportunas en cada caso. Reconocer a los paciente con mayor riesgo de padecer UPP e instruir al paciente y cuidadores sobre UPP.

PALABRAS CLAVE: CUIDADO, PREVENCIÓN, PRESIÓN, ÚLCERAS.

ESTUDIO DEL ACNÉ EN LA EDAD ADULTA

MARIA DEL CARMEN VEGA TIENDA, MARIA CONCEPCIÓN DOMINGUEZ CABALLERO, MARIA ISABEL DIAZ BARRANCO

INTRODUCCIÓN: El perfil más común entre los pacientes con acné en la edad adulta es el de una mujer de alrededor de 25 años, entre un 15% y un 20% de las mujeres padecen este tipo de afección inflamatoria de la piel que aparece hacia la mitad de la segunda década de la vida. Las causas del acné adulto El 80% de las mujeres que presentan acné del adulto padecen la forma de acné persistente que aparece en la infancia y la adolescencia y persiste en la edad adulta. Sin embargo el 20% restante nunca antes habían tenido acné y el trastorno de la piel en ellas suele aparecer a partir de los 25 años, es lo que se conoce como acné del adulto de novo.

OBJETIVOS: Determinar el tratamiento más adecuado para eliminar el acné.

METODOLOGÍA: Se llevó a cabo una revisión sistemática de artículos científicos y revisiones bibliográficas, en la cual se consultaron diversas bases de datos.

RESULTADOS: Mas allá de los factores que lo causan o de la edad en la que aparece, el tratamiento para el acné suele ser casi siempre el mismo. En los casos de acné más severo, pueden aplicarse tratamientos más fuertes, o recibir una dosis de antibióticos más alta que si se trata de un caso más leve. Conociendo ésta patología conseguimos tranquilizar al paciente afectado, mostrándole apoyo y consejos sobre el cuidado de la piel.

CONCLUSIÓN: Una afectación que no es solo de la adolescencia, que preocupa a un gran número de población adulta. Afortunadamente, existe un tratamiento para tratarlo y puede ser un signo de alerta a un problema hormonal.

PALABRAS CLAVE: ISOTRETINOINA, TRATAMIENTO, ACNÉ, ADULTO, NOVO.

ANÁLISIS MACROSCÓPICO DE METÁSTASIS DE MELANOMA MALIGNO NODULAR

PATRICIA POMARES PÉREZ, ANA MARIA POMARES PÉREZ, ANA MARIA PEREZ PEREZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 71 años que con antecedente de melanoma cutáneo que presenta aumento del volumen de ganglios linfáticos y que experimentó progresivamente cambios en la coloración de la piel en extremidad inferior.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Pieza de resección cutánea de 12,5 x 11 x 4,5 cm. La epidermis muestra una cicatriz central de 4 cm de longitud; adyacente a ella hay una zona redondeada de color violáceo que mide 5 x 4 cm. Al corte, por debajo de la zona violácea hay un nódulo tumoral que mide 6 x 3,8 cm, blanquecino con focos de hemorragia. El tumor respeta la piel e infiltra casi la totalidad del espesor de la pieza, estando a una distancia de 1 mm respecto al borde de resección profundo. Pruebas complementarias: CITOQUERATINA AE1-AE3: negativo S100: positivo intenso en 100% de las células tumorales Patrón de crecimiento: nodular Extensión de la infiltración tumoral: Nivel V de Clark. Índice de Breslow: 39 mm.

JUICIO CLÍNICO: Se observa que la tumoración corresponde a una neoplasia melanocítica caracterizada por: Infiltrado linfocitario: ausente. (TILs negativo) Actividad mitótica: 20 mitosis por mm². Regresión: no.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: Recidiva de melanoma maligno. Patrón nodular. Nivel V de Clark. Breslow: 39 mm. Estadio rT4a.

PLAN DE CUIDADOS: Dado que el melanoma metastásico es, por lo general, incurable, la finalidad de los tratamientos es paliativa. Las técnicas utilizadas incluyen la quimioterapia, la radioterapia y la cirugía. Nuevas dianas terapéuticas: Inmunomodulación: bloqueo de la molécula CTLA-4.

CONCLUSIONES: Existen cuatro tipos principales de melanoma. Melanoma de extensión superficial, melanoma lentigo maligno, melanoma lentiginoso acral, melanoma nodular de crecimiento vertical. En la etapa 4, el melanoma se ha propagado a los ganglios linfáticos, órganos internos y otras áreas del cuerpo. Estos nuevos crecimientos son difíciles y, a veces, imposibles de tratar sin cirugía, quimioterapia y radioterapia. Tasa de supervivencia a 5 años es aproximadamente del 15% al 20%.

