

**ACTAS DEL**

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



**VOLUMEN III**

**Comps.**

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

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

**Murcia, 8 y 9 de marzo de 2018**

**Comps.**

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

© 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 III”, 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: 978-84-697-9976-5

Depósito Legal: AL 382-2018

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

<b>PERSPECTIVA ENFERMERA ANTE LA PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN</b> .....	<b>13</b>
CARMEN GARRIDO FAGES, ANDREA FALCÓN MARTÍNEZ, CARMEN MARIA MARTÍNEZ ESTEPA	
<b>HIDRADENITIS SUPURATIVA: ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA</b> .....	<b>14</b>
RAÚL GARCÍA JÓDAR, MARIA DEL CARMEN SOTO ROSA, ESMERALDA SABORIDO DOMÍNGUEZ	
<b>CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL TRATAMIENTO DE LA TERAPIA FOTODINÁMICA</b> .....	<b>15</b>
SANDRA LÓPEZ CARRILLO, ESPERANZA LOPEZ FUENTES, MARÍA ESPERANZA PORTILLO SÁNCHEZ, MARIA DEL CARMEN RUIZ BOSQUES	
<b>CÓMO DETECTAR DE FORMA PRECOZ UN MELANOMA DE PIEL</b> .....	<b>16</b>
MARIA DEL MAR CASAS GARCIA, ALICIA MARTIN PEREZ, ALICIA RODRIGUEZ PEREZ	
<b>VENDAJE COMPRESIVO EN ÚLCERAS DE ORIGEN VENOSO</b> .....	<b>17</b>
MIRIAM RONDÓN VEGA, MARIA IRENE PEÑA REYES, LUIS MUÑOZ RODRÍGUEZ	
<b>A PROPÓSITO DE UN CASO: DERMATITIS DE CONTACTO</b> .....	<b>18</b>
ROCÍO MORAL CEPDELLO, AILEEN SERRANO RAMÓN, MARIA DEL CARMEN JURADO LIRA	
<b>ENFERMERÍA EN GERIATRÍA: LA HIDRATACIÓN DE LA PIEL DEL PACIENTE</b> ...	<b>19</b>
LUCÍA OLEA RODRÍGUEZ, INMACULADA CAMPOS PÉREZ , CRISTINA MARIA BARBERO SEVILLA	
<b>CUIDADOS DE ENFERMERÍA CON EL LIQUEN ESCLEROATRÓFICO</b> .....	<b>20</b>
ESTHER FERRO PÉREZ, MARINA ROMERO DORADO, SONIA VICTORIA COMINO LOPEZ	
<b>EL USO DE LA SACAROSA Y LA MIEL COMO ANTISÉPTICOS ALTERNATIVOS EN LA CURA DE HERIDAS</b> .....	<b>21</b>
ALFONSO ÁLAMO GARCÍA, CRISTINA CRUZADO ARAZOLA, FRANCISCO JOSE BUENO TRIGUEROS	
<b>ANÁLISIS DE LOS CUIDADOS EN LA DERMATITIS ATÓPICA</b> .....	<b>22</b>
TERESA BRAVO DIAZ, PRISCILA GARCIA SIERRA, MARÍA DOLORES BELTRAN LILLO	

<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE PIEL</b> .....	<b>23</b>
JOSÉ BERNARDO MOLINA CABELLO, LUCIA MORALES JIMENEZ	
<b>RECOMENDACIONES A SEGUIR ANTE QUEMADURAS PRODUCIDAS POR CONGELACIÓN</b> .....	<b>24</b>
VIRGINIA MONTERO MADRID, NATALIA MONTERO MADRID, MARIA JOSE MONTEJO GARCIA	
<b>ESTUDIO CUALITATIVO EN PACIENTES CON DERMATITIS ATÓPICA</b> .....	<b>25</b>
LIDIA MOLINA ZAFRA, SONIA ZAHARA CASTILLO AVILES, MERCEDES CORTÉS CANO	
<b>REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DE DERMATITIS DEL PAÑAL EN ADULTOS</b> .....	<b>26</b>
MARIA JESUS PEREZ PEREZ, REYES MOLINA LLAMAS, CRISTINA VANESSA PÉREZ GARCÍA	
<b>EL CÁNCER DE PIEL EN ADOLESCENTES: PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO</b> .....	<b>27</b>
RAQUEL NAVEA LOPEZ, SUSANA LUNA NEVADO, ANTONIA JESUS IBAÑEZ JIMENEZ	
<b>CUIDADOS DE UN HERPES ZÓSTER INTERCOSTAL IZQUIERDO</b> .....	<b>28</b>
NOELIA LOMBARDÍA CARBAJAL, MARIA DOLORES ALVAREZ GONZALEZ	
<b>CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA DERMATOFITOSIS FACIAL</b> .....	<b>29</b>
NOELIA LOMBARDÍA CARBAJAL, MARIA DOLORES ALVAREZ GONZALEZ	
<b>ESTUDIO DE LA PREVENCIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN</b> .....	<b>30</b>
MARIA ISABEL PEREZ CAMPOS, ALBERT RUIZ GARCIA, SANDRA POMADA CASADO, MARIA CÓRDOBA CRUZ, CAROLINA POYATOS NAVARRA, ARIADNA VEA LÓPEZ	
<b>PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN ANTE UN PACIENTE CON DERMATITIS ATÓPICA</b> .....	<b>31</b>
ARACELI BERENGUER PALMA, JESICA REBOLO ORTIZ, MARIBEL SANCHEZ ROMAN	
<b>CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES QUEMADOS</b> .....	<b>32</b>
MARÍA DEL CARMEN LATORRE MORALES, MERCEDES ORTIZ GARCIA, EVA MARÍA PINO RODRIGUEZ	
<b>PROTOCOLO DE PACIENTES CON DERMATITIS ATÓPICA</b> .....	<b>33</b>
VERONICA ORTIZ BERMUDEZ, NATALIA VEGAS NAVAS, MARÍA JOSE CANO VALENCIA	
<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON DERMATITIS DE CONTACTO</b> .....	<b>34</b>

MARÍA MÓNICA ESCOBEDO SOTA, GRIMANESA NAVARRO LOPEZ, MARIA JESUS  
ARES MARTINEZ, MARIA BLANCA GÓMEZ CASTILLO, ROBERTO GARCÍA  
BARRIUSO, LOURDES VILLAFRUELA PELAZ

**ACTUACIONES DEL TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LOS CUIDADOS A  
PERSONAS CON QUEMADURAS.....35**

FRANCISCO JAVIER QUESADA ALAMILLO, JOSE JAVIER JIMENEZ ARJONA,  
INMACULADA LOPEZ CUBERO

**ECCEMA HERPÉTICO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO EN PACIENTE  
ADULTA .....36**

PATRICIA GALINDO GUDE, CELIA GUDE CORRALES, CELIA CALZADO  
RODRIGUEZ

**LA IMPORTANCIA DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA ESCABIOSIS .....37**

MARINA MARÍN RAMOS, JUANA ESTHER SIMÓN SANCHEZ, ISABEL MARÍA  
FERNÁNDEZ LÓPEZ

**LA HIGIENE DEL SUEÑO PARA EVITAR LOS BROTES DE PSORIASIS .....38**

MARIA PORRAS NARANJO, MARÍA AGUILERA LARA, CARMEN PORRAS NARANJO

**DERMATITIS ALÉRGICA DE CONTACTO POR PROTEÍNA: A PROPÓSITO DE UN  
CASO.....39**

ANA ISABEL PEREZ ROLDÁN, MARÍA DEL CARMEN LÓPEZ GRANADOS, LIDIA  
ÁLVAREZ ÁLAMO

**A PROPÓSITO DE UN CASO: ÚLCERAS POR PRESIÓN.....40**

MARIA DEL CARMEN JURADO LIRA, ROCÍO MORAL CEPEDELLO, AILEEN  
SERRANO RAMÓN

**ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA ANTE LA DERMATITIS ATÓPICA .....41**

FRANCISCO JULIÁN VALERO MERLOS, MARIA DEL CARMEN GARCIA ROMERO,  
MARIA ISABEL GONZALEZ MARTINEZ, NÉLIDA SÁNCHEZ SÁNCHEZ, ANA BELEN  
GONZALVEZ FORTES, DIEGO ALBERTO MARTINEZ MORENO

**CUIDADOS DEL EXANTEMATOXOALÉRGICO DEL RECIÉN NACIDO .....42**

BEATRIZ CASTAÑEDA ROMERO, MARÍA ANGUSTIAS GUERRERO NAVARRETE,  
JOSEFA AGUILERA PEREZ

**ABSCESO GLÚTEO EN PACIENTE JOVEN.....43**

ANA BARRAGAN TEJEDOR, JOSE MANUEL DE LA RUBIA CASANOVA,  
ENCARNACION GARCIA CRUZADO

**PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN UNIDADES DE CUIDADOS  
INTENSIVOS DEL REINO UNIDO.....44**

MARIA BACA BOCANEGRA, ALEJANDRO ANTÓN PLATA, JACINTO GOMEZ  
BARRIO

<b>PRURITO COMO PRINCIPAL SÍNTOMA EN ALTERACIONES DERMATOLÓGICAS</b>	<b>45</b>
ANA BELEN MARTINEZ SEGALERVA, MARÍA TERESA OJEA ORTEGA, BENJAMÍN ROMERO GÓMEZ	
<b>DERMATITIS SEBORREICA: UNA AFECCIÓN MULTIFACTORIAL DE LA PIEL</b>	<b>46</b>
JOSE TOMAS ROSALES PRADOS, BELEN ABAD CRUZ, MARIA JOSE NOGALES LOZANO	
<b>ANÁLISIS BIBLIOGRÁFICO ACERCA DEL ACNÉ VULGAR</b>	<b>47</b>
MARIA DOLORES HERRADA GONZÁLEZ, DOLORES SEGURA PIEDRA, DALILA FERNANDEZ ALONSO	
<b>CUIDADOS Y PREVENCIÓN DE LAS QUEMADURAS SOLARES</b>	<b>48</b>
DOLORES SEGURA PIEDRA, MARIA DOLORES HERRADA GONZÁLEZ, DALILA FERNANDEZ ALONSO	
<b>LA MIEL, UNA ALTERNATIVA NATURAL PARA LAS HERIDAS CUTÁNEAS</b>	<b>49</b>
ELENA GARCÍA CAMARERO, MARIA ROSARIO ECHEVERRIA IBAÑEZ, DIANA FERNANDEZ AGUIRRE, MARÍA MÓNICA ESCOBEDO SOTA, GRIMANESA NAVARRO LOPEZ, MARIA JESUS ARES MARTINEZ	
<b>TACROLIMUS VERSUS CORTICOIDES TÓPICOS EN LA DERMATITIS ATÓPICA Y PRINCIPALES MEDIDAS HIGIÉNICO SANITARIAS</b>	<b>50</b>
MONICA LARA MONTERO, ALBA VIDAL GÓMEZ, ROCIO GUERRERO MERCEDES	
<b>LESIONES DÉRMICAS EN EL EMBARAZO: A PROPÓSITO DE UN CASO</b>	<b>51</b>
ANA MARÍA PÉREZ RICO, MARIA VANESA OLIVA DOMINGUEZ, NATALIA FRANCISCA RODRIGUEZ FUENTES	
<b>PACIENTE PEDIÁTRICO EN CONSULTA DERMATOLÓGICA</b>	<b>52</b>
SONIA GARCIA LOPEZ, MARÍA DEL HOYO ESPINAR, ROCIO JIMÉNEZ BOLAÑOS	
<b>LESIÓN EN LA PIEL PROVOCADA POR LOS RAYOS UVA</b>	<b>53</b>
SONIA GARCIA LOPEZ, MARÍA DEL HOYO ESPINAR, ROCIO JIMÉNEZ BOLAÑOS	
<b>LESIONES RECURRENTES EN PABELLÓN AURICULAR EN EL ADULTO</b>	<b>54</b>
RUTH PLANAS CASALS, RAQUEL BORDALLO GALASO, MÓNICA DE DIEGO LATORRE, BERTA OLLÉ BATET, ELENA PINTADO OUTUMURO, SHEILA MENENDEZ RAMOS	
<b>CUIDADOS DE PREVENCIÓN EN EL MELANOMA</b>	<b>55</b>
MARIA DEL CARMEN DIAZ GOMEZ, MARIA DEL MAR CASTELLON LOPEZ, JOAQUIN TRUJILLO GUIRADO	
<b>REVISIÓN SOBRE LA DERMATITIS ATÓPICA EN PACIENTE ADULTA</b>	<b>56</b>

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

**ALTERACIONES DERMATOLÓGICAS EN NEONATOS: COSTRA LÁCTEA.....57**

LAURA JIMENEZ HERNANDEZ, MARIA DEL MAR GARCIA SERRANO, TERESA MOLINA SORIA

**IMPACTO DE LA EPIDERMÓLISIS BULLOSA TANTO EN PACIENTES COMO EN SU ENTORNO.....58**

SARA BERMUDO FUENMAYOR, MYRIAM ALFARO RECIO, MARIA RODRIGUEZ CARRASCO

**CUIDADOS DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA AL ENFERMO CON PSORIASIS .....59**

FRANCISCA PUENTEDURA RODRIGUEZ, MARIA DEL CARMEN MEDINA PRADOS, ANA BELÉN RAYA FERNANDEZ

**DERMATITIS ASOCIADA CON LA INCONTINENCIA EN PACIENTE ADULTO HOSPITALIZADO .....60**

FRANCISCO CORZO VAZQUEZ, CRISTINA ESCUDERO MAESTRA, FILOMENA RAMIREZ CASTILLA, ROCIO MORENO MORALES, MARIA AMPARO BENITO ALFARO, MONICA GARCIA ALVAREZ

**ANÁLISIS SOBRE EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON VITÍLIGO MEDIANTE FOTOTERAPIA.....61**

ROSARIO EXPÓSITO NOGALES, MÓNICA ALFARO CABALLERO, MARIA DEL CARMEN LUCENA RUBIO

**REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DE LA DERMATITIS SEBORREICA.....62**

ANA BELÉN RIDAO, ISABEL MUÑOZ MARTINEZ, ANA CATENA RODRÍGUEZ

**PACIENTE QUE PRESENTA ÚLCERA POR PRESIÓN EXCESIVA .....63**

LEONOR CERRO REDONDO, MAGDALENA SANCHEZ BERRUEZO, ANA BELEN CABRERA MORENO

**DERMATITIS DE CONTACTO EN PROFESIONALES HOSPITALARIOS.....64**

CRISTINA ESCUDERO MAESTRA, FRANCISCO CORZO VAZQUEZ, FILOMENA RAMIREZ CASTILLA, ROCIO MORENO MORALES, MARIA AMPARO BENITO ALFARO, MONICA GARCIA ALVAREZ

**EL ACEITE DE OLIVA PREVENTIVO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN.....65**

ALBA PEREZ MALDONADO, JORGE VIGIL GUALDA, FLORA CONSUELO SANTAELLA BARCOS

**ABORDAJE DE LA LESIÓN PRODUCIDA POR CÁNCER DE MAMA.....66**

MARIA VICTORIA NARANJO GONZALEZ, MARÍA JOSEFA ORTIZ TORRES, ALMUDENA JIMENEZ PEDREGOSA

<b>EFFECTOS DEL AZÚCAR EN LA CURACIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN .....</b>	<b>67</b>
ROCIO MARIN CARMONA, MARIA INMACULADA MARIN CARMONA, BEATRIZ PUNTAS ORTIZ	
<b>NEVUS SPILUS EN LACTANTE: A PROPÓSITO DE UN CASO .....</b>	<b>68</b>
BELÉN GRANADOS LÓPEZ, JULIA PORCEL RUIZ, MARIA DE LAS NIEVES LAO GIMENEZ	
<b>TELEDERMATOLOGÍA EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA. ....</b>	<b>69</b>
RUBEN FERNANDEZ ROBLES, FRANCISCA ORTIZ MONGE, ANA MARIA NIETO SOLER	
<b>IRRITACIÓN DE LA PIEL A CAUSA DEL ESPARADRAPO .....</b>	<b>70</b>
ENCARNACIÓN JIMÉNEZ AGUILERA, MARIA JOSE FUENTES MORENO, RAQUEL HIGUERAS CALVENTE	
<b>TRATAMIENTO PARA LA ENFERMEDAD DEL VITÍLIGO .....</b>	<b>71</b>
CONCEPCION MORILLAS TAPIA	
<b>ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA ANTE LAS QUEMADURAS: IMPORTANCIA DE ESTABLECER UNAS PAUTAS ESTANDARIZADAS.....</b>	<b>72</b>
MIRIAM LOPEZ NICOLAS, ILUMINADA JIMÉNEZ CARRILLO, ELISABET ALBA SÁEZ, RAQUEL PÉREZ MORILLAS, ANA RUIZ RODRIGUEZ, PATRICIA PÉREZ SAMPÉRIZ	
<b>EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN ADOLESCENTES: RECOMENDACIONES DE ENFERMERÍA PARA EL MANEJO DEL ACNÉ.....</b>	<b>73</b>
NOELIA ASCENSIÓN RODRÍGUEZ UROZ, FRANCISCO JAVIER GÓMEZ FERNÁNDEZ, MARÍA DEL CARMEN SANCHEZ RAMON	
<b>PREVENCIÓN Y CUIDADOS EN ÚLCERAS POR PRESIÓN.....</b>	<b>74</b>
FRANCISCA FERRERA FELIPE, SILVIA HIJANO DIAZ, MARÍA CRISTINA GOMEZ NAVARRO	
<b>PACIENTE CON HERPES CIRCINADO FACIAL: A PROPÓSITO DE UN CASO .....</b>	<b>75</b>
BELEN RICALDE MUÑOZ, LIDIA RUIZ FERNANDEZ, VICTORIA DE LOS ANGELES PAZ SOLER, MARIA GLORIA BARQUIN ARRIBAS, SONIA ESPINEL GARCIA, PATRICIA MALPICA ARCE	
<b>BLEFARITIS OCULAR O INFLAMACIÓN DEL PÁRPADO.....</b>	<b>76</b>
MARIA ROSARIO ALMODOVAR SALAS, GERTRUDIS MOLINO RODRIGUEZ, LAURA MARIA GONZALEZ DEL PINO	
<b>CURA DE QUEMADURAS DE SEGUNDO GRADO SUPERFICIALES .....</b>	<b>77</b>
ISABEL MARIA ARCOS CARMONA, IRENE SIMÓN JUÁREZ, MARIA ESTER ARRIOLA AGUILAR	

<b>TRATAMIENTO DE ÚLCERAS CON PLASMA RICO EN PLAQUETAS .....</b>	<b>78</b>
CRISTINA SANTIAGO JAÉN, BEATRIZ RUBIO RODRIGUEZ, NEREA MARQUEZ DELGADO	
<b>CUIDADOS EN LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN .....</b>	<b>79</b>
PATRICIA GARCIA LANZUELA, AINHOA LARA TRAU, SILVIA GARCÍA MACIAS	
<b>CUIDADOS DE LA PIEL EN LOS PACIENTES CON TRATAMIENTO DE RADIOTERAPIA.....</b>	<b>80</b>
CARMEN MARÍA GONZÁLEZ PEÑA, ANA GARCÍA GONZÁLEZ, MARIA DEL MAR SÁEZ ARAMBURO	
<b>CUIDADOS E INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL CARCINOMA BASOCELULAR EN EL ÁMBITO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA .....</b>	<b>81</b>
CRESCENCIO PEREZ MURILLO, JUAN CARLOS GARCIA MARTINEZ, GONZALO MORENO TOBIÁS	
<b>ENFERMERÍA EN EL TRATAMIENTO DEL HERPES ZOSTER .....</b>	<b>82</b>
ANA MÁRMOL MEZQUITA, MARTA ALBA SAYAGO, ANA MARIA ARANDA GARCIA	
<b>DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE MELANOMA Y LESIÓN PIGMENTADA DE LA PIEL .....</b>	<b>83</b>
SILVIA RODRIGUEZ SILVA, FRANCISCA CAMPOS GALLEGO, PAOLA PADILLA PARRA	
<b>UTILIZACIÓN DE LA TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA EN EL ABORDAJE DE LESIONES COMPLEJAS .....</b>	<b>84</b>
LAURA MORA MARTINEZ, MARÍA TERESA RUIZ LÓPEZ, VERÓNICA SÁNCHEZ DEL ÁRBOL	
<b>DESBRIDAR O NO DESBRIDAR LAS FLICTENAS: UNA DISCUSIÓN ENTRE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA.....</b>	<b>85</b>
SOLEDAD SANCHEZ CAMACHO, SARAH HERNANDEZ REYES, DAVID ARIAS CARRASCOSA, RAQUEL SÁNCHEZ PRADES, DIEGO FIERRO RODRÍGUEZ, MARINA BARBERIA BELOQUI	
<b>CONSEJOS PRÁCTICOS PARA EVITAR LA DERMATITIS ATÓPICA.....</b>	<b>86</b>
NADIA DEL CID MARTIN, INMACULADA GARCIA PECHE, CRISTINA PÉREZ-REJÓN DEL PASO	
<b>EL INFLIXIMAB EN EL TRATAMIENTO DE LA PSORIASIS .....</b>	<b>87</b>
CARMEN FERNANDEZ BARROSO, CARLOS JUAN OLIVA PÉREZ, IRENE QUINTAS SORIANO	
<b>CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE HOSPITALIZADO CON TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA O DE VACÍO .....</b>	<b>88</b>

ISABEL LÓPEZ ROMERO, MARÍA DEL CARMEN AGUADO MUÑOZ, ANA RODRÍGUEZ SÁNCHEZ, MIGUEL AGUILAR FERRER	
<b>A PROPOSITO DE UN CASO: ARTERIOPATIA OBSTRUCTIVA CRONICA .....</b>	<b>89</b>
CRISTINA JAIME FUENTES, JOSEFA RUIZ BUTRON, SILVIA HIDALGO PÉREZ	
<b>CUIDADOS DE ENFERMERÍA DE LAS LESIONES CUTÁNEAS ASOCIADAS A LA HUMEDAD.....</b>	<b>90</b>
MARIONA SANGENÍS FRANCO, KAREM SAIRE MEDRANO, PAOLA DEL ROCÍO SAIRE MEDRANO, ALBA ILLESCAS GARCIA, SANDRA PUEYO RAMOS, AIDA RAMOS SÁNCHEZ	
<b>REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE LOS CUIDADOS EN LAS QUEMADURAS .....</b>	<b>91</b>
ENCARNACION RODRIGUEZ SIMON, ISMAEL FRANCISCO LÓPEZ RODRÍGUEZ, FUENSANTA LÓPEZ PEREZ	
<b>TIPOS DE DERMATITIS POR FACTORES EXÓGENOS .....</b>	<b>92</b>
ENCARNACION RODRIGUEZ SIMON, ISMAEL FRANCISCO LÓPEZ RODRÍGUEZ, FUENSANTA LÓPEZ PEREZ	
<b>ICTIOSIS CONGÉNITA EN PACIENTE DE MEDIANA EDAD .....</b>	<b>93</b>
LAURA LÓPEZ PUERTA, BEATRIZ GUERRERO BARRANCO, DIEGO ÁMEZ RAFAEL	
<b>CUIDADOS DEL PACIENTE SOMETIDO A RADIOTERAPIA .....</b>	<b>94</b>
LAURA VILLALBA BAENA, PAOLA ROMÁN LERATE, PAULA SALCEDO RODRÍGUEZ	
<b>EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN LA CONSULTA DE DERMATOLOGÍA: DERMATITIS.....</b>	<b>95</b>
MARIA EVELING PEDROSA FUENTES, MARIA ANGUSTIAS JIMÉNEZ MALDONADO, SAIDA PRADOS ALVAREZ	
<b>EFFECTIVIDAD DEL USO DEL EXTRACTO DEL TÉ COMO TRATAMIENTO EN EL ACNÉ VULGAR .....</b>	<b>96</b>
CRISTINA ALMENDROS CINTRANO, BEATRIZ MANCERAS MORALES, CYNTHIA JAÉN POSTIGO	
<b>PENFIGO AMPOLLOSO EN PACIENTE DE 82 AÑOS .....</b>	<b>97</b>
NITTA PAHOLINE PIEDRA ZUING, MARIA DEL CARMEN ESTEBAN MUROS, JULISSA ALARCON ALARCON	
<b>SÍNDROME DE MELKERSSON-ROSENTHAL EN VARÓN ADULTO .....</b>	<b>98</b>
NITTA PAHOLINE PIEDRA ZUING, MARIA DEL CARMEN ESTEBAN MUROS, JULISSA ALARCON ALARCON	
<b>LESIÓN TUMORAL EN CUERO CABELLUDO CON DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO DE MELANOMA .....</b>	<b>99</b>

ESTHER MOTA BOBIS, ADRIÁN PABLO RODRÍGUEZ CAULO, MARÍA DEL ROCÍO  
SAAVEDRA PAJUELO

**ESTUDIO DE UN CASO: BALANITIS CANDIDIÁSICA POR GLIFOZINAS .....100**

LUCAS SIMON SANCHEZ, MARIA DEL MAR URREA SIMONELLI, MARIA DEL MAR  
SIMONELLI MUÑOZ

**ANÁLISIS DE UN CASO DE ERISPELA EN ADULTO JOVEN .....101**

LUCAS SIMON SANCHEZ, MARIA DEL MAR URREA SIMONELLI, MARIA DEL MAR  
SIMONELLI MUÑOZ

**ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA ANTE PICADURAS DE INSECTO .....102**

BEATRIZ RUEDA FERNANDEZ, ALEJANDRO ORTEGA HERNANDEZ, SOFIA  
SÁNCHEZ GONZÁLEZ

**ABORDAJE DE LAS FLICTENAS EN LAS QUEMADURAS .....103**

MIGUEL ANGEL NAVARRO RUIZ, ISABEL GONZALEZ MARTINEZ, VERÓNICA  
FORTE SERRANO

**PAPEL DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN LA  
PREVENCIÓN Y CUIDADOS EN ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS .....104**

INMACULADA CASTRO GARCIA, BEATRIZ CASTRO CID, ELISA MARIA MEDINA  
ALMENDROS

**EL TÉCNICO DE CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN CONSULTAS DE  
DERMATOLOGÍA .....105**

SAIDA PRADOS ALVAREZ, MARIA EVELING PEDROSA FUENTES, MARIA  
ANGUSTIAS JIMÉNEZ MALDONADO

**CUIDADOS EN PACIENTES CON DERMATITIS ATÓPICA .....106**

KAREM SAIRE MEDRANO, PAOLA DEL ROCÍO SAIRE MEDRANO, ALBA ILLESCAS  
GARCIA, SANDRA PUEYO RAMOS, AIDA RAMOS SÁNCHEZ, MARIONA SANGENÍS  
FRANCO

**VERRUGAS PLANTARES POR VIRUS DEL PAPILOMA .....107**

ANA MARÍA RAMIREZ CARRERAS, LUCIA MARIA ARANDA LOPEZ, LAURA SOTO  
MORALES

**LA IMPORTANCIA DEL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EN UN PROCESO CLÍNICO  
.....108**

JOSEFA CALERO MORA, RAQUEL CASTILLO IGLESIAS, INMACULADA ROMERO  
RIVERA

**ABORDAJE DE LA IMPORTANCIA DEL CUIDADO DE LOS LUNARES .....109**

ROCIO JODAR PRADOS, JOSEFA JURADO POZA, LAURA CASADO SEOANE

**ANÁLISIS DE UN CASO: TIÑA DEL CUERPO .....110**

MARIA DEL MAR SIMONELLI MUÑOZ, MARIA DEL MAR URREA SIMONELLI,  
LUCAS SIMON SANCHEZ

**ESPECTRO CLÍNICO DE LA ENFERMEDAD DE VON RECKLINGHAUSEN A  
PROPÓSITO DE UN CASO .....111**

GEMA MARTINEZ ESPINOSA, NOEMÍ MARTÍNEZ ESPINOSA, JOSE MANUEL  
GÁLVEZ LOZANO

**ABORDAJE ENFERMERO EN LA ENSEÑANZA AL PACIENTE CON PIEL ATÓPICA  
Y SUS FAMILIARES .....112**

SILVIA AVILA URIBE, JOSÉ CARLOS SÁNCHEZ MOLINA, RALITSA PETROVA  
LENKOVA

**SÍNDROME DE RAYNAUD: A PROPÓSITO DE UN CASO .....113**

ANA BELEN MOSQUEDA MORIANA, PAOLA INMACULADA SANTIAGO  
SAMPEDRO, TOMAS SOLTERO GONZALEZ

**MÉTODO DE CICATRIZACION ASISTIDA POR VACIO PARA EL CIERRE DE  
HERIDAS.....114**

JORGE JUAN NAVAS MORALES, ALBERTO LUIS ALBA NIETO, INSAF ABDESELAM  
ABDESELAM

**LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN Y EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE  
ENFERMERÍA.....115**

BORJA GONZÁLEZ MONTES, SONIA VEGA ÁLVAREZ, SORAIMA MARÍA HUERGO  
FERNÁNDEZ, BEATRIZ GONZÁLEZ MONTES

**PACIENTE GERIÁTRICO CON LESIONES EN CODOS: A PROPOSITO DE UN CASO  
.....116**

ANA MARÍA CANO MIRANDA, MANUEL ROMERA VILCHEZ, MARÍA DE LAS  
MERCEDES CHECA GÁLVEZ

**DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL CARCINOMA BASOCELOLUAR: A  
PROPÓSITO DE UN CASO .....117**

ROSA MARIA PIULESTAN NIETO, CRISTINA MARTÍNEZ GARCÍA, PILAR ALCEDO  
FERNANDEZ

**PÚRPURA PALPABLE DOLOROSA EN PACIENTE JOVEN .....118**

JOSE ANGEL BALLESTER ZAPLANA, CARMEN HERNANDEZ MARTINEZ, MARIA  
DE LA PAZ EGEA CAMPOY, ROCÍO LÓPEZ VALCÁRCEL, VIVIANNE JIMENEZ  
GARZON, DANIELA ROSILLO CASTRO

**VARÓN JOVEN CON LESIONES CUTÁNEAS NO PRURIGINOSAS .....119**

ROCÍO RUIZ HINOJOSA, MARCELINO ARRIAZA GESTOSO, CRISTINA ORELLANA  
LEGUPÍN

**EFFECTOS DE LA DERMATITIS ÁTOPICA .....120**

ELVIRA GALERA TRABALÓN, MARIA DOLORES SOLA FERNANDEZ, MARÍA DEL CARMEN SÁNCHEZ MORENO

**CUIDADOS ENFERMEROS EN OSTOMÍAS DE ELIMINACIÓN EN EL ADULTO .....121**

SANDRA MARÍA ROMERO CASADO, MARÍA CORTÉS MORA, MARIA LUCIA CASADO GARRIDO

**ÚLCERA EN MIEMBRO INFERIOR REBELDE A TERAPÉUTICA.....122**

MARIANA DIAZ RIVERA, GEMA CANO CABRERA, ALICIA ESTELA PAREJO ALVAREZ

**LA PREVENCIÓN COMO HERRAMIENTA FUNDAMENTAL CONTRA LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN.....123**

MARIA ROSALIA CABRAL DOMINGUEZ, MARIA NIEVES SANCHEZ HERRERA, MARIA ANTONIA CUENCA FONTAÑA

**ALOE VERA EN LA CURACIÓN DE HERIDAS.....124**

ALBERTO LOPEZOSA AYALA, MARIA DEL MAR JURADO PORTERO, MARÍA MARTINA JÓDAR ROMÁN

**BENEFICIOS DEL ACEITE DE OLIVA VIRGEN EXTRA EN LA PREVENCIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN .....125**

NATALIA RODRIGUEZ GIJON, LIDIA ISABEL JIMENEZ ENRIQUEZ, MARTA ZARCO MALDONADO

**A PROPÓSITO DE UN CASO: PSORIASIS EN GOTAS.....126**

ANA BELÉN GONZÁLEZ ROJAS, SANDRA RAMOS PICHACO, MARÍA INMACULADA MONTOSA ARIAS

**EFICACIA DEL USO DE LA MIEL EN EL TRATAMIENTO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN .....127**

ISABEL RUIZ LÓPEZ, JUDIT MORERA TORRENT, LÍDIA BATISTE ROIG, JOAQUÍN JAFET CABIDA TORTOSA, DANIEL GILARTE LOPEZ, RAQUEL UTRILLAS BLANCO

**TRATAMIENTO EN LA ONICOMICOSIS: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA .....128**

ALBA MARIA GARCIA GARCIA, ESTHER ARIAS MOYA, CARLOS BUSTAMANTE MARCOS

**EL PENFIGOIDE AMPOLLOSO Y EL USO DE LOS DIFERENTES TRATAMIENTOS .....129**

ISABEL VICTORIA DOMÍNGUEZ LÓPEZ, MARIA TERESA VALIENTE CHICO, SANDRA ESTEBAN RODRÍGUEZ

**DERMATITIS PERIESTOMAL: UNA REVISIÓN DE LA EVIDENCIA.....130**

NAZARET SÁNCHEZ MARTÍN, SANDRA PARDO BENAVIDES, ALBA ROLDAN FERNANDEZ

<b>USO DEL ACEITE DE OLIVA EN LA PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN</b> .131	
LAURA CARPENA DOMÍNGUEZ, FRANCISCO MANUEL FLORES BOTELLO, SARA BUENO RUIZ	
<b>LIQUEN PLANO EN PACIENTE JOVEN: A PROPÓSITO DE UN CASO</b> .....132	
BLANCA URBANO OLMO, FERNANDO BAENA MARTÍN, MARIO LEÓN PÉREZ	
<b>APARICIÓN DE LA DERMATITIS ATÓPICA EN LA NIÑEZ</b> .....133	
CONCEPCION SANCHEZ MANRIQUE, ANTONIO PUERTA SÁNCHEZ, MARÍA JOSÉ CASTRO GUERRERO	
<b>PACIENTE JOVEN CON ERUPCIÓN CUTÁNEA PRURIGINOSA</b> .....134	
ENCARNACIÓN GINÉS RAMÍREZ, JUAN ANTONIO FERNÁNDEZ VIÑES, CRISTINA MARTINEZ GUTIERREZ	
<b>PSORIASIS EN PLACAS EN VARÓN DE 62 AÑOS</b> .....135	
MARIA DEL CARMEN BAREA CALVENTE, ISABEL MARÍA FERNÁNDEZ DE LOS SANTOS, ISABEL BAREA CALVENTE	
<b>EL PIDERMA GANGRENOSO UNA ENFERMEDAD DE DIFÍCIL DIAGNÓSTICO</b> .136	
SONIA ALONSO FERNÁNDEZ, GRACIELA ZAPICO LOPEZ, EVA TOMERO GONZÁLEZ	
<b>TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA EN EL ABORDAJE DE HERIDAS</b> .....137	
ELISABET JIMÉNEZ MONTES, INMACULADA NÚÑEZ LÓPEZ DEL CAMPO, EMILIO DAVID BUZ GARRIDO	
<b>LESIONES CUTÁNEAS COMO MANIFESTACIÓN DE UNA ENFERMEDAD SISTÉMICA</b> .....138	
ANDREA GARCÍA MARTÍNEZ, NOELIA OTERO CABANILLAS, IRENE RUIZ LARRAÑAGA, CESAR CARRION BALLARDO, MILAGROS ARIAS LAGO, PATRICIA MINCHONG CARRASCO	
<b>CARACTERÍSTICAS DE LA PIEL DEL BEBÉ Y SU HIGIENE</b> .....139	
BLASI ROJAS MOLINA, MARIA LOURDES VICIANA MARTINEZ, JOBANNA LUCENA FERNÁNDEZ	
<b>TRATAMIENTO DE LA DERMATITIS ATÓPICA EN NIÑOS</b> .....140	
ANA MARIA RODRÍGUEZ CUERVA, FRANCISCO JAVIER MARIN LOPEZ, MANUEL MADUEÑO LÓPEZ	

## **PERSPECTIVA ENFERMERA ANTE LA PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN**

CARMEN GARRIDO FAGES, ANDREA FALCÓN MARTÍNEZ, CARMEN MARIA MARTÍNEZ ESTEPA

**INTRODUCCIÓN:** Según el panel de Expertos Europeos en Úlceras por Presión (EPUAP), determinan su definición: “es una lesión localizada en la piel y /o el tejido subyacente por lo general sobre una prominencia ósea, o la presión en combinación con la cizalla. Un número de factores contribuyentes o factores de confusión también se asocian a la UPP”. En la actualidad la comunidad científica reconoce que una úlcera por presión es el daño tisular que ocurre cuando sometemos a los tejidos a una presión entre dos planos duros (hueso del paciente y superficie dura como la cama o el sillón). Las úlceras por presión son un importante problema de salud, evitable en un alto porcentaje de los casos.

**OBJETIVOS:** Analizar las medidas de prevención de las úlceras por presión en los pacientes.

**METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión sistemática sobre las medidas de prevención y manejo de úlceras por presión. Las bases de datos utilizadas fueron: Pubmed y CINHALL. Se filtraron artículos publicados en castellano e inglés desde el año 2012 hasta la actualidad, hasta conseguir un total de 145 artículos, entre las cuales se seleccionaron 16 para su análisis con mayor profundidad.

**RESULTADOS:** Según la evidencia, las principales medidas generales de prevención de las úlceras por presión se pueden agrupar en el acrónimo nemotécnico “E. V. I. T. A. N. D. O. ”, Para facilitar su recordatorio y que hace referencia a : evaluar el riesgo, la vigilancia activa, la integridad cutánea, los tratamientos tópicos, el alivio de la presión, la nutrición, el documentar y el orientar.

**CONCLUSIÓN:** El cuidado de la piel y los cambios en el cuidado de la piel y los cambios posturales son algunas de las estrategias para la prevención de las úlceras por presión (UPP); por lo que, ante un paciente con riesgo de padecerlas, se hace necesario elaborar un adecuado plan de cuidados individualizados encaminado a disminuir o controlar los factores de riesgo, principalmente movilidad, estado de piel, hidratación y nutrición son algunas de las estrategias para la prevención de las úlceras por presión (UPP); por lo que, ante un paciente con riesgo de padecerlas, se hace necesario elaborar un adecuado plan de cuidados individualizados encaminado a disminuir o controlar los factores de riesgo, principalmente movilidad, estado de piel, hidratación y nutrición.

**PALABRAS CLAVE:** UPP, HIDRATACIÓN, NUTRICIÓN, PIEL.

## **HIDRADENITIS SUPURATIVA: ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA**

RAÚL GARCÍA JÓDAR, MARIA DEL CARMEN SOTO ROSA, ESMERALDA SABORIDO DOMÍNGUEZ

**INTRODUCCIÓN:** La hidradenitis supurativa es una enfermedad inflamatoria que se manifiesta en zonas, como axilas, submamaria, zona perineal, etc... Zonas con gran densidad de glándulas apocrinas. El periodo de iniciación de dicha enfermedad suele ser en la pubertad. La etiología es desconocida, aunque se sospecha de un defecto del folículo piloso. Es importante tratar esta patología, con la máxima rapidez posible, debido a los problemas físicos y psicológicos en los que se puede derivar.

**OBJETIVOS:** Detallar los tratamientos que proporciona enfermería a este tipo de pacientes.

**METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión sistemática en diferentes bases de datos científicas como Cochrane, Pubmed y Cuiden plus, del tema de interés. Se utilizaron diversos descriptores; "Hidradenitis", "Enfermedad piel", "Abscesos" y "Cuidados enfermería". Se aplicó un filtro de idioma (castellano) y periodo temporal (2011 – 2016). De un total de 78 referencias encontradas, se escogieron 23 para un análisis en profundidad.

**RESULTADOS:** Los cuidados que se deben proporcionar a este tipo de paciente, van desde: Medidas generales, tales como, medidas de higiene de la zona para reducir carga bacteriana. Tratamientos intralesiones, tales como, corticoides. Tratamientos sistemáticos; antibióticos, terapia hormonal, inmunosupresores. Quirúrgicos; drenaje y/o escisión, injertos, colgajos. Otras formas; Radioterapia, láser y crioterapia.

**CONCLUSIÓN:** Es fundamental proporcionar los cuidados básicos a estos pacientes con una máxima calidad, para así, paliar la evolución de su patología. Es importante, que el personal de enfermería, esté cualificado para tratar dichos pacientes, para ello, es fundamental impartir cursos de formación específica, para así poder ofrecer con la máxima calidad posible, el cuidado óptimo al paciente tratado.

**PALABRAS CLAVE:** HIDRADENITIS, ENFERMEDAD PIEL, CUIDADOS ENFERMERÍA, ABSCESOS.

## **CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL TRATAMIENTO DE LA TERAPIA FOTODINÁMICA**

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

**INTRODUCCIÓN:** La Terapia Fotodinámica es un procedimiento para el tratamiento de Cáncer Cutáneo no melanoma (CCNM).

**OBJETIVOS:** Determinar qué pacientes y en qué parte del cuerpo manifiestan un mayor grado de dolor durante la terapia dinámica. Identificar las medidas efectivas para paliar el dolor en la terapia fotodinámica.

**METODOLOGÍA:** Revisión sistemática de la bibliografía publicada desde 2006 hasta 2017. La búsqueda bibliográfica se ha realizado en alguna de las principales bases de datos: MEDLINE, CINAHL, OVID.

**RESULTADOS:** El principal efecto adverso de la terapia fotodinámica es el dolor, que parece durante la iluminación en forma de quemazón, pinchazos y escozor en la zona tratada. Además, puede aparecer eritema, inflamación, y en ocasiones ampollas o costras. Se presenta un dolor superior en los pacientes con queratosis actínicas que en aquellos diagnosticados con Cáncer Cutáneo no melanoma (CCNM). La percepción del dolor es mayor en los hombres que en las mujeres. Las zonas del cuerpo que presentan más dolor son el cuero cabelludo y la cara, y las menos dolorosas son el tronco y extremidades. Las herramientas utilizadas por enfermería para paliar el dolor son la conversación durante la iluminación, sprays con agua fría, demostración de que la lámpara es inocua, aire frío, técnicas de relajación, pausas en la iluminación, ventiladores manuales, y en caso necesario anestesia local o bloqueos nerviosos.

**CONCLUSIÓN:** La enfermería juega un papel importante tanto en el tratamiento con Terapia Fotodinámica, como en los cuidados posteriores. El manejo de este dolor durante la fase de iluminación por parte del personal de enfermería, así como las estrategias utilizadas para paliar el mismo, es de gran relevancia para el éxito del tratamiento.

**PALABRAS CLAVE:** TERAPIA FOTODINÁMICA, DOLOR, CUIDADOS ENFERMEROS, ANSIEDAD.

## **CÓMO DETECTAR DE FORMA PRECOZ UN MELANOMA DE PIEL**

MARIA DEL MAR CASAS GARCIA, ALICIA MARTIN PEREZ, ALICIA RODRIGUEZ PEREZ

**INTRODUCCIÓN:** El melanoma se origina en los melanocitos y son tumores malignos, siendo uno del cáncer de piel que más causa la muerte, su incidencia está en aumento convirtiéndose en una amenaza para la salud pública. Detectando este tipo de cáncer en un estadio muy temprano la probabilidad de sobrevivir es de un 100%, por eso es muy importante una detección precoz de este tipo de cáncer.

**OBJETIVOS:** Analizar y determinar el análisis precoz y características de un melanoma para un diagnóstico temprano.

**METODOLOGÍA:** Revisión Bibliográfica: se ha buscado información en las siguientes bases de datos: Cochrane, Pubmed, Medline, donde se han usado los siguientes Descriptores: Melanoma, Cáncer, Diagnóstico.

**RESULTADOS:** El diagnóstico de un melanoma cutáneo se realiza por criterios clínicos simples como: regla ABCDE del melanoma. Estos signos de sospecha 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:** Bajo factores genéticos y ambientales se produce el melanoma como resultado de complejas interacciones, normalmente son diagnosticados de forma clínica. Es muy importante concretar que la regla del ABCDE no nos va a dar un diagnóstico de gran certeza, aunque es muy útil de recordárselo al paciente para que pueda ver una serie de signos donde se pueda reconocer a el mismo los cambios que pueda producir su piel y consultarlo con un facultativo.