PALABRAS CLAVE: MACROSCOPÍA, NODULAR, MELANOMA, METÁSTASIS.

ERUPCIÓN CUTÁNEA DE EVOLUCIÓN TÓRPIDA: LA IMPORTANCIA DE ANAMNESIS

PALOMA CEREZO SÁNCHEZ, AMALIA LARA CARVAJAL, INMACULADA WARLETTA TIRADO

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Varón 28 años, sin antecedentes personales de interés. Acude a consulta de atención primaria por erupción cutánea pruriginosa que no mejora con hidroxizina. Hace 8 años mismo cuadro valorado en consulta de dermatología con juicio clínico de pitiriasis rosada. En anamnesis por aparatos y sistemas niega otra sintomatología. No ha tomado alimentos sospechosos, no contacto con animales, niega viajes al extranjero ni relaciones sexuales de riesgo. Revisando historia clínica destaca visita hace 2 meses consultado por “bulto en la ingle”, que parece fue una adenopatía (no hay más datos).

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Exploración física: buen estado general. ORL: sin hallazgos. Piel: exantema maculopapular en tronco y miembros. No se aprecia en palmas/plantas, no placa heráldica. Se solicita analítica general y serología para Enfermedades de Transmisión Sexual con siguientes resultados: Hemograma: Hb 17.8, Hto 50. Bioquímica: GOT 104, GPT 231, GGT 88, BT 0.6 Serología: IgG +: VHB, rubéola, varicela, sarampión (relación probable con vacunación). VIH negativa. Serología lues: reagínico positivo 1/128, treponema pallidum Ac positivo, Treponema pallidum Ac (TPHA) positivo.

JUICIO CLÍNICO: Erupción cutánea a filiar. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Urticaria, exantema viral, psoriasis guttata, tiña corporis, eccema numular, liquen plano, pitiriasis alba y sífilis secundaria.

PLAN DE CUIDADOS: Se indica penicilina-benzatina 2.400.000 IM/semana 3 semanas. Se recomienda estudio de contactos. Repetir analítica con serología al mes.

CONCLUSIONES: La Organización Mundial de la Salud alerta sobre el incremento de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en la última década. La sífilis puede ser adquirida por contacto sexual, de forma congénita a través de la placenta, por transfusión de sangre humana contaminada y por inoculación accidental directa. La forma más frecuente es por transmisión sexual. Las manifestaciones clínicas varían según la fase de la enfermedad. El cuadro más florido se presenta en la sífilis secundaria. Cualquier órgano del cuerpo puede estar afectado, es por eso que se conoce a la sífilis como "la gran simuladora".

PALABRAS CLAVE: PITIRIASIS ROSADA, ERUPCIÓN CUTÁNEA, SÍFILIS SECUNDARIA, ENFERMEDAD, TRANSMISIÓN.

MELANOMA: UN TIPO DISTINTO DE CÁNCER DE PIEL

PAULA FERNÁNDEZ GONZÁLEZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Se presenta el caso clínico en una mujer de 45 años, presentando una ulcera de la piel, que experimentó progresivamente cambios en la coloración de la piel, y que empezó a sangrar. Tiene piel blanca y se expone de forma prolongada a los rayos ultravioleta A y B de las salas de bronceado, debido a su trabajo de cara al público.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: El diagnóstico de confirmación fue histológico y siempre que se pueda es preferible una biopsia escisional, extirpando el tumor entero, los tres puntos más importantes en cuanto al pronóstico. Son el índice de Breslow, el nivel de Clark y la presencia de ulceración.

JUICIO CLÍNICO: Se observó que era: un melanoma de extensión superficial, tras la anamnesis y examen histológico. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Es muy importante el juicio clínico para no confundirlo con algunas lesiones pigmentadas en la piel como son las alteraciones melanocíticas (nevus), las alteraciones no melanocíticas (queratosis seborreica...), Y algunas lesiones vasculares.

PLAN DE CUIDADOS: La cirugía es la vía principal de tratamiento de los melanomas. En cánceres en fase avanzada, se utiliza quimioterapia, radioterapia e inmunoterapia (fármacos estimulantes del sistema inmunológico). Estos tratamientos son capaces de frenar el avance de la enfermedad y alargar la vida, aunque los melanomas en fase terminal son difíciles de frenar por completo. Hay que hacer un seguimiento de los pacientes durante años para detectar recurrencias.

CONCLUSIONES: En los pacientes se deben servirse del sistema ABCDE puede ayudar a recordar los posibles síntomas de un melanoma y la Prevención en nuestro día a día para evitarlos.

PALABRAS CLAVE: MELANOMA, CÁNCER DE PIEL, PREVENCIÓN, LUNARES, NEVUS, SISTEMA ABCDE.