**PALABRAS CLAVE:** FACTORES DE RIESGO, MELANOMA, COLORACIÓN IRREGULAR, DIAGNÓSTICO TEMPRANO.

## VENDAJE COMPRESIVO EN ÚLCERAS DE ORIGEN VENOSO

MIRIAM RONDÓN VEGA, MARIA IRENE PEÑA REYES, LUIS MUÑOZ RODRÍGUEZ

**INTRODUCCIÓN:** Las úlceras venosas representan aproximadamente el 80-90% del total de úlceras vasculares. Éstas son más frecuentes en el género femenino en una relación de varón-mujer 1 a 3. La incidencia es mayor a partir de los 65 años en este tipo de úlceras. La evidencia disponible sitúa a la Hipertensión Venosa Ambulatoria (HTVA), secundaria a su vez a la disfunción en el cierre de las válvulas, como el eslabón inicial de la fisiopatología de la úlcera de etiología venosa. Se localizan en el tercio inferior de la pierna y en el área supramaleolar interna.

**OBJETIVOS:** El objetivo de esta revisión bibliográfica es comprobar la eficacia de la aplicación de un vendaje compresivo en una úlcera venosa.

**METODOLOGÍA:** Se ha realiza una búsqueda de evidencias en diferentes bases de datos tales como: Scielo, Dialnet, PubMed junto a los operadores booleanos AND, OR, NOT. Los descriptores utilizados han sido: terapia compresiva, vendajes, úlceras venosas, cuidados de enfermería.

**RESULTADOS:** Tras un estudio en profundidad de los artículos pertinentes (2002-2017), podemos destacar la eficacia del vendaje compresivo como tratamiento para úlceras venosas. En numerosos estudios se ha demostrado como la aplicación de este tipo de vendaje produce una mejoría en los síntomas casi desde un inicio disminuyendo la sensación de dolor del paciente, edemas, tumefacción así como la curación de la úlcera en un periodo de tiempo muy inferior que utilizando otros métodos.

**CONCLUSIÓN:** Se concluye que el vendaje compresivo para el tratamiento de úlceras venosas es muy efectivo y recomendable para mejorar este tipo de úlceras tanto a nivel de rapidez en curación, menor coste y mejoría notable en la calidad de vida de los pacientes.

**PALABRAS CLAVE:** TERAPIA COMPRESIVA, VENDAJES, ÚLCERAS VENOSAS, CUIDADOS DE ENFERMERÍA.

## A PROPÓSITO DE UN CASO: DERMATITIS DE CONTACTO

ROCÍO MORAL CEPEDELLO, AILEEN SERRANO RAMÓN, MARIA DEL CARMEN JURADO LIRA

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón de 65 años que acude al servicio de urgencias, por enrojecimiento de la piel, prurito y erupción cutánea en la zona periestomal, tras ser intervenido días antes de cáncer de colon y poseer una colostomía en la fosa iliaca derecha.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Exploración Mediante un examen físico e inspección visual, se puede observar que el paciente presenta una dermatitis de contacto en toda la piel circundante al estoma, probablemente como consecuencia de reacción de hipersensibilidad irritativa a alguno de los componentes del dispositivo de colostomía o fuga de contenido fecal. Pruebas complementarias En estos casos no son necesarias realizar pruebas complementarias específicas, sólo es suficiente con un examen físico exhaustivo.

**JUICIO CLÍNICO:** Dermatitis de contacto. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Psoriasis, dermatitis seborreica, dermatitis alérgica, herpes zoster, dermatitis fototóxica.

**PLAN DE CUIDADOS:** Un buen cuidado de la piel de alrededor del estoma es la mejor garantía de bienestar, seguridad y calidad de vida. Si existe vello se debe cortar y no rasurar, lavar la zona con agua y jabón neutro y secar bien evitando frotar, proteger la piel periestomal con una película de silicona en spray para estomas y ajustar perfectamente el adhesivo y posteriormente el dispositivo de colostomía con cinturón abdominal.

**CONCLUSIONES:** La existencia de un estoma representa una pérdida de continuidad de la piel, y por lo tanto de la barrera de protección natural, por lo que existe un alto riesgo de producir alteraciones cutáneas debido al contacto tanto del contenido fecal como por los componentes del dispositivo recolector. Ante los acontecimientos se procedió a realizar un cambio en los cuidados del estoma y de otro tipo de dispositivo que no producía reacciones cutáneas ni fuga fecal.

**PALABRAS CLAVE:** COLOSTOMÍA, DERMATITIS, ENFERMERÍA, CUIDADOS, ESTOMA.

## **ENFERMERÍA EN GERIATRÍA: LA HIDRATACIÓN DE LA PIEL DEL PACIENTE**

LUCÍA OLEA RODRÍGUEZ, INMACULADA CAMPOS PÉREZ , CRISTINA MARIA BARBERO SEVILLA

**INTRODUCCIÓN:** En geriatría los cuidados de enfermería son constantes, la hidratación de la piel del paciente anciano es muy importante, ya que con el paso del tiempo, la piel pierde factores de autocuidados.

**OBJETIVOS:** Analizar todos los factores que favorecen en la hidratación del paciente geriátrico, así como los conocimientos que el profesional de enfermería debe proyectar.

**METODOLOGÍA:** Se realiza una revisión bibliográfica, usando las bases de datos PubMed y Cuiden. Por ello, se utilizan los descriptores: “hidratación, geriátrico, piel, enfermería, técnica”. 49 Artículos se encuentran tras la búsqueda, y 11 son seleccionados para concluir con el estudio científico.

**RESULTADOS:** La hidratación de la piel del paciente geriátrico forma parte de las competencias de enfermería. Si tras la valoración de la piel el equipo de enfermería observa que es necesaria la hidratación se procederá a ello, siempre y cuando el médico responsable tenga conocimiento de la causa. Ya que cualquier pomada, crema o loción esté contraindicada para el paciente. Además, evitaremos con la hidratación de futuras heridas, úlceras o cualquier patología dermatológica tras los cuidados.

**CONCLUSIÓN:** Conocer los cuidados básicos acerca de la hidratación es competencia del personal de enfermería, por tanto, se revisará la piel y mucosas de los pacientes en unidades como geriatría, medicina interna, cuidados paliativos, etc... de forma periódica como medida prevención.

**PALABRAS CLAVE:** PIEL, HIDRATACIÓN, ENFERMERÍA, AUTOCUIDADO.

## CUIDADOS DE ENFERMERÍA CON EL LIQUEN ESCLEROATRÓFICO

ESTHER FERRO PÉREZ, MARINA ROMERO DORADO, SONIA VICTORIA COMINO LOPEZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente que es traído al hospital por síncope y durante su estancia en Urgencias se objetiva lesión en región perianal con supuración de 1 año de evolución que no ha sido vista por ningún médico.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Se observa lesión verrugosa en cara lateral izquierda del glande que se extiende a todo el prepucio. Meato rodeado de lesión blanquecina compatible con liquen escleroso. Abultamiento fluctuante en piel del pene con orificio fistuloso por el que drena pus con olor a anaerobios de manera espontánea. Se toma muestra de exudado para cultivo.

**JUICIO CLÍNICO:** Liquen escleroatrófico y absceso peneano. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** **DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA:** Baja autoestima situacional (00120). Descuido personal (00193). Deterioro de la integridad cutánea (00046). Riesgo de infección (00004). Mantenimiento ineficaz de la salud (00099).

**PLAN DE CUIDADOS:** (2304) Administración de medicación: oral. (2316) Administración de medicación: tópica. (5270) Apoyo emocional. (1800) Ayuda al autocuidado. (6540) Control de infecciones. (3660) Cuidados de las heridas. (5510) Educación sanitaria.

**CONCLUSIONES:** El paciente aprende a manejar su tratamiento y mejora en sus autocuidados, repercutiendo en un aumento de la autoestima.

**PALABRAS CLAVE:** LIQUEN, ESCLEROATRÓFICO, CUIDADOS, ENFERMERÍA.

## EL USO DE LA SACAROSA Y LA MIEL COMO ANTISÉPTICOS ALTERNATIVOS EN LA CURA DE HERIDAS

ALFONSO ÁLAMO GARCÍA, CRISTINA CRUZADO ARAZOLA, FRANCISCO JOSE BUENO TRIGUEROS

**INTRODUCCIÓN:** En el contexto socio-sanitario en que nos rodea en el cual tenemos acceso a multitud de herramientas para el manejo y tratamiento de heridas de diferente índole, los profesionales sanitarios debemos buscar la ruta más eficiente posible, llevando ello a usar el método que mejor consiga la total curación de la herida al menor coste posible. Por ello, hay profesionales que utilizan métodos que se usaban antiguamente con fin antiséptico en el tratamiento de la herida, como el uso de sacarosa y miel, siendo dicha aplicación para nosotros de dudoso sustento científico.

**OBJETIVOS:** Analizar el uso de sacarosa y miel como antisépticos en heridas.

**METODOLOGÍA:** Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica en las bases de datos Medline, red Scielo, Lilacs e índice IBECs, utilizando los términos sacarosa (DeCS), heridas y lesiones (DeCS), heridas (otros términos), miel (DeCS), y los análogos en inglés siendo descriptores MeSH mediante la combinación del operador booleano AND.

**RESULTADOS:** Se obtuvieron 4 artículos, uno de ellos trata de un estudio experimental que concluye una regeneración más temprana en heridas infectadas en ratas. Los artículos restantes hablan de la miel y concluye con efectos positivos el uso de la miel frente a tratamientos convencionales, en heridas de cirugía estética, úlceras malignas derivadas de cáncer así como prueba de su factor bacteriostático frente al microorganismo *Stafilococo Aureo*.

**CONCLUSIÓN:** Concluimos que ambos tratamientos tienen diferentes particularidades que pueden ser beneficiosas. No obstante, la bibliografía disponible, además de ser escasa, tienen una calidad científica suficientemente débil como para que nos guíe a utilizar dichas herramientas en nuestra práctica clínica diaria. En nuestro entorno socio-sanitario disponemos de material costo-eficiente y de calidad para su uso. Sin embargo el uso de la sacarosa y la miel puede ser beneficiosa y provechosa en situaciones donde no se disponga de otras herramientas.

**PALABRAS CLAVE:** SACAROSA, HERIDAS Y LESIONES, MIEL, WOUNDS AND INJURIES.

## ANÁLISIS DE LOS CUIDADOS EN LA DERMATITIS ATÓPICA

TERESA BRAVO DIAZ, PRISCILA GARCIA SIERRA, MARÍA DOLORES BELTRAN LILLO

**INTRODUCCIÓN:** La dermatitis Atópica (DA) es una enfermedad inflamatoria crónica que se caracteriza por enrojecimiento y sequedad de la piel, lo que provoca picor y rascado dando lugar a costras y escamas. Afecta al 20% de la población mundial dándose en todos los países y razas y en el 60% de los casos aparece antes del primer año.

**OBJETIVOS:** Determinar medidas para la detección y prevención de la dermatitis atópica.

**METODOLOGÍA:** Se realiza una revisión bibliográfica sobre el tema en las bases de datos: Pubmed, Scielo, Cochrane. Los descriptores utilizados han sido: dermatitis atópica, cuidados, prevención. Se aplica un filtro de idiomas (español) y de tiempo (2010-2017).

**RESULTADOS:** Baño: usar agua tibia, preferiblemente la ducha y geles sin jabón. Secar la piel suavemente y aplicar crema hidratante. Ropa: preferir prendas de algodón y lino. No usar suavizante. Casa: airear la casa, evitar el humo del tabaco y limpiar el polvo. Estaciones y clima: en verano mejora porque la piel está menos seca y pica menos. El agua de la playa es beneficiosa. El cloro de la piscina hace que la piel esté más seca. Aconsejamos estar poco rato en la piscina, ducharnos después y aplicar crema hidratante. En invierno la enfermedad empeora ya que las bajas temperaturas, la baja humedad y la calefacción disminuye la hidratación de la piel. La temperatura debe ser de 22°C y usar humidificarse.

**CONCLUSIÓN:** La enfermedad va aumentando y por lo tanto tiene gran importancia en el gasto socio sanitario. El diagnóstico se basa en la anamnesis y la exploración física. El tratamiento no es curativo pretende mejorar los síntomas gracias a antiinflamatorios tópicos y cremas hidratantes. Enfermería juega un papel fundamental en la educación del paciente sobre los cuidados y recomendaciones mejorando así su calidad de vida.

**PALABRAS CLAVE:** DESMATITIS ATÓPICA, CUIDADOS, PIEL SECA, PREVENCIÓN.

## **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE PIEL**

JOSÉ BERNARDO MOLINA CABELLO, LUCIA MORALES JIMENEZ

**INTRODUCCIÓN:** El cáncer de piel lo forma un conjunto de neoplasias cuya aparición es evitable en el 90% de las veces. Ésta patología se podría beneficiar en gran medida de las actuaciones de prevención y promoción por parte de enfermería.

**OBJETIVOS:** Determinar el papel de la enfermería en la prevención del cáncer de piel.

**METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica de la literatura existente y búsqueda en base de datos tales como Medline, Cuiden, entre los años 2016 y 2017. Los descriptores utilizados para ello han sido: enfermería, prevención, cáncer piel, intervención.

**RESULTADOS:** Cerca del 85% de todos los casos de cáncer de piel se podrían evitar reduciendo las exposiciones y utilizando debidamente la protección solar. Por ejemplo en el caso del melanoma, se sabe que hasta en un 90% se podría evitar puesto que está causado por los rayos ultravioleta ya sean solares o artificiales. Los autores consideran que las enfermeras desempeñan un papel fundamental en la prevención del cáncer de piel ofreciendo educación para la salud. Las enfermeras deberían enseñarles a auto explorar su piel, y a protegerse del sol.

**CONCLUSIÓN:** Los artículos revisados sobre prevención primaria refieren que la promoción de la salud es una responsabilidad y competencias de enfermería. Está demostrado que mediante programas de bajo coste, con la formación de los profesionales de la salud, con la implicación por parte de enfermería, y la educación de la población, se pueden llevar a cabo cribados muy eficientes. De estas revisiones se deduce que es de vital importancia que las enfermeras tengan la capacidad de detectar en la piel tumores en estadios tempranos.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMERÍA, PREVENCIÓN, INTERVENCIÓN, CÁNCER PIEL.

## RECOMENDACIONES A SEGUIR ANTE QUEMADURAS PRODUCIDAS POR CONGELACIÓN

VIRGINIA MONTERO MADRID, NATALIA MONTERO MADRID, MARIA JOSE MONTEJO GARCIA

**INTRODUCCIÓN:** Las quemaduras por congelación son lesiones producidas en tejidos vivos por exposición prolongada a temperaturas por debajo de 0°C, formándose cristales de hielo en la piel o en tejidos más profundos. Las zonas más afectadas son dedos de manos y pies, orejas, nariz, barbilla y cachetes.

**OBJETIVOS:** Identificar los síntomas cuando se producen quemaduras por el frío. Determinar una serie de recomendaciones para optimizar el manejo en ámbito extrahospitalario, contribuir a disminuir la mortalidad así como las secuelas de los afectados.

**METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión bibliográfica de artículos y protocolos de manera directa y a través de Internet abarcando los años del 2008-2016 en base de datos como Biblioteca Caminsal, Healthcare, Urmc Rocheste. Los descriptores que se han utilizado han sido: quemaduras, heridas, frío y congelación.

**RESULTADOS:** Síntomas que aparecen tras quemaduras por congelación: piel rojiza inflamada que se torna blanca y dura, irritación, picazón o entumecimiento de la piel, ampollas o úlceras, gangrena y muerte del tejido. Recomendaciones ante la víctima hasta recibir asistencia médica: mantenga la calma y asegure a la persona que puede ayudarlo, dele una bebida caliente, sumerja las áreas afectadas en agua tibia (38°C- 41°C) hasta que vuelva a sentir. Si los pies están afectados, levante a la persona y no le permita caminar, no frote ni masajee la piel, ni rompa ninguna ampolla ya que puede causar más daño aún, lleve a la persona a una zona caliente y póngale ropa seca, caliente el área afectada con el calor corporal o cubriéndola con mantas, no use almohadillas ni estufas calientes sobre el área entumecida ya que la falta de sensibilidad puede causar una mayor quemadura. Consulte a su médico sobre el uso de antibióticos oral y ungüentos tópicos.

**CONCLUSIÓN:** Primeramente, abrigar a la persona las partes más susceptibles para evitar en lo posible éste fenómeno. Una vez detectados los síntomas, las respuestas, actuaciones e intervenciones a realizar deberán ser lo más rápidamente posible para evitar un mayor deterioro de los tejidos. En caso de que la intensidad de los daños fuera mayor, esperar la asistencia médica.

**PALABRAS CLAVE:** QUEMADURAS, HERIDAS, FRÍO, CONGELACIÓN.

## **ESTUDIO CUALITATIVO EN PACIENTES CON DERMATITIS ATÓPICA**

LIDIA MOLINA ZAFRA, SONIA ZAHARA CASTILLO AVILES, MERCEDES CORTÉS CANO

**INTRODUCCIÓN:** La dermatitis atópica es una enfermedad cutánea inflamatoria crónica de la piel, se trata de una enfermedad inmunológica y presenta reacciones de hipersensibilidad a diversos antígenos como alimentos, aeroalérgenos y proteínas bacterianas, los cuales liberan factores inflamatorios, como consecuencia aparecen eccemas en la piel. Las lesiones están constituidas por: espongiosis, edema y microvesículas esto produce prurito, irritación cutánea, rascado y lesiones inflamatorias.

**OBJETIVOS:** Identificar el estado emocional y social de las personas que padecen piel atópica.

**METODOLOGÍA:** El método utilizado a sido la revisión bibliográfica, búsqueda de información y la experiencia personal y laboral. Las técnicas de recogida de datos utilizadas son de tipo observacional y entrevista. Las entrevistas han sido individuales y semiestructuradas, obteniendo información sobre las opciones, actitudes estilos e historias de vida de su proceso patológico crónico.

**RESULTADOS:** Tras el análisis y estudio de los datos recogidos, obtenemos los siguientes resultados: afectación psicológica, miedo al rechazo social, aumento de brotes ante el estrés, depresión y ansiedad, imagen personal afectada miedo al riesgo de infección.

**CONCLUSIÓN:** Con este estudio hemos alcanzado una visión más completa de la afectación percibida por la persona ante su enfermedad y los estados en los que se siente al padecerla. Por lo que es importante que el paciente tome consciencia de la importancia del cuidado de la piel para evitar posibles complicaciones

**PALABRAS CLAVE:** DERMATITIS, PIEL, LESIONES, BROTES, INFLAMACIÓN, IRRITACIÓN.

## REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DE DERMATITIS DEL PAÑAL EN ADULTOS

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

**INTRODUCCIÓN:** La dermatitis del pañal es un eritema que aparece en el área del pañal, afecta a la zona distal del abdomen, genitales, nalgas y la zona proximal de los muslos, principalmente si está expuesta a sustancias erosionantes. Cuando se unen o combinan varios factores pueden provocar una agresión de forma continuada en la piel que puede terminar produciendo una perturbación de la barrera cutánea, con zonas enrojecidas en las áreas de mayor contacto con el pañal, que rápidamente se erosionan y se sobreinfectan por bacterias.

**OBJETIVOS:** Determinar las causas que elevan el ph del área tratada. Identificar medidas para prevenir la aparición de esta patología.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica en las principales Bases de Datos de bibliografía científica Pubmed, Índice Médico 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:** Las causas primarias que predisponen la elevación del pH cutáneo del área tratada, son la hiperhidratación y la fragilización de la piel. Actualmente existe una hipótesis que identifica que la fricción y la maceración facilitan el inicio del eritema. Éste empeora y se mantiene porque se encuentra expuesto a la orina, a las heces y a productos de la degradación microbiana.

**CONCLUSIÓN:** Se necesita la colaboración de distintos profesionales en la atención de personas mayores, con el fin de diagnosticar correctamente los procesos. Es necesaria una adecuada formación del personal de enfermería en los problemas y necesidades de la persona mayor.

**PALABRAS CLAVE:** DERMATITIS, ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, PREVENCIÓN, INFECCIÓN, HERIDAS Y LESIONES.

## EL CÁNCER DE PIEL EN ADOLESCENTES: PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO

RAQUEL NAVEA LOPEZ, SUSANA LUNA NEVADO, ANTONIA JESUS IBAÑEZ JIMENEZ

**INTRODUCCIÓN:** Las personas que tienen una edad avanzada o un sistema inmunitario debilitado tienen una mayor probabilidad de sufrir cáncer de piel.

**OBJETIVOS:** Analizar el cáncer de piel en adolescentes.

**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: Cuidatge, Medline Plus. Para la búsqueda se han utilizado como descriptores las palabras clave anteriormente mencionadas.

**RESULTADOS:** Dependiendo del tipo de cáncer que tenga el adolescente así como determinados factores sobre su estado general de salud recibirá un tratamiento de estudio clínico o atención médica regular. Cerca de 70000 jóvenes son diagnosticados de cáncer cada año ya que pueden tener características genéticas y biológicas únicas. Si un adolescente tiene anomalías en su cuerpo el médico realizará pruebas para diagnosticar si se trata de cáncer de piel.

**CONCLUSIÓN:** En el cáncer, ya sea de piel o de otro tipo, hay que reconocer los síntomas lo antes posible, ya que es clave para su tratamiento, ya que nos va proporcionar una tasa de mortalidad más baja.

**PALABRAS CLAVE:** CÁNCER, ADOLESCENTE, TRATAMIENTO, QUEMADURAS SOLARES.

## CUIDADOS DE UN HERPES ZÓSTER INTERCOSTAL IZQUIERDO

NOELIA LOMBARDÍA CARBAJAL, MARIA DOLORES ALVAREZ GONZALEZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 66 años que acude a urgencias por intenso dolor al respirar, irradiado desde la columna vertebral al esternón. Proceso gripal superado hace una semana. Malestar general, cefalea, dolor articular, febrícula en las últimas 36 horas y desde hace tres días aparición de una banda en la región costal izquierda con manchas rojizas, alguna vesícula, picor, escozor. No alergias conocidas ni otras enfermedades de interés.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Anamnesis y examen físico de la piel. Conteo sanguíneo completo. Constantes vitales y electrocardiograma. Cultivo del contenido vesicular.

**JUICIO CLÍNICO:** Herpes zóster. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Lesiones cutáneas características del periodo irruptivo y dolor del episodio agudo. Localización metamérica.

**PLAN DE CUIDADOS:** Se dan pautas preventivas al paciente para evitar el contagio. Reposo. Desinfección local de las lesiones cutáneas con antiséptico. Baños calientes para aliviar el dolor. Tratamiento tópico: Zostrix 2/3 veces/ 24h. Tratamiento oral: Vaciclovir 500 mg c/8h/ 3 veces al día durante 7 días. Control de evolución en Atención Primaria.

**CONCLUSIONES:** El herpes zóster o culebrilla, es una enfermedad viral y contagiosa que afecta a personas con las defensas inmunitarias comprometidas o por efecto de un estrés físico o psíquico. Su agente causal, es el mismo que la Varicela y aunque se haya pasado dicha enfermedad, el virus puede quedar latente en las células nerviosas durante años y reactivarse. Presenta erupción cutánea en región intercostal izquierda, que discurre por la zona inervada del nervio intercostal. Forma de banda, como un racimo eritematoso, pápulas y alguna vesícula con contenido claro serohemático. Menor sensibilidad a la palpación, inflamación de ganglios linfáticos y dolor intenso al respirar con saturación mantenida. Las vesículas se secan según evoluciona la enfermedad y formarán costras que se dispersan al cabo de 8-20 días. Puede dejar cicatrices, zona enrojecida y continuar el dolor en la zona afectada, una vez superado este proceso (algia postherpética).

**PALABRAS CLAVE:** CULEBRILLA, VARIVELA, ENFERMEDADES VIRALES CONTAGIOSAS, HERPES ZÓSTER.

## **CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA DERMATOFITOSIS FACIAL**

NOELIA LOMBARDÍA CARBAJAL, MARIA DOLORES ALVAREZ GONZALEZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 40 años que acude al hospital por posible picadura de araña en la cara desde hace 38 días. Cuarta vez que acude a los servicios sanitarios, refiriendo una mácula de 1 cm, aumentando el eritema, edema y picor con el paso de los días. Supuración en las últimas 24 horas. Tratamientos ineficaces; Bactrobam y Clobate, dos ciclos de antibióticos (amoxicilina y zinnat), antihistamínicos, AINEs y antiácido. No alergias conocidas. HTA.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Anamnesis y examen físico. Conteo sanguíneo completo. Análisis de orina, constantes vitales, raspado de pústulas y cultivo de exudado.

**JUICIO CLÍNICO:** Celulitis facial secundaria a sobreinfección por picadura de parásito. **DIAGNÓSTICO**

**DIFERENCIAL:** Examen de hidróxido de potasio de la piel raspada en zona lesionada

**PLAN DE CUIDADOS:** A la espera del resultado del cultivo, se administrará durante 7 días tratamiento tópico con miconazol 2 veces al día. Tratamiento oral: Terbinafine 250 mg/ 1 cada 24h; Omeprazol 40 mg cada 24h. AINEs y antihistamínicos pautados previamente s/p. Observación y evolución de herida facial en su Centro de Salud.

**CONCLUSIONES:** La dermatofitosis o comúnmente llamada tiña, es una enfermedad infecto-contagiosa, específicamente de la epidermis y sus anexos (uñas y pelo). Puede ocasionar síntomas leves o lesiones inflamatorias intensas, clasificándolas según su profundidad y región afectada del cuerpo (tiña del cuerpo, del cuero cabelludo, pie de atleta y tiña con picazón). La fuente de infección depende del hábitat del dermatofito y los medios más comunes de contagio son el contacto directo con humanos o animales tiñosos y fómites. El paciente presenta lesión eritematosa en región facial derecha con bordes no definidos de aproximadamente 6 cm de diámetro y edema importante de 1,5 cm de elevación, comprometiendo la región orbicular. Pústulas con continuo goteo de abundante contenido seroso. No se palpan adenopatías ni se visualizan lesiones satélite.

**PALABRAS CLAVE:** DERMATOFITOSIS, TIÑA, HIDRÓXIDO DE POTASIO, ENFERMEDADES CONTAGIOSAS, MICOSIS.

## ESTUDIO DE LA PREVENCIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN

MARIA ISABEL PEREZ CAMPOS, ALBERT RUIZ GARCIA, SANDRA POMADA CASADO, MARIA CÓRDOBA CRUZ, CAROLINA POYATOS NAVARRA, ARIADNA VEA LÓPEZ

**INTRODUCCIÓN:** Las Úlceras Por Presión son por una presión en la piel. Esta compresión de pequeños vasos sanguíneos, que son los que proveen a la piel de oxígeno y nutrientes. Cuando la piel no recibe estas sustancias se produce la necrosis tisular. Cualquier persona que debe permanecer largo tiempo encamada puede padecer las úlceras por presión. Una de las causas que ayuda a la aparición de las úlceras y a su difícil curación, es la frecuente carencia de proteínas que normalmente existe en la alimentación de las personas mayores.

**OBJETIVOS:** Determinar medidas para prevenir las úlceras por presión. Identificar el material que se dispone para la prevención.

**METODOLOGÍA:** Esta guía se ha realizado mediante búsqueda bibliográfica en las diferentes bases de datos (SciELO, Medline, Cuiden, Cuidatge) y mediante observación en nuestra actividad diaria en la cura de las úlceras por presión.

**RESULTADOS:** Revisión del material disponible y clasificarlo. Escalas de valoración del riesgo de UPP, aceites grasos hiperoxigenados, crema hidratante, cremas barreras, dispositivos locales de prevención y superficies especiales de manejo de la presión. Para mejorar los conocimientos organizamos sesiones formativas de actualización y puesta en marcha de conocimientos sobre la materia así como la presentación de las enfermeras referentes en UPP.

**CONCLUSIÓN:** La actualización y puesta en práctico de protocolos y guías clínicas basadas en evidencia científica supone un avance importante en la prevención de las UPP en el enfermo. La figura de la enfermera referente en UPP ayuda a reducir las UPP ya que exploran los factores causales de desarrollo de la UPP y sirven de guía para las enfermeras.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMERÍA, PREVENCIÓN, SALUD, UPP.

## **PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN ANTE UN PACIENTE CON DERMATITIS ATÓPICA**

ARACELI BERENGUER PALMA, JESICA REBOLO ORTIZ, MARIBEL SANCHEZ ROMAN

**INTRODUCCIÓN:** El término atopía se usa para definir una condición de origen inmunológico en respuesta a ciertos estímulos. Se puede decir que es una tendencia genéticamente predispuesta para reaccionar de manera exagerada ante ciertos estímulos ambientales, irritantes o alérgicos. La dermatitis atópica es el estado de hiperreactividad que ocurre en la piel seca, fácilmente irritable, que ante ciertos factores externos manifiesta síntomas y signos de inflamación.

**OBJETIVOS:** Describir las actuaciones del equipo de enfermería en el manejo de la dermatitis atópica. Valorar el impacto físico y psíquico de la dermatitis atópica a nivel sociosanitario. Mostrar la relevancia de la intervención del equipo de enfermería para el correcto diagnóstico y tratamiento de la enfermedad.

**METODOLOGÍA:** Realización de una revisión bibliográfica en bases de datos utilizando descriptores relacionados con la temática del trabajo.

**RESULTADOS:** Dado que en la actualidad no existe un tratamiento curativo de la enfermedad, el abordaje debe estar dirigido al alivio y reducción de los signos y síntomas. La calidad de vida se ve afectada en gran medida en los pacientes con D. A y en su entorno familiar, llegando a producir alteraciones del sueño, del hábito alimentario e incluso vergüenza por las lesiones. Por ello, es fundamental la terapia psicológica así como las intervenciones educativas.

**CONCLUSIÓN:** Establecer pautas de conducta para evitar la aparición de la dermatitis atópica. En cualquier caso, como la D. A es una enfermedad pluricasual no se debe olvidar el tratamiento farmacológico y de mantenimiento.

**PALABRAS CLAVE:** ALIVIAR, INFLAMACIÓN, IRRITACIÓN, EDUCAR, TRATAMIENTO, TERAPIA PSICOLÓGICA.

## CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES QUEMADOS

MARÍA DEL CARMEN LATORRE MORALES, MERCEDES ORTIZ GARCIA, EVA MARÍA PINO RODRIGUEZ

**INTRODUCCIÓN:** La quemadura o lesión térmica es una lesión de los tejidos blandos, que conlleva un daño de la piel y/o su contenido por agentes que pueden ser físicos, químicos o biológicos, o cualquiera de sus combinaciones. El objetivo ante un paciente quemado es la atención precoz, valorando la gravedad de las quemaduras que presenta, su extensión, para iniciar el tratamiento más adecuado a la situación.

**OBJETIVOS:** Actualizar el conocimiento acerca de los cuidados de los pacientes quemados.

**METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica sobre el tema. Bases de datos revisadas: Pubmed, Cinhal.

**RESULTADOS:** Las lesiones térmicas por calor son las más frecuentes y el daño que pueden provocar es irreversible. Las quemaduras químicas son debidas a ácidos o bases caústicas. Las quemaduras eléctricas representan un 3.6% De los casos. Una quemadura grave puede poner en serio problema la vida del paciente, por tanto requiere una actuación sanitaria inmediata. Enfermería juega un importante papel en esta atención.

**CONCLUSIÓN:** Entre las complicaciones al paciente quemado se encuentran; Las infecciones, la insuficiencia renal, deshidratación, toxemia, hipovolemia y shock. Entre las secuelas del paciente quemado se encuentran: los problemas psicológicos, sociales, económicos y lesiones estéticas.

**PALABRAS CLAVE:** QUEMADURA, AGENTE TÉRMICO, PIEL, TEJIDO BLANDO.

## **PROTOCOLO DE PACIENTES CON DERMATITIS ATÓPICA**

VERONICA ORTIZ BERMUDEZ, NATALIA VEGAS NAVAS, MARÍA JOSE CANO VALENCIA

**INTRODUCCIÓN:** La dermatitis atópica es una enfermedad crónica, caracterizada por piel y prurito seco, inflamación y recaídas continuas, de inicio frecuente en la infancia o niñez temprana, aunque puede continuar en la edad adulta. Con frecuencia suele asociarse a asma, rinitis y alergias alimentarias. Los factores de provocación de la dermatitis atópica son: hormonales, factores emocionales, estacionales y climáticas, infecciones, alimentos ,alérgenos ambientales e irritantes de contacto.

**OBJETIVOS:** Determinar un tratamiento para aliviar los síntomas y la importancia de su cuidado.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica a través de las diferentes bases de datos. Para ello, se han utilizado como descriptores las palabras clave anteriormente mencionadas.

**RESULTADOS:** Actualmente el tratamiento de esta enfermedad está dirigido al alivio y reducción de los signos y síntomas, por lo que se emplean medidas farmacológicas y generales para que el paciente las siga. 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 medidas de higiene moderada y administrar el tratamiento que mejor se la acomode y le sea efectivo.

**CONCLUSIÓN:** Instaurar un tratamiento efectivo a tiempo, mejorará el pronóstico de los pacientes. El paciente toma consciencia de la importancia del cuidado de la piel para evitar complicaciones.

**PALABRAS CLAVE:** HIGIENE, DERMATITIS ATÓPICA, INFLAMACIÓN, PRURITO, ALÉRGENOS.

## DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON DERMATITIS DE CONTACTO

MARÍA MÓNICA ESCOBEDO SOTA, GRIMANESA NAVARRO LOPEZ, MARIA JESUS ARES MARTINEZ, MARIA BLANCA GÓMEZ CASTILLO, ROBERTO GARCÍA BARRIUSO, LOURDES VILLAFRUELA PELAZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 54 años que acude a consulta para control de la hipertensión arterial y en el transcurso de la valoración se detecta alteración en la piel de las manos. Refiere estar diagnosticada con dermatitis de contacto desde hace una año y medio y que la causa son los productos de limpieza que utiliza para el hogar. La recomendaron el uso de guantes siempre que usara esos artículos y una crema que la alivió del picor y la rojez de las manos. Tras desaparecer esos síntomas creyó que no volvería a tenerlo y lleva unos meses donde no siempre usa guantes porque la resulta incómodo y no tiene picor.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Presenta descamación de la piel en el dorso y en las palmas de ambas manos, así como eritema en las dos palmas. No refiere prurito.

**JUICIO CLÍNICO:** El juicio clínico enfermero es “Manejo inefectivo del régimen terapéutico relacionado con conocimientos deficientes y manifestado por abandono de las medidas preventivas. **CONCLUSIONES:** La dermatitis de contacto es una reacción inflamatoria de la piel frente a un agente irritante que puede presentarse como una inflamación aguda, subaguda o crónica. Puede aparecer una sobreinfección bacteriana como complicación potencial. En este caso es necesario reforzar los conocimientos sobre la enfermedad en general, y en particular sobre las medidas preventivas para evitar la aparición de los signos y síntomas tras la exposición a los agentes causales.

**PALABRAS CLAVE:** DERMATITIS, DE CONTACTO, IRRITACIÓN, MANOS.

## **ACTUACIONES DEL TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LOS CUIDADOS A PERSONAS CON QUEMADURAS**

FRANCISCO JAVIER QUESADA ALAMILLO, JOSE JAVIER JIMENEZ ARJONA, INMACULADA LOPEZ CUBERO

**INTRODUCCIÓN:** La piel es con diferencia el órgano mas extenso del organismo y esta compuesto por las siguientes capas: la epidermis (capa externa) dermis y la hipodermis (capa mas profunda; la epidermis tiene como función la protección: La dermis es más gruesa y en ella se encuentran los vasos sanguíneos, linfáticos y nervios, y la hipodermis es la capa más interna compuesta por tejido adiposo y conjuntivo.

**OBJETIVOS:** Identificar qué temperatura soporta la piel y a qué es debido.

**METODOLOGÍA:** Se consultaron artículos científicos y revisiones bibliográficas en la cual se consultaron diversas bases de datos tales como Medline, libro editex técnicas básicas de enfermería, utilizando los descriptores: "epidermis", "quemadura", "asepsia" "tejidos", "piel" y "fuego".

**RESULTADOS:** La piel como tal no admite temperaturas superiores a 40°C. A partir de los 40° la piel se va dañando produciéndose quemaduras y se clasifican según su gravedad en grados, y esto se debe a que las proteínas se desnaturalizan afectando a la regeneración de las células.

**CONCLUSIÓN:** Por lo tanto nuestra conclusión es que se deben utilizar técnicas de protección y de barrera durante los procedimientos de rutina para evitar que los microorganismos se transfieran. Y dichas técnicas se deben de hacer en un ambiente lo mas aséptico posible, debemos lavarnos las manos antes y después de realizar cualquier técnica, y se atenderán las zonas limpias antes que las contaminadas.

**PALABRAS CLAVE:** FUEGO, PIEL, TCAE, TEJIDOS.

## ECCEMA HERPÉTICO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO EN PACIENTE ADULTA

PATRICIA GALINDO GUDE, CELIA GUDE CORRALES, CELIA CALZADO RODRIGUEZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 36 años que nos llega a la consulta de atención primaria tras llevar aproximadamente 3 días con lesiones dérmicas en miembro superior izquierdo que está en tratamiento con doxiciclina y prednisona vía oral pero refiere que no tiene mejoría clínica. En la consulta de primaria se le realiza analítica, se le retiran corticoides y la derivamos a la consulta de dermatología para el día siguiente.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Se observa acumulo de lesiones vesícula - ampollosas sobreelevadas en miembro superior izquierdo. Se le solicita analítica de sangre con los siguientes resultados: Hemograma: leucocitos 11630, Hb: 14,2 g/dL, Hto: 40,9%, Plaquetas: 179000, Bioquímica: glucosa 296mg/dl, Creatinina 0,58 mg/dl, Na 136 meq/L, K 4,56meq/L. PCR 16,3. Se le realiza citología por raspado cutáneo de Tzank con presencia de alteraciones nucleares en queratinocitos compatibles con infección viral muy probablemente herpéticas.

**JUICIO CLÍNICO:** Eccema herpético. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Infección por Virus Varicela Zoster, impétigo, dermatitis de contacto.

**PLAN DE CUIDADOS:** Se le indica vigilancia de nuevas lesiones cutáneas por si aparecieran en otras zonas o aumentara en la zona afecta, no arrascarse y curas con antiséptico.

**CONCLUSIONES:** Tras retirar corticoides y pautar tratamiento con Valaciclovir 1 gr c/8h, durante 10 días, las lesiones desaparecieron en su totalidad, sin complicaciones y sin dejar cicatriz.

**PALABRAS CLAVE:** ECCEMA, HERPES, DERMIS, VIRAL, LESIÓN, IMPÉTIGO.

## LA IMPORTANCIA DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA ESCABIOSIS

MARINA MARÍN RAMOS, JUANA ESTHER SIMÓN SANCHEZ, ISABEL MARÍA FERNÁNDEZ LÓPEZ

**INTRODUCCIÓN:** La escabiosis o sarna es una enfermedad de la piel causada por el ácaro *Sarcoptes scabi*, es común en todo el mundo y puede afectar a las personas de diferentes las edades y clases sociales no relacionada con la falta de higiene. Las lesiones se localizan especialmente en los pliegues interdigitales de las manos, codos, axilas, abdomen, piernas. Se transmite con contacto directo con una persona infectada o por sus prendas de vestir (el ácaro puede sobrevivir hasta 3 días en la ropa).

**OBJETIVOS:** Determinar la sintomatología de la escabiosis en los pacientes establecer la correcta administración del tratamiento.

**METODOLOGÍA:** Para llevar a cabo la investigación clasificada como revisión sistemática cualitativa, se ha realizado una búsqueda y revisión bibliográfica en las bases de datos Cuiden, Pubmed y Dialnet usando los descriptores: escabiosis, sarna, tratamiento y atención de enfermería.

**RESULTADOS:** El prurito es el síntoma principal, que comienza entre 2 y 3 semanas desde la infestación y es más fuerte durante la noche, también son comunes lesiones tipo picaduras en la piel de la persona infectada. Su tratamiento suele ser de forma tópica. El prurito que es el síntoma más molesto, puede continuar durante dos semanas o más después de iniciar el tratamiento, pero desaparecerá si se ha realizado de forma adecuada, por eso es muy importante para el personal de enfermería saber aplicarlo de forma correcta.

**CONCLUSIÓN:** Como hemos dicho anteriormente, tanto conocer los síntomas como saber aplicar el tratamiento de forma adecuada es clave para el personal de enfermería.

**PALABRAS CLAVE:** ESCABIOSIS, SARNA, TRATAMIENTO, ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

## LA HIGIENE DEL SUEÑO PARA EVITAR LOS BROTES DE PSORIASIS

MARIA PORRAS NARANJO, MARÍA AGUILERA LARA, CARMEN PORRAS NARANJO

**INTRODUCCIÓN:** La psoriasis se define como una patología crónica, inflamatoria y no contagiosa de la piel que evoluciona en brotes. Es una enfermedad de origen autoinmune, que cursa con lesiones escamosas inflamadas que frecuentemente causan un gran picor. La falta de sueño puede exacerbar los síntomas de la psoriasis, por lo tanto, el sueño regular, el reposo y el descanso durante la noche favorece la mejoría de los síntomas o la prevención de los brotes.

**OBJETIVOS:** Analizar los efectividad de la higiene del sueño adecuada en la prevención de de los brotes de psoriasis.

**METODOLOGÍA:** Se realiza el seguimiento de 15 pacientes con psoriasis, en tratamiento farmacológico pautado por su especialista, con edades comprendidas entre los 18 y 40 años. Durante dos meses se realizó un seguimiento exhaustivo de los pacientes anteriormente citados, a los que se les enseñó distintas pautas que debían realizar diariamente antes de acostarse, para mantener una correcta higiene del sueño: mantener horarios regulares; no hacer cenas copiosas; no dormir siesta; acondicionar la habitación de manera que predisponga al sueño; intentar hacer un ejercicio moderado diariamente; ejercicios de relajación justo antes de acostarse, etc. Así mismo, se evaluó a los pacientes semanalmente, mediante una encuesta.

**RESULTADOS:** Los resultados obtenidos en el estudios indican que 9 de los participantes (60%) no experimentaron nuevos brotes durante el tiempo de estudio y refirieron mejorar considerablemente la evolución de sus lesiones; 4 de los pacientes (26,67%), experimentaron algún leve brote y mejoró las lesiones ya existentes; 2 pacientes (13,33%), no notaron ninguna mejoría en su estado y experimentaron brotes.

**CONCLUSIÓN:** Podemos afirmar, dado los resultados obtenidos con el estudio, que la mejora de la calidad del sueño, afecta positivamente a la evolución de la enfermedad y reduce el número de brotes.

**PALABRAS CLAVE:** PSORIASIS, CALIDAD DEL SUEÑO, BROTE, PIEL.

## DERMATITIS ALÉRGICA DE CONTACTO POR PROTEÍNA: A PROPÓSITO DE UN CASO

ANA ISABEL PEREZ ROLDÁN, MARÍA DEL CARMEN LÓPEZ GRANADOS, LIDIA ÁLVAREZ ÁLAMO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 42 años que vuelve a consulta de dermatología refiriendo prurito y lesiones eczematosas en dorso de ambas manos, la zona peribucal y palpebral pese a tratamiento con corticoides orales y antihistamínicos, ciclosporina y metotrexato combinado con esteroides sistémicos por episodios similares a estos con anterioridad. Era cocinera desde hacía 8 años. Refería mejoría parcial de las lesiones en períodos vacacionales, empeorando al volver a trabajar.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Exploración: Placas eritemato-eczematosas, liquenificadas, pruriginosas en la zona facial, cervical, el escote, los antebrazos y el dorso de manos. Analítica: IgE total 11.198 UI/ml, e IgE específicas aumentadas para látex y diferentes neuroalérgenos y alimentos. Patch test: negativo. Prick-by-prick: con alimentos que la paciente aportó por producirle prurito, siendo positivo con chipirón, sepia, pescadilla, tomate, harina de trigo y yema de huevo.

**JUICIO CLÍNICO:** Dermatitis alérgica de contacto por proteínas (DCP). **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** En un principio la sospecha diagnóstica era de dermatitis atópica del adulto, sin embargo tras la realización de diversas pruebas cutáneas se afirmó que nos encontrábamos ante un caso de dermatitis de contacto por proteína.

**PLAN DE CUIDADOS:** El tratamiento ideal para esta afectación es la evitación total del contacto con los alérgenos responsables acompañada de un tratamiento con corticoides, antihistamínicos y antibióticos.

**CONCLUSIONES:** La dermatitis de contacto por proteínas (DCP) es una dermatitis de contacto alérgica producida por la sensibilización a proteínas de alto peso molecular contenidas en alimentos, por ello es una enfermedad predominantemente descrita en cocineros, veterinarios, manipuladores de alimentos&hellip; Se caracteriza por prurito y lesiones eczematosas agudas de 10 a 30 minutos tras el contacto con el alérgeno. Si el alérgeno es volátil, o por contacto indirecto a través de las manos, podemos encontrar clínica eczematosas en zona facial, como en nuestra paciente. La evitación del contacto con los alérgenos responsables puede facilitar la curación completa de las lesiones.

**PALABRAS CLAVE:** PRURITO, LESIONES ECCEMATOSAS, PRICK-BY-PRICK, DERMATITIS DE CONTACTO POR PROTEÍNAS.

## A PROPÓSITO DE UN CASO: ÚLCERAS POR PRESIÓN

MARIA DEL CARMEN JURADO LIRA, ROCÍO MORAL CEPEDELLO, AILEEN SERRANO RAMÓN

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 75 años que, tras ingreso hospitalario por fractura de cadera, acude al servicio de enfermería de atención primaria por presentar una herida en la zona del sacro que según comenta la cuidadora va peor. Como antecedentes: diabetes mellitus tipo ii, hta e insuficiencia cardíaca.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** En la exploración física encontramos una UPP en sacro que presenta una zona necrótica con supuración verdosa y mal olor. Al tacto presenta mucho dolor y refiere no poder estar mucho tiempo sentada y no tener control de esfínteres, es portadora de pañal. Como pruebas complementarias se le recoge una muestra del exudado para su análisis.

**JUICIO CLÍNICO:** UPP. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Dermatitis asociada a incontinencia, pérdida del tejido, deterioro de la integridad cutánea.

**PLAN DE CUIDADOS:** Se debe mantener una higiene de la zona afectada evitando el contacto de heces y orina. Desbridamiento quirúrgico de la zona necrótica, con curas diarias por parte de enfermería con desinfección de la herida con clorexidina, lavado con suero fisiológico, aplicación de un hidrogel y un apósito de espuma con adhesivo. Solicitar un colchón anti escaras para prevenir la aparición de más upp. Y realizar cambios posturales a la paciente tanto en el sillón como en la cama. Tras el resultado del cultivo del exudado poner en tratamiento con antibiótico a la paciente. Proporcionar analgésicos para controlar el dolor de la zona.

**CONCLUSIONES:** La UPP es la consecuencia de la necrosis isquémica de la piel y tejidos subcutáneos, se suele producir por la presión sobre una prominencia ósea, se presenta en paciente inmovilizados durante mucho tiempo, otros factores son la humedad, desnutrición y alteraciones neurológicas y circulatorias. Una vez valorada la herida y establecer las pautas a seguir, se debe realizar un seguimiento para ir modificando las intervenciones cuando sean necesarias dependiendo del estado de la UPP.

**PALABRAS CLAVE:** DOLOR, CUIDADOS, INFECCIÓN, ENFERMERÍA, COLCHÓN ANTIESCARAS.

## ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA ANTE LA DERMATITIS ATÓPICA

FRANCISCO JULIÁN VALERO MERLOS, MARIA DEL CARMEN GARCIA ROMERO, MARIA ISABEL GONZALEZ MARTINEZ, NÉLIDA SÁNCHEZ SÁNCHEZ, ANA BELEN GONZALVEZ FORTES, DIEGO ALBERTO MARTINEZ MORENO

**INTRODUCCIÓN:** La dermatitis atópica es una enfermedad de la piel relativamente frecuente que se inicia sobre todo en la infancia. Se caracteriza por ser crónica y persistente o recurrente. Hablamos de una patología que se presenta como un eccema, cursando con brotes que provocan prurito e irritación cutánea.

**OBJETIVOS:** Identificar las necesidades y describir las actuaciones de enfermería en el manejo de la dermatitis atópica.

**METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica de la literatura científica publicada desde 2010 hasta 2017, utilizando las bases de datos Cuiden, Scielo, Lilacs y Biblioteca Cochrane Plus. Se restringió la búsqueda a artículos disponibles en castellano a texto completo. Descriptores utilizados: Dermatitis atópica, enfermería, calidad de vida y educación sanitaria.

**RESULTADOS:** Se refleja que el personal de enfermería con conocimientos adquiridos sobre las causas y las manifestaciones clínicas de la dermatitis atópica puede llevar a cabo actuaciones de enfermería encaminadas a mejorar la calidad de vida de los pacientes mediante la educación sanitaria, formando parte de un equipo multidisciplinar, permitiendo a estos ser más autónomos y adquirir y poner en práctica habilidades para vivir mejor su enfermedad. Este plan de actuación incluye recomendaciones respecto al aseo y la higiene, vestimenta, hidratación de la piel, alimentación, ejercicio físico, factores medioambientales y vacunas y enfermedades asociadas.

**CONCLUSIÓN:** La conclusión que mayoritariamente se establece es que dado que la dermatitis atópica no tiene un tratamiento curativo, éste debe ir encaminado a aliviar los síntomas de la enfermedad. Por lo tanto la educación sanitaria llevada a cabo desde enfermería es vital para que el paciente adquiera mayores conocimientos sobre su patología y lograr así una mayor adhesión al tratamiento y una mejor calidad de vida.

**PALABRAS CLAVE:** DERMATITIS ATÓPICA, ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA, CALIDAD DE VIDA, EDUCACIÓN SANITARIA.

## CUIDADOS DEL EXANTEMATOXOALÉRGICO DEL RECIÉN NACIDO

BEATRIZ CASTAÑEDA ROMERO, MARÍA ANGUSTIAS GUERRERO NAVARRETE, JOSEFA AGUILERA PEREZ

**INTRODUCCIÓN:** El eritema toxoalérgico del recién nacido es una enfermedad cutánea inflamatoria benigna que posee un origen no conocido descrita en 1826.

**OBJETIVOS:** Conocer la afección para informar a los padres de los bebés que la adquieren, quitándole los miedos que puedan producir en ellos, ya que es muy alarmante para los padres.

**METODOLOGÍA:** Realizamos una búsqueda en diferentes bases de datos científicas, así como revistas, sobre el eritema toxoalérgico del recién nacido donde aprenderemos su origen, a quienes les afecta, y los días en los que se detecta la enfermedad.

**RESULTADOS:** Se trata de una lesión benigna auto-limitada, también conocida como eritema tóxico neonatorum. Se presenta como unas manchas rojizas con unas pápulas en su superficie. La enfermedad afecta a uno de cada tres recién nacidos, siendo menos frecuente en los bebés prematuros. Suele aparecer entre las 24-48 horas de vida del bebé y desaparece entre los 7-10 días. Para el exantema toxoalérgico no se conoce tratamiento alguno, simplemente tener la piel limpia y seca. Se puede presentar en cualquier parte del cuerpo excepto palmas de las manos y plantas de los pies, pudiendo cambiar de una zona a otra durante su duración.

**CONCLUSIÓN:** El exantema toxoalérgico del recién nacido es una afección muy llamativa pero que los bebés no tienen molestias pues se elimina en pocos días y no es doloroso ni produce picor u otras molestias.

**PALABRAS CLAVE:** EXALTEMA, BEBÉ, RECIÉN NACIDO, AFECCIÓN.

## ABSCESO GLÚTEO EN PACIENTE JOVEN

ANA BARRAGAN TEJEDOR, JOSE MANUEL DE LA RUBIA CASANOVA, ENCARNACION GARCIA CRUZADO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente varón de 43 años que acude a consulta de enfermería para realización de cura en glúteo derecho tras limpieza quirúrgica de absceso. Refiere miedo a ducharse por la herida, el paciente no se encuentra cómodo con esta situación. No duerme por las noches.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** No alergias conocidas, en tratamiento por gastritis crónica con omeprazol, fumador, bebedor ocasional, herida de unos 2 cm de profundidad, 0,3 cm de largo, sin puntos, con buen aspecto, sonrosada, no signos de infección y en proceso de cicatrización.

**JUICIO CLÍNICO:** Absceso y riesgo de infección. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Debemos conocer los signos y síntomas de infección, exudado, sangrado profuso, color, presencia de dolor, etc. Debemos realizar cura por primera intención, enseñar al paciente y/o familia a cuidar la zona de incisión así como explicarle signos y síntomas de alarma a vigilar.

**PLAN DE CUIDADOS:** Debido a la ansiedad que parece provocarle la situación, realizaremos las curas en centro de salud cada 24/48 horas e iremos poco a poco delegando las curas en familiares o pacientes según se vean capacitados, y valoraremos con una frecuencia hasta alcanzar curación total.

**CONCLUSIONES:** Los abscesos cutáneos son una patología bastante común. Se presentan cuando una infección provoca la acumulación de pus y de material infectado en la piel. La forma de tratarlos generalmente es drenar el absceso, limpiar y controlar la infección en la zona tanto superficial como profunda.

**PALABRAS CLAVE:** ABSCESO, ANSIEDAD, SIGNOS, SÍNTOMAS, CUIDADOS.

## PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL REINO UNIDO

MARIA BACA BOCANEGRA, ALEJANDRO ANTÓN PLATA, JACINTO GOMEZ BARRIO

**INTRODUCCIÓN:** Las úlceras por presión (UPP) en pacientes ingresados en cuidados intensivos son uno de los indicadores de calidad más representativos de los cuidados que presta la enfermería a sus pacientes. Se asocian con una mayor morbi-mortalidad de los pacientes y por ello son de gran importancia las medidas de prevención.

**OBJETIVOS:** Identificar las medidas/cuidados aplicados a los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos inglesa para prevenir las UPP; analizar los factores desencadenantes de UPP en este tipo de pacientes.

**METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica sistemática durante 4 meses consultando bases de datos como Scielo, Cuiden y Pubmed. Se han seleccionado 13 artículos en inglés y español publicados entre 2008 y 2017. Los descriptores utilizados fueron: “úlceras por presión”, “prevención”, “cuidados intensivos” y “enfermería”. Criterios de inclusión: 1) Pacientes hospitalizados en Unidades de Cuidados Intensivos inglesas incapaces de moverse por sí solos.

**RESULTADOS:** Las UPP son debidas a la presión ejercida de forma prolongada sobre zonas concretas del cuerpo. Existen factores desencadenantes intrínsecos como edad, desnutrición, incontinencia, alteración del nivel de conciencia, inmovilidad, enfermedades vasculares, inestabilidad hemodinámica y extrínsecos como falta de higiene, fricción, fuerza de cizalla y uso de fármacos. Las principales medidas preventivas llevadas a cabo en las UCIs inglesas son cambios posturales cada 3 horas, adecuada higiene e hidratación de la piel, buen aporte nutricional y protección de zonas de riesgo con air mattress, repose mattress y repose boots.

**CONCLUSIÓN:** Debido a la incidencia de UPP que todavía existe en las UCIs inglesas, es necesario concienciar a los profesionales de que tan importante es abordar la patología como los problemas secundarios derivados de ella. A pesar de los planes de cuidado existentes, es necesario insistir en el uso de escalas que nos permitan realizar una valoración sistemática de los factores de riesgo e identificar a los pacientes en riesgo de padecerlas.

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

## **PRURITO COMO PRINCIPAL SÍNTOMA EN ALTERACIONES DERMATOLÓGICAS**

ANA BELEN MARTINEZ SEGALERVA, MARÍA TERESA OJEA ORTEGA, BENJAMÍN ROMERO GÓMEZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón de 19 años que acude a la consulta de dermatología derivado por su médico de familia por presentar la siguiente sintomatología: prurito, rubor, descamación y edemas en codos, rodillas y cuero cabelludo que se han agudizado con la entrada de la primavera. Sus antecedentes personales son: NAMC y psoriasis desde la adolescencia.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Tras realizar una entrevista al paciente y una exploración física de las lesiones, se confirma el diagnóstico de psoriasis, sufriendo el paciente agudización de la sintomatología.

**JUICIO CLÍNICO:** Brote de psoriasis. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Tras la anamnesis se confirma el diagnóstico de psoriasis por lo que se pauta tratamiento con esteroides de uso tópico y ácido salicílico, se recomienda buena higiene y se deriva a su Centro de Salud para seguimiento de sus lesiones en 7-10 días.

**PLAN DE CUIDADOS:** Al valorar al paciente se detectan los siguientes diagnósticos enfermeros: (00046) Deterioro de la integridad cutánea r/c hidratación y déficit inmunitario. (00118) Trastorno de la imagen corporal r/c ocultamiento intencionado de una parte del cuerpo.

**CONCLUSIONES:** La psoriasis es una enfermedad que afecta tanto a hombres como a mujeres de cualquier edad, teniendo una gran repercusión en la autoestima de las personas jóvenes que la padecen, el tratamiento consiste en mantener la piel hidratada y limpia así como controlar la sintomatología y pretende distanciar los brotes y disminuir su intensidad. Los pacientes con psoriasis deben ser derivados al especialista de dermatología para su seguimiento.

**PALABRAS CLAVE:** PRURITO, RUBOR, DOLOR, EDEMA, CASPA.

## **DERMATITIS SEBORREICA: UNA AFECCIÓN MULTIFACTORIAL DE LA PIEL**

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

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente que reside en una residencia al Sur de Córdoba. El paciente presenta descamación crónica, de origen idiopático, que podría ser de origen genético, que se muestra a cualquier edad, con un cuadro clínico muy distinguido y sus tratamientos se centran únicamente en su control.

**JUICIO CLÍNICO:** El paciente tiene una dermatitis seborreica en la parte externa de su tobillo izquierdo y en su cuero cabelludo. Presentando una descamación delimitada con frecuentes costras y fisuras acompañadas de escozor y prurito. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Es fácil de confundir esta afección con dermatitis atópica, psoriasis o dermatitis por contacto alérgica.

**PLAN DE CUIDADOS:** Se debe lavar todos los días la zona con agua y jabón casero. A continuación, se debe secar bien la zona. Por último, se debe aplicar un champú específico con ketokonazol, ácido salicílico, alquitrán de hulla, zinc o sulfuro de selenio. En casos mas graves, se deberán aplicar cremas con una dosis superior a la de los champú. Se aconseja tomar el sol.

**CONCLUSIONES:** La dermatitis seborreica es una afección multifactorial y compleja de la cual no se ha hallado un tratamiento específico. Clínicamente se comporta de manera imprevisible, por lo que controlar todos sus factores de riesgo, en la medida de lo posible, evitaría aumentar el cuadro.

**PALABRAS CLAVE:** DERMATITIS, SEBORREICA, TRATAMIENTO, PIEL.

## ANÁLISIS BIBLIOGRÁFICO ACERCA DEL ACNÉ VULGAR

MARIA DOLORES HERRADA GONZÁLEZ, DOLORES SEGURA PIEDRA, DALILA FERNANDEZ ALONSO

**INTRODUCCIÓN:** El acné vulgar es una enfermedad con inflamación de las glándulas sebáceas. Es una enfermedad tratable e inofensiva. Suele causarse por los cambios hormonales de los adolescentes, ya que se genera más grasa.

**OBJETIVOS:** Conocer qué es el acné y sus tratamientos.

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

**RESULTADOS:** El tratamiento del acné se realiza por medicamentos orales con antibióticos, retinoides y en algunas mujeres con anticonceptivos. Todo esto si los tratamientos tópicos no funcionan. Se reducen los síntomas lavando el área dos veces al día, evitando las cremas grasas, no apretando los granos, tener cuidado con los maquillajes, exponer al área a la luz. En la gran mayoría de los afectados tiene un gran impacto en su calidad de vida, creando secuelas psicológicas. En muchos casos.

**CONCLUSIÓN:** Se ha de seguir unas recomendaciones para prevenir el acné como limpiar la cara dos o tres veces al día con aplicando productos recomendados y medicación prescrita. Secar la piel sin frotar. No manipular los granos. Evitar el estrés, ansiedad y realizar ejercicio.

**PALABRAS CLAVE:** ACNÉ, PUBERTAD, FOLICULITIS, POLISEBÁCEAS.

## CUIDADOS Y PREVENCIÓN DE LAS QUEMADURAS SOLARES

DOLORES SEGURA PIEDRA, MARIA DOLORES HERRADA GONZÁLEZ, DALILA FERNANDEZ ALONSO

**INTRODUCCIÓN:** Cuando existe una exposición prolongada al sol con una radiación ultravioleta que excede la capacidad de protección de las células de nuestra piel produce quemaduras solares. Estas pueden causar leves afectaciones o lesiones considerablemente graves.

**OBJETIVOS:** Conocer los cuidados que se han de llevar a cabo para tratar las quemaduras solares según el grado de afectación y las medidas que se han de tomar para protegerse de los efectos del sol.

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

**RESULTADOS:** La mayoría de las personas son conscientes de los efectos nocivos de la radiación solar como quemaduras, envejecimiento de la piel y cáncer de piel. Es importante que las quemaduras solares sean bien valoradas para realizar el mejor tratamiento, revisando la extensión, la localización y la profundidad. Las medidas preventivas es el evitar la exposición solar durante las horas centrales del día, permanecer a la sombra y emplear cremas de factor protección alto.

**CONCLUSIÓN:** Trabajar la educación para la salud con la población en el punto de partida para disminuir los efectos de la radiación solar. La prevención es el mejor tratamiento para las quemaduras solares. Una vez producida la quemadura se ha de cuidar tratando la gravedad de la misma.

**PALABRAS CLAVE:** QUEMADURAS SOLARES, SOL, RADIACIÓN, EXPOSICIÓN.

## LA MIEL, UNA ALTERNATIVA NATURAL PARA LAS HERIDAS CUTÁNEAS

ELENA GARCÍA CAMARERO, MARIA ROSARIO ECHEVERRIA IBAÑEZ, DIANA FERNANDEZ AGUIRRE, MARÍA MÓNICA ESCOBEDO SOTA, GRIMANESA NAVARRO LOPEZ, MARIA JESUS ARES MARTINEZ

**INTRODUCCIÓN:** La miel es un producto natural elaborado por abejas a partir de néctar de flores. Desde la antigüedad se conocen sus propiedades curativas. Si bien la miel convencional hoy en día puede estar altamente procesada, podemos destacar la miel de Manuka procedente de un árbol salvaje que crece en las islas de Nueva Zelanda y Australia. Al ser un árbol protegido y de acceso restringido nos aseguramos de la pureza de la miel, pero cabe destacar que es algo más cara que la convencional. Uno de los mayores problemas con los que se encuentra enfermería es la cura insatisfactoria de heridas cutáneas, en ocasiones es complicado dar con el tratamiento adecuado, puede que ese sea el momento de probar con terapias alternativas naturales como ésta.

**OBJETIVOS:** Conocer la miel de Manuka como tratamiento alternativo en heridas cutáneas, de una manera natural, efectiva y probablemente económica, beneficiándonos de sus múltiples propiedades biológicas.

**METODOLOGÍA:** Búsqueda bibliográfica basada en experiencias y estudios realizados en curas de heridas cutáneas tratadas con miel de Manuka así como comparación sobre componentes y propiedades más destacadas del producto.

**RESULTADOS:** Enumeración de los componentes más relevantes de la miel de Manuka (fructosa, glucosa, vitaminas y aminoácidos). Descripción de los beneficios más interesantes que posee destacando sus poderes antiinflamatorios, antiálgicos, desinfectantes, desodorantes, desbridantes y estimulantes de tejido de granulación y epitelización. Mejora y cicatrización de la úlceras cutáneas (úlceras por presión, quemaduras o heridas infectadas).

**CONCLUSIÓN:** Podemos decir que la miel de Manuka es un producto natural que ha demostrado ser beneficioso para la curación de heridas cutáneas. Se ha observado en determinados casos la mejoría y rapidez de cicatrización y epitelización de la herida, lo que hace de la miel de Manuka un producto eficaz, fácil de aplicar en heridas y económico.

**PALABRAS CLAVE:** MIEL, ALTERNATIVA, NATURAL, HERIDAS, CUTÁNEAS.

## **TACROLIMUS VERSUS CORTICOIDES TÓPICOS EN LA DERMATITIS ATÓPICA Y PRINCIPALES MEDIDAS HIGIÉNICO SANITARIAS**

MONICA LARA MONTERO, ALBA VIDAL GÓMEZ, ROCIO GUERRERO MERCEDES

**INTRODUCCIÓN:** La xerosis y el prurito son las manifestaciones que con mayor frecuencia se presentan en la dermatitis atópica (DA), produciendo un empeoramiento en la calidad de vida de quien la padece. Esta enfermedad consiste en un trastorno inflamatorio de la piel que cursa en brotes. Los pacientes que la sufren presentan mayor susceptibilidad a sustancias que en el resto de la población pasan inadvertidos.

**OBJETIVOS:** Determinar la eficacia del tacrolimus frente a los corticoides tópicos así como las principales medidas higiénico sanitarias en la dermatitis atópicas.

**METODOLOGÍA:** Hemos realizado una revisión sistemática de los artículos más recientes publicados en la base de datos Dialnet. Los descriptores usados han sido: dermatitis, dermatitis atópica, tacrolimus y corticoides.

**RESULTADOS:** Aunque actualmente no hay ningún tratamiento que impida la aparición de recidivas en la DA hay una serie de medidas farmacológicas y no farmacológicas que pueden paliar sus síntomas. Los corticoides tópicos son la primera línea de elección aunque están siendo desbancados por el tacrolimus, un inmunosupresor cuyos beneficios han demostrado ser mayores que los de los antes mencionados. Como medidas higiénico sanitarias cabría destacar la utilización de emolientes y la restricción de componentes irritantes como lociones y demás elementos con un ph diferente a la piel.

**CONCLUSIÓN:** El tacrolimus ha demostrado en diferentes estudios una mayor eficacia que cualquier otro fármaco frente a la dermatitis atópica, aumentando dicho beneficio si se utiliza en combinación con cualquier otro corticoide tópico.

**PALABRAS CLAVE:** DERMATITIS, DERMATITIS ATÓPICA, TACROLIMUS, CORTICOIDES.

## LESIONES DÉRMICAS EN EL EMBARAZO: A PROPÓSITO DE UN CASO

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

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 33 años, embarazada de 15 semanas, con presencia de granos en tronco y extremidades superiores, acompañado de abundante prurito. No antecedentes médicos, ni alergias conocidas hasta la fecha.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Constantes estables, controles analíticos de la gestación normales, peso adecuado y con un correcto control de la gestación. Exploración física: presencia de unos pequeños granos en la zona abdominal, que se extienden del abdomen al tórax, brazos y muslos; y van acompañados de prurito.

**JUICIO CLÍNICO:** Prurito del embarazo **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Herpes gestationis.

**PLAN DE CUIDADOS:** En un principio se le recomendó la aplicación de talco, pero tras una semana aplicándose, los granos y el picor no desaparecen, sino que van en aumento. Realiza una nueva consulta tanto a la matrona, la cual le deriva a dermatología donde le pautan: Furoato de mometasona c/12 horas, loción para aplicar en las zonas con presencia de granos. Loratadina; 1 comprimido c/24 horas por la noche, para aliviar los picores. Pasadas las primeras 48 horas tras iniciar el tratamiento, la paciente presenta menos granos y los picores han disminuido considerablemente.

**CONCLUSIONES:** El Prurigo del Embarazo (PE) tiene una etiopatogenia desconocida, aunque se relaciona con una predisposición personal y cierta atopia. El PE, también conocido como prurigo de inicio precoz o prurigo de Besnier. La prevalencia es de 1 de cada 300 embarazadas. Clínicamente, aparecen unas pequeñas pápulas en el segundo trimestre del embarazo, lesiones de 1-2mm agrupadas, con excoriaciones y costras. La localización de las mismas es de forma simétrica, preferentemente en miembros inferiores, que pueden extenderse a tronco, brazos y dorsos de manos y pies.

**PALABRAS CLAVE:** PRURITO, GESTACIÓN, LESIÓN, DÉRMICA.

## **PACIENTE PEDIÁTRICO EN CONSULTA DERMATOLÓGICA**

SONIA GARCIA LOPEZ, MARÍA DEL HOYO ESPINAR, ROCIO JIMÉNEZ BOLAÑOS

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Niña de 3 años que acude a revisión de lesión pigmentada desde nacimiento en zona dorsal de la mano izquierda.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Exploración realizada con Dermoscopio. Se observa lesión pigmentada marronacea homogénea, de bordes bien delimitados y aproximadamente 2,5 cm de diámetro (se considera mediano). En el centro con lesión redondeada bien delimitada de 2 años y medio de evolución (se encuentra estable).

**JUICIO CLÍNICO:** Se sospecha de un Melanocito Nevus Congénito. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Aumento de tamaño. Asintomáticos. Variación de color.

**PLAN DE CUIDADOS:** Ya que los Melanocitos Nevus Congénitos van creciendo según va creciendo el niño, se puede realizar tratamiento conservador que sólo requiere vigilancia dermatológica aunque influye la estética y rechazo social que tienen estas personas ya que el Nevus crece con la edad y va tomando otro aspecto, por lo que como tratamiento habitual se recomienda la extirpación quirúrgica. Se podría extirpar con Lasser pero en este caso estaría contraindicado ya que el Nevus mide más de 2 cm. El Lasser está indicado para Nevus pequeños, los congénitos suelen ser más grandes y se corre el riesgo de no eliminarse de forma efectiva ya que se encuentran situados en capas más profundas de la piel.

**CONCLUSIONES:** Aunque el tratamiento habitual sea la extirpación quirúrgica y al tratarse de un paciente de 3 años lo más correcto sería llevar a cabo un tratamiento conservador de vigilancia y esperar unos años hasta la extirpación quirúrgica. Pero eso ya depende del criterio de los padres del menor que piensen que pueda tener la niña rechazo social.

**PALABRAS CLAVE:** MELANOMA, DERMATOSCOPIO, CONGÉNITO, DERMATOLOGÍA.

## LESIÓN EN LA PIEL PROVOCADA POR LOS RAYOS UVA

SONIA GARCIA LOPEZ, MARÍA DEL HOYO ESPINAR, ROCIO JIMÉNEZ BOLAÑOS

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente diabético de 54 años, que presenta lesión ulcerada en pierna izquierda desde hace 1 año y medio. Se declara haber sido fanático de las cabinas de rayos UVA con exposiciones continuas. Refiere que ha notado síntomas como; ardor, picor, dolor y hemorragias de diferente extensión y con lesión elevada. Que se ha aplicado numerosas pomadas tanto antibióticas, con corticoides, o con clorhexidina que le proporcionaba la farmacia de su barrio, pero la lesión ha continuado creciendo lentamente hasta alcanzar el tamaño actual.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** En la exploración se ve Neoformación de 4,5 X 4 cm de diámetro, con el centro ulcerado y borde infiltrado, bien limitado. Realización de Biopsia para estudio Histopatológico, complementándolo con análisis preoperatorio para posterior intervención quirúrgica.

**JUICIO CLÍNICO:** Sospecha de Carcinoma Basocelular Ulcerado. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Hemorragias. Dolor. Ardor. Infiltración.

**PLAN DE CUIDADOS:** El plan de actuación ante un Carcinoma Basocelular Ulcerado es la intervención quirúrgica, pero no es inmediata, así que hasta la fecha de dicha intervención, se procederá a hacer curas, limpiando con suero y tapando con Linitul apósito, evitando en todo momento que la úlcera se adhiera a los apósitos y mantener en todo momento la úlcera aséptica. Levantar apósito cada 48h. Repetir tantas veces como haga falta.

**CONCLUSIONES:** Normalmente estos tumores son muy infiltrantes y tienen una gran capacidad de destrucción local, con un 20% de recidivas aunque el índice de metástasis es raro pero no imposible. Por lo que hay que concienciar a la población de los peligros de las cabinas de rayos UVA sin un control médico de por medio.

**PALABRAS CLAVE:** CARCINOMA, BIOPSIA, NEOFORMACIÓN, METÁSTASIS.

## LESIONES RECURRENTES EN PABELLÓN AURICULAR EN EL ADULTO

RUTH PLANAS CASALS, RAQUEL BORDALLO GALASO, MÓNICA DE DIEGO LATORRE, BERTA OLLÉ BATET, ELENA PINTADO OUTUMURO, SHEILA MENENDEZ RAMOS

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Hombre de 45 años que acude a la consulta por presentar lesiones en pabellón auricular. Refiere presentar estas lesiones desde hace un año. Actualmente consulta por un aumento de tamaño, así como un aumento del dolor de la lesión.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** A la exploración se observa una lesión única en hélix auricular derecho, que consiste en un nódulo de coloración rosada con una costra central. No presenta adenopatías acompañantes, ni se objetiva margen de bordes perlados. El paciente refiere aumento desde el inicio del invierno.

**JUICIO CLÍNICO:** Lesión en pabellón auricular. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** El diagnóstico diferencial de la lesión descrita es un carcinoma basocelular, un carcinoma escamoso, una queratosis actínica moderada, o bien una perniois.

**PLAN DE CUIDADOS:** Ante la posibilidad de una lesión maligna derivamos al servicio de dermatología. Durante la visita al especialista la dermatóloga presiona la lesión obteniendo un dolor intenso durante la maniobra. Este signo característico orienta la lesión como una Condrodermatitis nodular.

**CONCLUSIONES:** Su tratamiento es difícil, y suele presentar numerosas recurrencias. Una de las claves terapéuticas se basa en eliminar la presión sobre la oreja: evitar dormir sobre el lado afectado, no vestir sombreros apretados, sujetar el teléfono de manera adecuada e ir cambiándolo de lado. También es importante proteger las orejas del frío. En ocasiones es necesario realizar una exéresis de la lesión como método diagnóstico a la vez que terapéutico, sobre todo en casos de recurrencias. La crioterapia o los esteroides intralesionales son también una alternativa terapéutica, y algunos estudios plantean el gel de nitroglicerina al 2% como una buena opción de tratamiento.

**PALABRAS CLAVE:** LESIONES AURICULARES, DERMATOLOGÍA, PABELLÓN AURICULAR, NÓDULO AURICULAR.

## CUIDADOS DE PREVENCIÓN EN EL MELANOMA

MARIA DEL CARMEN DIAZ GOMEZ, MARIA DEL MAR CASTELLON LOPEZ, JOAQUIN TRUJILLO GUIRADO

**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 peligroso porque puede invadir los tejidos cercanos y diseminarse a otras partes del cuerpo, generando metástasis.

**OBJETIVOS:** Determinar las medidas de protección solar para evitar las quemaduras solares.

**METODOLOGÍA:** Búsqueda sistemática en las bases de datos Pubmed, Scielo y Cochrane Plus, utilizando como descriptores normalizados según descriptores: cáncer de piel (skin neoplasms), exposición solar (sun exposure), melanoma (melanoma), prevención (prevention). Tras los diferentes descriptores con el indicador booleano AND: skin neoplasms AND sun exposure; sun exposure AND melanoma; melanoma AND prevention.

**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 rayos UVA, y extremar más las precauciones cuando se trate de niños.

**CONCLUSIÓN:** La detección y el tratamiento temprano son fundamentales para aumentar 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, PREVENCIÓN, LUNAR, TUMOR, EXPOSICIÓN SOLAR.

## REVISIÓN SOBRE LA DERMATITIS ATÓPICA EN PACIENTE ADULTA

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

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 33 años acude a Consultas de atención primaria presentando pápulas con vesículas exudativas, edema, costras y prurito, en parte superior de los dedos y frontal de ambas manos de 2 semanas de evolución. No presenta antecedentes familiares de enfermedades cutáneas. AP: asma alérgica, rinitis alérgica, alergia a ácaros. No alergias alimentarias. Alergia a la Sulfamida. No ha manipulado ningún producto irritante. Realiza higiene de manos con jabón pH neutro.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** En la exploración se observan pápulas con vesículas exudativas, edema y costras. La paciente refiere prurito corporal generalizado con pápulas en miembros inferiores y superiores. Se le diagnostica Dermatitis Atópica.

**JUICIO CLÍNICO:** Dermatitis atópica. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Eccema de contacto, sarna, dermatitis seborreica, pitiriasis alba, acrovesiculosis atópica.

**PLAN DE CUIDADOS:** Inicia tratamiento con Corticoide Tópico (Clobetasol propionato): c/12h con guantes de goma, para la higiene personal: gel y loción para dermatitis Atópica y crema de manos hidratante a base de vaselina.

**CONCLUSIONES:** La Dermatitis Atópica es una enfermedad inflamatoria de la piel, muy pruriginosa, con una distribución típica de las lesiones según la edad y una evolución crónica o recidivante. La Dermatitis Atópica parte de una condición hereditaria. Es fundamental la educación del paciente, la enfermedad sigue un curso en brotes, el tratamiento puede mejorarla pero no la cura definitivamente, la piel debe ser correctamente hidratada y hay que evitar los factores desencadenantes de los brotes, lo que proporcionará una mejor calidad de vida.

**PALABRAS CLAVE:** DERMATITIS, PRURITO, ATÓPICA, VESÍCULAS.

## **ALTERACIONES DERMATOLÓGICAS EN NEONATOS: COSTRA LÁCTEA**

LAURA JIMENEZ HERNANDEZ, MARIA DEL MAR GARCIA SERRANO, TERESA MOLINA SORIA

**INTRODUCCIÓN:** La costra láctea surge en el cuero cabelludo en forma de escamas amarillentas o bien de enrojecimiento es consecuencia de una estimulación excesiva de las glándulas sebáceas del bebé por parte de las hormonas de la madre.

**OBJETIVOS:** Identificar qué es la costra láctea y cómo tratarla, con el objetivo de poder informar a los padres con fundamento.

**METODOLOGÍA:** Para la realización de esta revisión bibliográfica hemos utilizado diversas bases de datos utilizando los descriptores: costra láctea, dermatitis seborreica, dermatitis infantil, y artículos y revistas disponibles en nuestra unidad. Nos hemos centrado en los documentos que se centran en la costra láctea, excluyendo aquellos que se centran en dermatitis en general.

**RESULTADOS:** La costra láctea puede aparecer en las primeras semanas de vida, comúnmente surgen en el cuero cabelludo aunque también la podemos observar en cejas, pestañas, etc. Es un problema estético que suele desaparecer solo, aunque hay padres que prefieren tratarlo para eliminarlo. El tratamiento consiste en la combinación de productos tópicos para reblandecer la costra y poder levantarla y para rehidratar la zona afectada. Después se lavara la zona con un champú suave y con un cepillo peinar para que se vaya desprendiendo la costra poco a poco.

**CONCLUSIÓN:** Tras la revisión bibliográfica podemos afirmar que la costra láctea no es una enfermedad grave ni dolorosa, sino un simple problema estético, por lo que la principal actuación será informar a los padres y tranquilizarlos. Les podemos dar unas pautas de actuación sobre como tratarla, teniendo en cuenta que por sí sola desaparecerá también y que solo en los casos en los que se asocien problemas secundarios como infección, se tendrá que acudir al médico.

**PALABRAS CLAVE:** DERMATITIS SEBORREICA, DERMATITIS INFANTIL, SEBORREA, COSTRA LÁCTEA.

## **IMPACTO DE LA EPIDERMÓLISIS BULLOSA TANTO EN PACIENTES COMO EN SU ENTORNO**

SARA BERMUDO FUENMAYOR, MYRIAM ALFARO RECIO, MARIA RODRIGUEZ CARRASCO

**INTRODUCCIÓN:** La Epidermólisis Bullosa (EB) se trata de una enfermedad genética (transmisión autosómica dominante o recesiva), crónica, poco frecuente y complicada. Se caracteriza por la aparición de ampollas y heridas en piel y mucosa al mínimo roce o fricción por una alteración de las proteínas en la unión epidermodérmica.

**OBJETIVOS:** Describir la Epidermólisis Bullosa. Identificar el impacto en las personas que la padecen y a su entorno.

**METODOLOGÍA:** Seguimiento y valoración del caso de un niño de 10 años con EB entre el 10 de septiembre de 2017 y el 15 de diciembre de 2017. Durante varios días, hemos acompañado a la madre en el desempeño de las labores diarias y las principales dificultades a las que se enfrentan.

**RESULTADOS:** La madre del niño con EB busca información de forma activa, actualizándose cada día. Entre los recursos de apoyo con los que cuentan, podemos destacar la asociación DEBRA, con asesoramiento continuo vía telefónica y por Skype a través de su equipo de enfermeros, psicólogos y trabajadores sociales, con el fin de resolver cualquier tipo de duda o problema. Además, cuenta con un foro donde compartir dudas e inquietudes con familiares en situaciones similares. Al tratarse de una enfermedad rara y delicada, la atención interdisciplinar en España se encuentra muy descentralizada. No obstante, la madre dispone de todos los recursos que necesita y están al alcance de los profesionales sanitarios. Además, a pesar de contar con una cuidadora, el colegio no dispone de más recursos para el cuidado del niño.

**CONCLUSIÓN:** Aún falta una mayor investigación sobre la enfermedad, y destacamos la ausencia de más centros de referencia con una mayor cercanía y acceso.

**PALABRAS CLAVE:** EPIDERMÓLISIS BULLOSA, CUIDADOR, ENFERMERÍA, PIEL, ALAS DE MARIPOSA, SALUD.

## CUIDADOS DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA AL ENFERMO CON PSORIASIS

FRANCISCA PUENTEDURA RODRIGUEZ, MARIA DEL CARMEN MEDINA PRADOS, ANA BELÉN RAYA FERNANDEZ

**INTRODUCCIÓN:** La psoriasis puede considerarse como una enfermedad que se produce en la piel que provoca la picazón o parches dolorosos de piel engrosada y enrojecida con escamas plateadas. 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.

**OBJETIVOS:** Identificar los síntomas y signos que puede ocasionar la psoriasis para determinar el tratamiento de la enfermedad.

**METODOLOGÍA:** Se llevo a cabo una revisión sistemática de la biografía sobre el tema y las bases de datos consultadas fueron: MedlinePlus y Dialnet.

**RESULTADOS:** Se puede considerar una enfermedad transitoria que se activa lentamente o rápidamente y también puede aparece o desaparecer según nuestro sistema inmunológico y diversos factores ambientales que nos rodean. Los factores que debemos tener en cuenta sería pies seca, medicamentos que están contraindicados, estrés, quemaduras solares y consumir alcohol. Según la gravedad de la psoriasis podemos tratar de diferentes modos con lociones, fisioterapia o con medicamentos.

**CONCLUSIÓN:** El personal sanitario debe detallarnos que es lo mejor para nuestra piel, para hacer más llevadera la enfermedad.

**PALABRAS CLAVE:** PSORIASIS, LOCIONES, MEDICAMENTOS, SISTEMA INMUNOLÓGICO.

## **DERMATITIS ASOCIADA CON LA INCONTINENCIA EN PACIENTE ADULTO HOSPITALIZADO**

FRANCISCO CORZO VAZQUEZ, CRISTINA ESCUDERO MAESTRA, FILOMENA RAMIREZ CASTILLA, ROCIO MORENO MORALES, MARIA AMPARO BENITO ALFARO, MONICA GARCIA ALVAREZ

**INTRODUCCIÓN:** Cuidados de la piel constituyen una parte fundamental del cuidado básico de paciente hospitalizado. La dermatitis asociada a incontinencia describe el daño cutáneo por contacto de orina o materia fecal. Es una dermatitis de contacto irritativa que podría ser observada como inflamación y eritema, con o sin erosión o denudación, a nivel de la zona perineal o perigenital. Los pacientes con incontinencia fecal + urinaria presentan un mayor riesgo de desarrollarla que aquellos que sólo tienen incontinencia urinaria. El aumento del pH de la piel suele permitir que se desarrollen microorganismos y aumente el riesgo de infección cutánea. La presencia de incontinencia debe activar un protocolo de prevención con objetivo de minimizar o prevenir la exposición de la piel a orina y heces, conocer y aplicar correctamente métodos preventivos posibilita que no aparezca la dermatitis. Higiene del paciente utilizando pH neutro. Mantener el cuidado de la piel íntegra; limpieza, hidratación y protección.

**OBJETIVOS:** Analizar qué patologías se dan con mayor regularidad a través de las historias clínicas.

**METODOLOGÍA:** Estudio retrospectivo, observacional y descriptivo sobre 800 historias clínicas.

**RESULTADOS:** Se han estudiado las siguientes variables: Sociodemográfica (edad y sexo) 350 varones y 450 mujeres. Tipo de incontinencia (fecal o mixta) 70% en mixta y 30% fecal. Valoración dermatitis 70% de piel dañada 30% de piel leve. Valorando grado dependencia paciente escala Barthel puntuación de <20 en el 80% y 90-61 en el 20%.

**CONCLUSIÓN:** Como conclusión, podemos decir que es importante realizar una escala de valor, ya que favorece la prevención y cuidado de la integridad de la piel dispositivos absorbentes muy útiles. La familia del paciente es fundamental para rápida actuación preventiva y de control de una posible dermatitis asociada. Charlas informativas y formativas para familia y profesionales sobre la dermatitis asociada a incontinencia.

**PALABRAS CLAVE:** DERMATITIS, INCONTINENCIA, PREVENCIÓN, FAMILIA, PRODUCTO BARRERA.

## ANÁLISIS SOBRE EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON VITÍLIGO MEDIANTE FOTOTERAPIA

ROSARIO EXPÓSITO NOGALES, MÓNICA ALFARO CABALLERO, MARIA DEL CARMEN LUCENA RUBIO

**INTRODUCCIÓN:** Se puede considerar como una enfermedad que ocurre en la piel, se conoce muy poco sobre su principal causa, es cierto, que durante muchos años se ha ido estudiando e investigando para conocer y enfocar mejor el inicio del vitíligo, pero lo que más en claro se puede sacar es que tiene un gran factor hereditario.

**OBJETIVOS:** Determinar el tratamiento que se establece ante pacientes con vitíligo.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado un estudio a los pacientes afectados de vitíligo localizado, segmentado y generalizado, sin distinción de sexo ni edad, que acudieron al área de fototerapia de un centro dermatológico privado entre julio del 2003 y febrero del 2004. Por lo que fueron excluidos los pacientes con antecedentes de foto sensibilidad. Se les realizó historia clínica que incluía: sexo, edad, evolución de la enfermedad, tipo de vitíligo, topografía, tratamientos anteriores, actividad y porcentaje de despigmentación.

**RESULTADOS:** Un total de 21 pacientes fueron reclutados, 17 mujeres y 4 hombres, para ponerles un tratamiento. Los pacientes que habían obtenido >75% de repigmentación tenían una media del tiempo de evolución de su enfermedad de  $9\pm 9$  meses vs  $98\pm 138$  que tenían los pacientes que obtuvieron >25% de repigmentación. No hubo correlación entre los porcentajes de repigmentación y edad de los pacientes. Desgraciadamente no existe un tratamiento que vaya a eliminar por completo el vitíligo, aunque si es posible mitigarlo y reducirlo con el fin de que no se extienda. Cada paciente debe de ser tratado para el tipo de vitíligo que tiene por lo que conviene que cuando se empiece a sentir que se tiene esta enfermedad, lo más correcto es dirigirse al médico para que pueda recetarle cuanto antes los medicamentos necesarios.

**CONCLUSIÓN:** La combinación Pimecrolimus más UVB 311, demostró mejores resultados que los reportados en la literatura. Los vitíligos localizados tuvieron mejor repigmentación. Los pacientes con menor tiempo de evolución de la enfermedad respondieron mejor al tratamiento.

**PALABRAS CLAVE:** HEREDITARIO, FOTOTERAPIA, VITÍLIGO, PIEL, TRATAMIENTO.

## REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DE LA DERMATITIS SEBORREICA

ANA BELÉN RIDAO, ISABEL MUÑOZ MARTINEZ, ANA CATENA RODRÍGUEZ

**INTRODUCCIÓN:** La dermatitis seborreica es una enfermedad inflamatoria de la piel, caracterizada por placas eritematoescamosas, y su evolución es crónica. Cada vez son más frecuentes las visitas a Dermatología por esta patología. La incidencia en España va en aumento, actualmente la incidencia se encuentra entre el 1-5%.

**OBJETIVOS:** Determinar la dermatitis seborreica como enfermedad. Analizar el diagnóstico, pronóstico y tratamiento de la dermatitis seborreica.

**METODOLOGÍA:** El trabajo consta de una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos como Scielo, Cuiden, Elsevier y Pubmed, llevándose a cabo en noviembre de 2017.

**RESULTADOS:** La dermatitis seborreica es una enfermedad dermatológica de causa multifactorial que puede presentarse en varias zonas del cuerpo como cara, cuero cabelludo, axilas, ingles, etc. La dermatitis seborreica se debe a una alteración de las glándulas sebáceas, debido a las bacterias que degradan los triglicéridos. Los factores desencadenantes pueden ser genéticos, biológicos, estrés, clima, pacientes inmunodeprimidos o enfermos de Parkinson. Como tratamiento se ha comprobado efectividad con antimicóticos, corticoides y los inhibidores de la calcineurina.

**CONCLUSIÓN:** La dermatitis seborreica es una enfermedad crónica, imprevisible, que afecta igual a mujeres que a hombres y puede aparecer a cualquier edad. A día de hoy no existe un tratamiento específico para su tratamiento por ello se aconseja en la medida de lo posible evitar los agentes externos que pueden favorecer la dermatitis seborreica, además de una colaboración multidisciplinar de profesionales sanitarios.

**PALABRAS CLAVE:** DERMATITIS SEBORREICA, TRATAMIENTO, ETIOLOGÍA, ENFERMEDAD CRÓNICA.

## PACIENTE QUE PRESENTA ÚLCERA POR PRESIÓN EXCESIVA

LEONOR CERRO REDONDO, MAGDALENA SANCHEZ BERRUEZO, ANA BELEN CABRERA MORENO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente de 78 años de edad que acude al servicio de urgencias por presentar una ulcera por presión de grado III en hallux valgus en el pie derecho relacionado con la presión excesiva del calzado sobre dicha zona. Antecedentes personales de HTA, dislipemia e insuficiencia venosa. No antecedentes de DM. Antecedentes quirúrgicos: amigdalectomía. En tratamiento actualmente con valsartan/ hidroclorotiacida 80/12,5mg y torasemida 5mg. Alergias no conocidas. Correcto estado de inmunización.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Angioresonancia magnética, tomografía axial computerizada (TAC), eco-doppler, arteriografía, doppler venoso.

**JUICIO CLÍNICO:** Esta paciente muestra ulcera por presión de grado III, unos valores de sensibilidad moderados, una especificidad variable y unos porcentajes de valor predictivo positivo alto. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Deterioro de la integridad tisular r/c. Deterioro de la movilidad física. Factores mecánicos y/o alteración de la circulación m/p ulcera por presión.

**PLAN DE CUIDADOS:** Describir las características de la ulcera a intervalos regulares, incluyendo tamaño, ( longitud, anchura y profundidad) estadio del ( I, IV ) posición, exudación, granulación o tejido neurótico y epitelización. Cambiar el apósito según la cantidad de exudado y drenaje. Utilizar para cura hidrocoloide en fibra.

**CONCLUSIONES:** Úlcera por presión con pequeña fistulización que se resolvió muy bien con curas con hidrocoloide en fibra ( aquacel extra ) que ademas de estimular el tejido de granulación y la epitelización de la misma, facilitaba el manejo del exudado que en ocasiones, sobre todo al inicio del proceso fue abundante.

**PALABRAS CLAVE:** DOLOR, IRRITABLE, QUEZAZÓN, PRESIÓN.

## **DERMATITIS DE CONTACTO EN PROFESIONALES HOSPITALARIOS**

CRISTINA ESCUDERO MAESTRA, FRANCISCO CORZO VAZQUEZ, FILOMENA RAMIREZ CASTILLA, ROCIO MORENO MORALES, MARIA AMPARO BENITO ALFARO, MONICA GARCIA ALVAREZ

**INTRODUCCIÓN:** Dentro de la dermatosis encontramos un porcentaje elevado de dermatitis de contacto. La prevalencia por alergias e irritantes dependerán de varios factores como la humedad relativa en invierno, el agua caliente usada para el lavado de manos y el abuso de antisépticos junto con el descuido de la piel. En profesionales de servicios especiales como UCIS y Partos existe un problema mayor de la dermatitis de contacto, común en este grupo de sanitarios, ya que su necesidad de higiene es primordial. Los síntomas son picor, enrojecimiento, inflamación, sequedad, prurito y ardor. Para protegerse de la dermatitis los hospitales tienen métodos preventivos como es el uso de guantes, crema hidratante, y un nuevo producto para antisepsia como es el Sterillium. Por lo que se refiere a las cremas, su uso regular en horas de servicio, ayuda a evitar lesiones y alivia síntomas más frecuentes. Pero existe una disminución general de las cremas significativa hoy día. Aunque los hospitales no bajan la guardia, aumentando la presencia de dichas cremas dentro de la dermatosis encontramos un porcentaje elevado de dermatitis de contacto. La prevalencia por alergias e irritantes dependerá de varios factores como la humedad relativa en invierno, el agua caliente usada para el lavado de manos y el abuso de antisépticos junto con el descuido de la piel. En profesionales de servicios especiales como UCIS y Partos existe un problema mayor de la dermatitis de contacto, común en este grupo de sanitarios, ya que su necesidad de higiene es primordial. Los síntomas son picor, enrojecimiento, inflamación, sequedad, prurito y ardor. Para protegerse de la dermatitis los hospitales tienen métodos preventivos como es el uso de guantes, crema hidratante, y un nuevo producto para antisepsia como es el Sterillium. Por lo que se refiere a las cremas, su uso regular en horas de servicio, ayuda a evitar lesiones y alivia síntomas más frecuentes. Pero existe una disminución general de las cremas significativa hoy día. Aunque los hospitales no bajan la guardia, aumentando la presencia de dichas cremas.

**OBJETIVOS:** . Reducir las bajas laborales por dermatitis de contacto en los centros de salud y servicios especiales. Mejorar la salud de los profesionales sanitarios.

**METODOLOGÍA:** Estudio observacional de profesionales en su servicio de UCIS y Partos, recuento de las bajas por dermatitis de contacto. Cuestionario de preguntas clave a los sanitarios sobre la utilización de productos químicos, higiene de manos, cuidados de manos y métodos preventivos como guantes.

**RESULTADOS:** Más del 80% de los profesionales sanitarios afectados por dermatitis de contacto. Un 70% hace mal uso de los antisépticos y sólo un 15% utiliza crema hidratante en horas laborales.

**CONCLUSIÓN:** La vigilancia de la salud es un medio imprescindible para detectar daños en la salud de trabajadores posiblemente relacionados con el trabajo. Buscar causas, identificar riesgos y poner en marcha medidas correctivas y de prevención adecuadas.

**PALABRAS CLAVE:** DERMATITIS, DESINFECCIÓN, HIGIENE, PREVENCIÓN, BAJA LABORAL, CREMA HIDRATANTE.

## EL ACEITE DE OLIVA PREVENTIVO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

ALBA PEREZ MALDONADO, JORGE VIGIL GUALDA, FLORA CONSUELO SANTAELLA BARCOS

**INTRODUCCIÓN:** Las propiedades curativas del aceite de oliva (AO) en el tratamiento de las afecciones epidérmicas son conocidas desde la época egipcia, en cual ya existía constancia sobre la problemática de las úlceras por presión (UPP). Está compuesto en un 97% por ácidos grasos esenciales y vitamina E, que le aportan un efecto hidratante, antiinflamatorio, emoliente y antioxidante, ayuda a regenerar la piel y a restaurar sus niveles de humedad.

**OBJETIVOS:** Analizar la eficiencia y seguridad clínica del aceite de oliva en la prevención de upp.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión de la literatura científica sobre el aceite de oliva y las úlceras por presión. Para ello hemos realizado una búsqueda de información en las base de datos Pudmed y Cochane Plus. Se han incluidos documentos de los últimos 6 años, en inglés y español.

**RESULTADOS:** Se estudiaron en profundidad dos ensayos clínicos, en los cuales se administró un producto compuesto por 97% por aceite de oliva (Farmoliva Oleicopiel) en las áreas de la piel sometidas a presión. El aceite de oliva tópico posee las mismas cualidades protectoras en el mantenimiento de la integridad de la piel que la que aportan los ácidos grasos hiperoxigenados (Mepentol) Únicamente se produjo una reacción adversa de prurito tras aplicar aceite de oliva en un área de riesgo de upp.

**CONCLUSIÓN:** El aceite de oliva es efectivo en el mantenimiento de la integridad cutánea, puesto que la incidencia de upp tras la aplicación es similar respecto al grupo control que aplicó ácidos grasos hiperoxigenados. Se confirma su seguridad terapéutica, ya que sus efectos adversos son casi nulos. Se accesibilidad, fácil aplicación y bajo coste lo convierten en un recurso alternativo para su uso en atención primaria, en donde sus abordaje preventivo de upp es una realidad, especialmente, en los programas de atención a inmovilizados.

**PALABRAS CLAVE:** ACEITE DE OLIVA, ÚLCERA, PREVENCIÓN, CUALIDADES.

## ABORDAJE DE LA LESIÓN PRODUCIDA POR CÁNCER DE MAMA

MARIA VICTORIA NARANJO GONZALEZ, MARÍA JOSEFA ORTIZ TORRES, ALMUDENA JIMENEZ PEDREGOSA

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente de 78 años tratada de un cáncer de la mama derecha hace 23 años con mastectomía e irradiación. Posteriormente otro de la mama izquierda hace 6 mediante cirugía conservadora. Desde hace 1 mes presenta una lesión dérmica pre-esternal que ha sufrido probable proceso de contaminación/infección reciente y del que interesa diferenciar recidiva o lesión radiodérmica.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Lesión producida en la zona pre-esternal a la altura del apéndice xifoides, correspondiente al extremo interior de la cicatriz de mastectomía derecha con dos orificios fistulosos de pequeño tamaño, por los que le mana escasa cantidad de exudado amarillento que no tiene aspecto de ser purulento. La zona dérmica referida tiene unos 3 a 6 centímetros de diámetro mayor y parece estar despegada del plano óseo. Biopsia “punch” y estudio anatomopatológico correspondiente: Descripción macroscópica: Biopsia punch cutánea de 6 mm de grosor, en superficie se observan varias zonas de coloración blanquecina sobre elevada, de bordes mal delimitados, que en conjunto miden 0,4 y 0,3 cm. Se realiza hemisección y se incluye en su totalidad en un bloque. Descripción microscópica: Presencia de epidermis acantósica con hiperqueratosis, espongirosis y afectación de la interfase dermoepidérmica. Asimismo en la dermis se observa esclerosis que afecta a dermis papilar y reticular acompañado de un infiltrado inflamatorio linfocitario con evidencia de melanofagos.

**JUICIO CLÍNICO:** Probable lesión radiodérmica que ha sufrido un proceso infeccioso o contaminación hipodérmica. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Radiodermatitis. Ausencia de proceso tumoral maligno.

**PLAN DE CUIDADOS:** Limpieza 2 veces al día de la zona con suero fisiológico. Aplicación de mupirocina una vez al día, si hay infección, cubrir lesión con apósito adhesivos.

**CONCLUSIONES:** Se explica a la paciente que el tratamiento de su problema sería quirúrgico. La paciente no desea en este momento someterse a ninguna otra intervención. En caso de plantear tratarse debería ser valorada por cirugía plástica.

**PALABRAS CLAVE:** LESIÓN, RADIODÉRMICA, CÁNCER, MAMA.

## EFFECTOS DEL AZÚCAR EN LA CURACIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN

ROCIO MARIN CARMONA, MARIA INMACULADA MARIN CARMONA, BEATRIZ PUNTAS ORTIZ

**INTRODUCCIÓN:** La aparición de úlceras por presión se debe a la disminución de riego sanguíneo en las zonas de apoyo por compresión durante largos periodos de tiempo, siendo las zonas más afectadas aquellas que presentan prominencias óseas. El personal de enfermería ejerce un papel importante en la cura de las úlceras por presión. Existen evidencias científicas que avalan que el azúcar presenta muchas ventajas en la curación de las úlceras por presión.

**OBJETIVOS:** Determinar los efectos del uso de la azúcar en la curación de las úlceras por presión en los pacientes.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica en publicaciones de diversas revistas científicas y diferentes bases de datos (Scielo y Cuiden) para estudiar el efecto que causa la aplicación de azúcar en las úlceras por presión.

**RESULTADOS:** El azúcar forma un medio con una elevada osmolaridad, provocando que el agua y la linfa se desplacen fuera del tejido en dirección al azúcar, inhibiendo así el crecimiento de las bacterias por disminución de la actividad del agua. La linfa proporciona nutrientes a los tejidos atrayendo a los macrófagos y de esa manera limpiando la herida, acelerando la eliminación de tejido necrótico y eliminando olores que puedan provocar las bacterias. Por lo que se produce la disminución de la lesión y eliminación del dolor y olor característico con el uso de azúcar en el tratamiento de úlceras por presión.

**CONCLUSIÓN:** Podemos resaltar que el azúcar es un producto altamente efectivo frente a los agentes patógenos de las úlceras, mejorando la cicatrización de la misma, no generando reacciones adversas y disminuyendo el dolor generado por éstas.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOS, AZÚCAR, ÚLCERA, PRESIÓN, LESIÓN.

## NEVUS SPILUS EN LACTANTE: A PROPÓSITO DE UN CASO

BELÉN GRANADOS LÓPEZ, JULIA PORCEL RUIZ, MARIA DE LAS NIEVES LAO GIMENEZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Niña de 12 meses que acude a revisión de salud infantil de su pediatra. Su alimentación es correcta hasta la fecha, continua con lactancia materna. Ha comenzado a dar sus primeros pasos y ya dice alguna que otra palabra. Va a la guardería desde hace 3 meses. Las vacunas están al día, además ha sido vacunada del Meningococo B y Rotavirus. Su madre comenta que tiene una “mancha” en el glúteo izquierdo desde hace unos meses, que no presentaba en el nacimiento. Dice no haber consultado antes porque su hija no se ha quedado y que a ella le parecía que “no era nada”.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Presenta percentil 60 tanto de peso como de altura. Toda la exploración física es normal. Se observa en glúteo izquierdo, a nivel interglúteo, una mácula color café con leche de 1-1,5 cm aproximadamente, con un punteado maculopapular de color marrón oscuro en su interior, con distribución irregular.

**JUICIO CLÍNICO:** Nevus Spilus. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Nevos congénitos planos, la mácula café con leche simple y el nevo de Becker.

**CONCLUSIONES:** El Nevus spilus, aparece en el 0,2% de los neonatos, en el 1-2% de los niños en edad escolar, y en el 2% de los adultos. Suele aparecer en la lactancia o en la primera infancia. Clínicamente, se aprecia una única mácula con una pigmentación marrón pardo, de unos 1-6 cm de diámetro, surcada en la superficie por múltiples máculas o pápulas de color marrón oscuro, cuyo diámetro oscila entre 1 y 6 mm. Aunque es una lesión benigna, se ha descrito algún caso asociado a melanoma. Se aconseja la extirpación temprana de las lesiones en que se detecten cambios atípicos, tanto en el tamaño como en la forma o el color. No existe ningún tratamiento consensuado del nevus spilus.

**PALABRAS CLAVE:** NEVUS SPILUS, NEVUS MELANOCITICOS, NEVUS CONGENITO, MELANOMA.

## **TELEDERMATOLOGÍA EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA.**

RUBEN FERNANDEZ ROBLES, FRANCISCA ORTIZ MONGE, ANA MARIA NIETO SOLER

**INTRODUCCIÓN:** Estudio descriptivo sobre el funcionamiento de la consulta de Tele dermatología en la U. G. C. De Cantillana (Sevilla) y sus resultados en la práctica diaria.

**OBJETIVOS:** Valorar la Tele dermatología (TD) como instrumento de consulta clínica y su impacto en el equipo de Médicos de Familia (MF). Valorar la necesidad de formación del personal sanitario sobre el uso de nuevas tecnologías.

**METODOLOGÍA:** Estudio descriptivo de las interconsultas de TD realizadas desde Enero 2017 a Diciembre 2017. El MF solicita teleconsulta y realiza descripción clínica de la lesión, a través de una plataforma digital, al operador (cámara digital). Realizada la fotografía de la lesión es enviada al tele dermatólogo (a través de la plataforma), que hace la valoración e incluye diagnóstico y propuesta de tratamiento y/o seguimiento. Otras variables estudiadas son validez de interconsulta, tiempo de respuesta y grado de uso por los MF.

**RESULTADOS:** Se realizan 173 interconsultas TD (161 válidas) en un equipo de 20 MF. El 70% de los MF efectuaron  $\geq 7$  interconsultas; un 25% entre 1-5 y un 5% no utilizaron la TD. El tiempo de respuesta medio es de 72h. Los diagnósticos más frecuentes son: Queratosis seborreica (n=16), Nevus (n=13), Queratosis actínica (n=10) y Carcinoma basocelular (n=8), y por malignidad el melanoma. El seguimiento propuesto por el Tele dermatólogo es: MF (42%), Dermatólogo (28%), Cirugía Hospital (12%) y Alta (18%).

**CONCLUSIÓN:** La mayoría de los MF utilizan la TD en su práctica habitual, aunque sigue siendo necesario realizar más sesiones formativas para actualizar y aumentar los conocimientos de lesiones malignas dermatológicas y el uso de esta nueva tecnología. La TD reduce la lista de espera de dermatología y facilita la actuación rápida ante la sospecha de lesión maligna. Ofrece el valor adicional de construir un historial fotográfico de lesiones dermatológicas del paciente, así como de ser formativo para el MF.

**PALABRAS CLAVE:** OPERADOR, INTERCONSULTA, FORMACION, TELEMEDICINA.

## **IRRITACIÓN DE LA PIEL A CAUSA DEL ESPARADRAPO**

ENCARNACIÓN JIMÉNEZ AGUILERA, MARIA JOSE FUENTES MORENO, RAQUEL HIGUERAS CALVENTE

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 25 años de edad acude a consulta de atención primaria por molestia de lunar en cara interna del muslo. La paciente refiere molestias en verano debido a que el roce de ambas piernas coincidente con el lunar le llega a sangrar y a producir dolor. Sin antecedentes de interés.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Se inspecciona lunar normal de 2 cm de ancho, 2 cm largo y 0,5 cm de altura, bordes regulares, simétrico y color homogéneo. No duele al palpar. La paciente comunica que en verano se hace más grande y elevado debido al roce, llegando a tener costra.

**JUICIO CLÍNICO:** Nevus Melanocítico que se extirpa mediante cirugía menor. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** En la cita de revisión la cicatrización del nevus es la adecuada, sin embargo, se observa cómo se han producido lesiones a causa del esparadrapo utilizado siempre en la misma posición y el continuo roce al caminar de la paciente.

**CONCLUSIONES:** En este caso clínico podemos destacar cómo algo tan inofensivo como es el uso del esparadrapo, que podemos encontrar en cualquier consulta hoy en día, puede causarnos problemas, como es la irritación de la piel. Por lo tanto, deberíamos valorar en qué casos es mejor aplicar un vendaje para evitar las irritaciones de la piel y problemas que pudiesen derivar del uso del esparadrapo. La prevención en enfermería es un pilar fundamental, por lo que se debe insistir en este tipo de prevención e incidir en la educación comunitaria tanto del paciente como de la familia.

**PALABRAS CLAVE:** NEVUS, MELANOCÍTICO, ESPARADRAPO, IRRITACIÓN, PIEL.

## TRATAMIENTO PARA LA ENFERMEDAD DEL VITÍLIGO

CONCEPCION MORILLAS TAPIA

**INTRODUCCIÓN:** Afecciones que se presentan en la piel y se reconoce por la despigmentación. Aparece a cualquier edad y en ambos sexos. Esto conduciría a un mecanismo inmunológico que tiende a destruir o al menos atacar a células productoras de melanina, con la consiguiente pérdida del color en forma de manchas hipocrómicas bien demarcadas, con un borde más oscuro.

**OBJETIVOS:** Analizar la enfermedad de vitíligo.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica/sistemática a través de las diferentes bases de datos científicas. Para ello, se han utilizado como descriptores las palabras clave anteriormente mencionadas.

**RESULTADOS:** Las lesiones de vitíligo pueden aparecer en piel y mucosas (genital u oral). Pueden ser únicas o múltiples, localizadas o extendidas y generalmente simétricas. Formas clínicas Focal: Localizada en una zona del cuerpo. Segmentaria: Toma una región en forma de trayecto, acompañando a un nervio. Generalizada: En todo el cuerpo de forma diseminada. Universal: Se disemina por toda la piel casi sin dejar lugares con pigmentación. Su desarrollo es variable y a veces imprevisible. Existe la repigmentación espontánea, sin necesidad de tratamiento, habitualmente en niños. Puede permanecer estable durante meses, progresar lentamente e incluso reaparecer después de su repigmentación ante una nueva situación emocional traumática, infecciones o medicamentos. Cuando comienza a repigmentarse lo hace generalmente con puntos oscuros dentro de la lesión blanca. Y que corresponden a las áreas que rodean los folículos pilosos. Tratamiento: Corticoides locales. Psoralenos locales u orales. Contención familiar y social. Asistencia psicológica. El vitíligo en ocasiones es frecuente su asociación con otras enfermedades: Enfermedades psicósomáticas. Como la psoriasis, alopecia areata, liquen plano, etc. Enfermedades autoinmunes. Como el lupus, esclerodermia, artritis reumatoidea. Enfermedades endocrinas. Tiroides, hipófisis, diabetes, etc.

**CONCLUSIÓN:** Muchos pacientes poseen antecedentes familiares lo que indicaría predisposición genética. Y otros va relacionado con traumas psicológicos, es por ello que en este caso una buena prevención sería una asistencia psicológica. En el caso de la asociación con las otra enfermedades sería conveniente llevar un control y seguimiento médico.

**PALABRAS CLAVE:** TRATAMIENTO, DESPIGMENTACIÓN, PIEL, LOCALIZACIÓN.

## **ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA ANTE LAS QUEMADURAS: IMPORTANCIA DE ESTABLECER UNAS PAUTAS ESTANDARIZADAS**

MIRIAM LOPEZ NICOLAS, ILUMINADA JIMÉNEZ CARRILLO, ELISABET ALBA SÁEZ, RAQUEL PÉREZ MORILLAS, ANA RUIZ RODRIGUEZ, PATRICIA PÉREZ SAMPÉRIZ

**INTRODUCCIÓN:** Enfermería se encuentra regularmente ante la cura y tratamiento de diversas heridas, entre ellas nos encontramos con las quemaduras. El abordaje de éstas se realiza de forma global entre el manejo del dolor y el soporte hemodinámico. Nos podemos encontrar con diferentes quemaduras y para que la actuación de enfermería sea acorde a la quemadura es necesario realizar una correcta valoración, teniendo en cuenta: extensión, profundidad, localización, etiología, entre otros.

**OBJETIVOS:** Analizar protocolo común para la correcta actuación hospitalaria ante las diferentes quemaduras.

**METODOLOGÍA:** Una profunda revisión y análisis de la bibliografía presente tanto en fuentes de información primarias como en diferentes bases de datos (Medline Plus, Google Académico, Scielo). Usando los descriptores.

**RESULTADOS:** El tratamiento de las quemaduras dependerá de la afectación que haya provocado. Para ello nos guiaremos principalmente por la clasificación según su extensión. Quemadura epidérmica o de primer grado: Hidratar y aplicar corticoides tópicos máximo 48h desde la primera aplicación. Quemadura dérmica superficial o de segundo grado superficial: Apósito hidrocoloide (sin flictenas), apósitos de espuma de poliuretanos, hidrocelulares o hidropoliméricas. Quemadura dérmica profunda o de segundo grado profundo: Aplicar tul grasoso no adherente en las quemaduras en fase de epitelización. Evitar grandes vendajes. Sulfadiazina argéntica. Quemadura subdérmica, total o de tercer grado (destrucción completa de todo el espesor de la piel): Tratamiento quirúrgico. Sulfadiazina argéntica con nitrato de cerio.

**CONCLUSIÓN:** La evolución y resultado final de la herida provocada por una quemadura va vinculada con la velocidad, precocidad y calidad del tratamiento instaurado; por ello establecer unas pautas de actuación estandarizadas para enfermería son esenciales. Es fundamental estar atento a los signos de infección de una quemadura cuando el paciente está estabilizado, para así evitar una posible sepsis.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMERÍA, QUEMADURAS, HOSPITALIZACIÓN, CURAS, ACTUACIÓN, PROTOCOLO.

## **EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN ADOLESCENTES: RECOMENDACIONES DE ENFERMERÍA PARA EL MANEJO DEL ACNÉ**

NOELIA ASCENSIÓN RODRÍGUEZ UROZ, FRANCISCO JAVIER GÓMEZ FERNÁNDEZ, MARÍA DEL CARMEN SANCHEZ RAMON

**INTRODUCCIÓN:** El acné se produce por obstrucción de los conductos de las glándulas sebáceas asociadas a un folículo piloso. Suele ser más frecuente en adolescentes, localizado en cara, cuello, tórax, espalda u hombros. Por lo que puede ser un problema de gran repercusión para la salud, debemos tener en cuenta que para el adolescente puede significar un problema con repercusiones en su autoestima y autoimagen corporal.

**OBJETIVOS:** Identificar las principales recomendaciones de enfermería para el manejo del acné.

**METODOLOGÍA:** Realizamos una revisión sistemática a través de bases de datos destacadas en Ciencias de la Salud como CUIDEN, Scielo, Dialnet. Para ello utilizamos los Descriptores en Ciencias de la Salud: acné, cuidados de enfermería, adolescente, dermatología. Criterios de inclusión: artículos con evidencia científica relacionados con los objetivos marcados, en castellano, posteriores a 2012.

**RESULTADOS:** Se recomendará lavado de la zona 1-2 veces al día con jabón neutro, así como el cabello, con el fin de evitar acumulación de grasa. No usar gorras y evitar el contacto repetido del cabello con la cara, no tocar ni apretar espinillas, ya que el contenido puede profundizar, lo que provocará que se extienda. Tras consultar con dermatólogo, si pauta tratamiento con retinoides derivados de la vitamina A, debe reducir la exposición al sol y usar anticonceptivos (debido a su potencial teratogénico). Debemos aclarar que no son factores relacionados con el desarrollo del acné las dietas ricas en grasa, el chocolate, la masturbación o el uso de cosméticos. Los alimentos ni causan ni empeoran el acné.

**CONCLUSIÓN:** No se trata solo de dar pautas sobre cuidado de la piel, sino también aclarar ideas preconcebidas y extendidas en la sociedad que no tienen evidencia científica. Dando la mayor y mejor información sobre el tema, el adolescente puede ser capaz de responsabilizarse de su autocuidado, acudiendo a un especialista en caso de ser necesario.

**PALABRAS CLAVE:** ACNÉ, CUIDADOS DE ENFERMERÍA, ADOLESCENTE, DERMATOLOGÍA.

## PREVENCIÓN Y CUIDADOS EN ÚLCERAS POR PRESIÓN

FRANCISCA FERRERA FELIPE, SILVIA HIJANO DIAZ, MARÍA CRISTINA GOMEZ NAVARRO

**INTRODUCCIÓN:** Diversos estudios han explorado el grado de conocimiento (y su posterior puesta en práctica) que posee el personal de enfermería sobre las recomendaciones relacionadas con la prevención y el tratamiento adecuado de las úlceras por presión que aparecen desarrolladas de manera sistemática en guías y manuales de sociedades internacionales y de España. Los resultados hallaron lagunas en los conocimientos referidos y deficiencias en su aplicación.

**OBJETIVOS:** Comprobar en qué situación nos encontramos los profesionales de enfermería, con respecto al conocimiento, frecuencia de utilización de las directrices recomendadas en la práctica asistencial, existencia de factores profesionales o de formación que puedan influir en el nivel de conocimiento y en su puesta en práctica; todo ello para ubicar los cuidados que prestamos comparando los resultados con investigaciones previas.

**METODOLOGÍA:** La metodología fue realizar una encuesta a los profesionales. La recogida de datos se realizó a través de un cuestionario validado. Los resultados obtenidos son totalmente equiparables con los publicados tanto en España, como a nivel internacional.

**RESULTADOS:** El nivel de conocimientos sobre prevención y tratamiento en UPP que poseen los profesionales de enfermería puede ser considerado como satisfactorio. No obstante, las medidas de prevención son más identificadas que las de tratamiento.

**CONCLUSIÓN:** Sería interesante plantear estrategias que permitieran desterrar la mala praxis que aún persiste en relación a determinados abordajes en UPP (masajes, colonias, roscos, etc. ).

**PALABRAS CLAVE:** ÚLCERA, PRESIÓN, PROFESIONALES, ENCUESTAS, CONOCIMIENTOS.

## **PACIENTE CON HERPES CIRCINADO FACIAL: A PROPÓSITO DE UN CASO**

BELEN RICALDE MUÑOZ, LIDIA RUIZ FERNANDEZ, VICTORIA DE LOS ANGELES PAZ SOLER, MARIA GLORIA BARQUIN ARRIBAS, SONIA ESPINEL GARCIA, PATRICIA MALPICA ARCE

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente de 16 años de edad. Acude a consulta presentando una lesión redondeada frontal, pruriginosa, de 3 semanas de evolución, que está tratando con Metilprednisolona tópica que le pautaron el servicio de urgencias. Refiere empeoramiento de la lesión con el tratamiento indicado, al haber aumentado el tamaño de la misma.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Placa eritematosa redondeada 3,5 cm de diámetro, de bordes mal definidos, vesículo-pustulosos con signos de impetiginización.

**JUICIO CLÍNICO:** Herpes circinado facial. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Pitiriasis Rosada, dermatitis numular, sífilis secundaria, dermatitis, psoriasis, dermatitis de contacto, lupus eritematoso y fotodermatitis.

**PLAN DE CUIDADOS:** Se instaura tratamiento con imidazoicos tópicos y Eritromicina 500 mg/8hs via oral, por la complicación de la sobreinfección con curación total de la lesión.

**CONCLUSIONES:** La dermatosis corporales las podemos clasificar en dermatosis de la piel lampiña y dermatosis de las áreas pilosas (cuero cabelludo, barba, axila y pubis). Los microorganismos responsables más frecuentes son el *M. Canis*, *T. Rubrum* y *T. Mentagrofites*. Las fuentes zoológicas más frecuentes son el gato y el perro (*M. Canis*) y en menor grado el ganado caballar, bovino y el mono (*T. Mentagrofites*). *T. Rubrum* es de transmisión exclusiva de hombre a hombre. Su lesión característica es el herpes circinado o "Ringworm" en las formas superficiales. El uso de corticoides tópicos puede modificar la apariencia de las lesiones (tiña incógnita) y retrasar el diagnóstico.

**PALABRAS CLAVE:** DERMATOFITOSIS, HERPES CIRCINADO, DERMATITIS, TIÑA INCÓGNITA.

## **BLEFARITIS OCULAR O INFLAMACIÓN DEL PÁRPADO**

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

**INTRODUCCIÓN:** La blefaritis es una inflamación o infección del borde de los párpados que causa enrojecimiento e hinchazón parpebral, puede ser anterior o posterior. Su origen se debe a un mal funcionamiento de unas pequeñas glándulas sebáceas productoras de grasa, las cuales producen una secreción que ayuda a lubricar la superficie del ojo, mantienen la córnea húmeda y evitan la evaporación de la lágrima.

**OBJETIVOS:** Analizar las recomendaciones y medidas de higiene que ayudarán a prevenir la recurrencia de dicha patología. Es necesario realizar correctamente la limpieza parpebral para que sea efectiva.

**METODOLOGÍA:** Estudio observacional en personas con esta afección, valoración de las causas que la provocan y determinación del tratamiento adecuado por especialistas.

**RESULTADOS:** La blefaritis se manifiesta por una amplia gama de síntomas como irritación, ardor, rojez y prurito de los bordes parpebrales, enrojecimiento ocular, lagrimeo, secreción grasosa y escamas adheridas a las pestañas. La respuesta terapéutica puede ser muy variable desde las medidas higiénicas regularmente, restricciones dietéticas, hasta los antibióticos sistémicos y esteroides tópicos. También el tratamiento homeopático ha resultado efectivo en pacientes con este diagnóstico. Como enfermedad crónica se puede controlar pero no curar, su tratamiento resulta complejo. Son tratadas por largos periodos de tiempo, sobre todo si hay patologías asociadas y complicaciones.

**CONCLUSIÓN:** Existen diferentes remedios para reducir los síntomas de la blefaritis, una adecuada limpieza de los párpados ha resultado ser el tratamiento más eficaz. Sin embargo, en ocasiones también está indicada la aplicación de pomadas antibióticas durante periodos cortos de tiempo, y medicación oral. Su curación no es fácil y definitiva pero puede controlarse.

**PALABRAS CLAVE:** PÁRPADO, INFLAMACIÓN, GLÁNDULA, SEBÁCEA.

## CURA DE QUEMADURAS DE SEGUNDO GRADO SUPERFICIALES

ISABEL MARIA ARCOS CARMONA, IRENE SIMÓN JUÁREZ, MARIA ESTER ARRIOLA AGUILAR

**INTRODUCCIÓN:** Hoy en día, no existe un consenso enfermero en cuanto a la cura de las quemaduras de segundo grado superficiales. Algunos autores apuestan por la utilización de clorhexidina como antiséptico de primer lugar.

**OBJETIVOS:** Describir el procedimiento más adecuado en la cura de las quemaduras de segundo grado. Identificar los cambios y signos que puedan indicar posibles complicaciones. Conocer la actuación del profesional de enfermería.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica sobre el tema a exponer en diferentes bases de datos: Pubmed, Medline Plus, Cuiden. Utilizando descriptores: cura, heridas, quemaduras. También se realiza búsqueda en internet mediante Google Académico con los mismos descriptores. Criterios de inclusión fueron artículos del 2010 en adelante en castellano. Criterios de exclusión son títulos que no se ajusten a lo buscado.

**RESULTADOS:** La clorhexidina se presenta como el antiséptico de elección en las primeras fases. Hay autores que concluyen que las ampollas deben dejarse intactas para reducir el riesgo de infecciones, la aspiración aparece como menos dolorosa que la retirada de la piel. En contraposición otros autores abogan por no aspirar con aguja debido al aumento del riesgo de infección. Los apósitos hidrocoloides gestionan de manera eficiente el exudado en quemaduras superficiales no extensas.

**CONCLUSIÓN:** En cuanto a la retirada o no de la ampolla, aun no está claro si es bueno o no. Hay autores que están a favor por el tema de que acelera la recuperación, y otros que creen que pueden provocar infecciones y que se retrase la curación. Respecto a la utilización de apósitos o pomadas dependerá: las características de cada quemadura en cuanto a extensión, profundidad, localización y mecanismo de producción; Riesgo inherente de infección en el paciente quemado; proceso evolutivo que presente la quemadura, Adaptabilidad a la zona quemada.

**PALABRAS CLAVE:** CURA, HERIDA, QUEMADURA, SUPERFICIAL.

## TRATAMIENTO DE ÚLCERAS CON PLASMA RICO EN PLAQUETAS

CRISTINA SANTIAGO JAÉN, BEATRIZ RUBIO RODRIGUEZ, NEREA MARQUEZ DELGADO

**INTRODUCCIÓN:** La ulceración es una causa dolor y malestar social y da lugar a considerables gastos sanitarios y personales. Estos datos nos hacen pensar en nuevas alternativas para el abordaje de las úlceras debido a este gran impacto. La curación de heridas es un proceso fisiopatológico complejo, en el que las plaquetas desempeñan un papel crucial. Las plaquetas liberan factores de crecimiento al lecho de la herida; los factores son necesarios en el proceso de curación. En las heridas crónicas, hay una disminución de la actividad de múltiples factores de crecimiento, por lo que el concepto de la administración exógena de PRP (plasma rico en plaquetas) parece una estrategia lógica.

**OBJETIVOS:** Valorar la eficacia y la seguridad del PRP como nuevas estrategias en la cura de úlceras.

**METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica en las bases de datos Pudmed, Medline y Scielo. Descriptores utilizados: “pressure ulcers” AND “platelet-rich plasma” Los criterios de selección fueron artículos en español e inglés entre 2006 y 2016.

**RESULTADOS:** En la mayoría de los artículos seleccionados se incluyen pacientes que habían sido tratados de manera ineficaz durante más de un año en el contexto ambulatorio. Para ello se extrajo sangre de cada paciente usando citrato, se administró en la herida, se fijó con apósitos. Las heridas se revisaban semanalmente. El tratamiento finalizaba en la mayoría de los casos con la curación completa, hubo un bajo porcentaje en los que se observó una reducción del tamaño y un mínimo de casos en los que no se observó ningún cambio.

**CONCLUSIÓN:** Las heridas crónicas tratadas con PRP cicatrizaron y respondieron mejor que con otro tratamiento diferente. El método presentado parece técnicamente simple, efectivo y relativamente económico. No se produjeron eventos adversos sistémicos relacionados con el producto.

**PALABRAS CLAVE:** PLASMA, ÚLCERAS, AUTÓLOGO, HERIDAS CRÓNICAS, PLAQUETAS.

## CUIDADOS EN LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN

PATRICIA GARCIA LANZUELA, AINHOA LARA TRAUS, SILVIA GARCÍA MACIAS

**INTRODUCCIÓN:** Las úlceras por presión son lesión localizada en la piel y tejidos subyacentes, producida por una presión localizada durante un periodo de tiempo prolongado o una fricción “continua”. Normalmente se forma donde los huesos están más cercanos a la piel, como los tobillos, escapulas, coxis, cadera e incluso dedos de los pies. Las úlceras por presión puede causar infecciones graves.

**OBJETIVOS:** Identificar los cuidados ante las úlceras por presión.

**METODOLOGÍA:** Se realizó una búsqueda en sciELO, CUIDEN, LILACS, artículos de la biblioteca virtual de la salud.

**RESULTADOS:** Es importante ante las úlceras por presión, mantener un buen estado de la piel, limpia y seca, eliminando o disminuyendo la presión localizada, colocando almohadas que disminuyan la fuerza localizada y realizando cambios posturales. Realizar un tratamiento anticipado, ya que estas heridas, tardan mucho tiempo en cicatrizar. Los resultados concluidos sobre la búsqueda de los diferentes artículos científicos confluyen en la importancia de realizar unas curas diarias sépticas.

**CONCLUSIÓN:** Conclusión bajo el punto de vista profesional se debería dar más información y formación sobre el cuidado de estas heridas causadas por la presión y fricción.

**PALABRAS CLAVE:** HERIDA, ÚLCERAS POR PRESIÓN, PRESIÓN, FRICCIÓN.

## CUIDADOS DE LA PIEL EN LOS PACIENTES CON TRATAMIENTO DE RADIOTERAPIA

CARMEN MARÍA GONZÁLEZ PEÑA, ANA GARCÍA GONZÁLEZ, MARIA DEL MAR SÁEZ ARAMBURO

**INTRODUCCIÓN:** El tratamiento con radioterapia a menudo tiene efectos secundarios sobre la piel del paciente. Por este motivo, el paciente debe llevar a cabo una serie de precauciones con su piel con el objetivo de minimizar el riesgo de aparición de estos efectos.

**OBJETIVOS:** Determinar los cuidados que deben llevar a cabo en la piel los pacientes que reciben tratamiento radioterápico.

**METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica en las bases de datos PubMed, Cochrane, Dialnet y Google Académico con los términos “cuidado de la piel”, “radioterapia”, “radiodermatitis”, “prevención”. Se incluyeron estudios publicados en los últimos 10 años en inglés y castellano Finalmente se seleccionaron 26 artículos.

**RESULTADOS:** La radiodermatitis es una complicación muy frecuente en tratamiento con radioterapia. Los síntomas pueden ir desde eritema y descamación hasta ulceración o necrosis de la piel. Para disminuir su aparición se recomienda llevar a cabo una serie de precauciones: lavarse con agua tibia y jabón suave; no afeitarse con cuchilla en la zona a radiar; vestir ropa holgada y de tejidos suaves como algodón o lino; hidratar muy bien la zona; evitar la exposición al sol y el contacto de la zona con materiales muy calientes o fríos. Las guías de práctica clínica recomiendan el uso de corticoides tópicos de baja o media potencia para la prevención de la radiodermatitis. En cuanto a las cremas con ácido hialurónico, su uso es controvertido, pues unas guías las recomiendan y otras no.

**CONCLUSIÓN:** La radiodermatitis es un efecto secundario muy frecuente de la radioterapia que puede llegar a producir graves lesiones en la piel del paciente. La enfermera debe recomendar una serie de cuidados de la piel para prevenir la aparición de estas lesiones. No obstante, se han encontrado recomendaciones contradictorias en la bibliografía consultada. Sería recomendable realizar más investigaciones en este campo.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOS DE LA PIEL, RADIOTERAPIA, RADIODERMITIS, PREVENCIÓN.

## **CUIDADOS E INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL CARCINOMA BASOCELULAR EN EL ÁMBITO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA**

CRESCENCIO PEREZ MURILLO, JUAN CARLOS GARCIA MARTINEZ, GONZALO MORENO TOBIÁS

**INTRODUCCIÓN:** Durante los últimos años se ha producido un aumento en la incidencia del cáncer de piel relacionado con los cambios en los hábitos de vida, así como la mejora en los procesos de diagnóstico. El carcinoma basocelular constituye el cáncer maligno más frecuente de la piel apareciendo principalmente en hombres mayores de 40 años. Al igual que en el resto de tumores, la intervención con mayor impacto en el pronóstico del paciente es la realización de un diagnóstico y tratamiento precoz, por lo que es necesario desarrollar un abordaje multidisciplinar de la enfermedad.

**OBJETIVOS:** Conocer los cuidados e intervenciones que pueden desarrollar los profesionales de enfermería en el ámbito de la atención primaria en pacientes con carcinoma basocelular.

**METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos Pubmed y Scielo durante los meses de diciembre del 2017 y enero del 2018 con los descriptores “basal cell carcinoma”; “nursing care” y “primary care”.

**RESULTADOS:** Aunque el carcinoma basocelular es un tumor maligno que no produce metástasis y no presenta una peligrosidad para el paciente requiere de un tratamiento complejo que implica la intervención de los diferentes niveles asistenciales. En el ámbito de la atención primaria, el papel de la enfermería va orientado a desarrollar una valoración integral y específica para recoger la información necesaria para identificar los problemas potenciales de los pacientes. Además se deberá de proporcionar apoyo psicológico para reducir la ansiedad y el temor que produce el diagnóstico de cáncer.

**CONCLUSIÓN:** Los cuidados de enfermería son fundamentales para mantener la calidad de vida y la máxima autonomía del paciente durante todo el proceso de enfermedad. Por ello, un plan de cuidados proporciona las herramientas necesarias para resolver de forma eficaz los problemas de salud de los pacientes.

**PALABRAS CLAVE:** CARCINOMA BASOCELULAR, PLAN DE CUIDADOS, ATENCIÓN PRIMARIA, CUIDADOS DE ENFERMERÍA.

## ENFERMERÍA EN EL TRATAMIENTO DEL HERPES ZOSTER

ANA MÁRMOL MEZQUITA, MARTA ALBA SAYAGO, ANA MARIA ARANDA GARCIA

**INTRODUCCIÓN:** La varicela es la infección esencial, tras ella el virus subsiste de forma oculta en los ganglios sensitivos de las raíces dorsales y su reactivación se produce, por una enfermedad, situación o tratamiento que deprima el sistema inmune, lo que facilita la aparición del herpes zoster. Una complicación frecuente del herpes zoster en el anciano es la neuralgia postherpética, pudiendo persistir el dolor durante periodos muy prolongados.

**OBJETIVOS:** Actualizar los conocimientos del personal de Enfermería, sobre el herpes zoster y sus manifestaciones.

**METODOLOGÍA:** Se realizó una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos como: PubMed, Cochrane Plus y Dialnet. Se utilizaron los descriptores de salud: Varicela. Complicaciones. Tratamiento. Herpes Zoster.

**RESULTADOS:** Sus manifestaciones más comunes con el fin de poder aplicar un tratamiento precoz que permitirá: Controlar la replicación viral. Limitar el proceso inflamatorio. Disminuir el dolor. Disminuir las posibles complicaciones. Aumentar la calidad de vida. Un personal de Enfermería actualizado, permite una correcta información a los pacientes, ayudándoles a reconocer los primeros síntomas, esto favorece la aplicación de un tratamiento precoz.

**CONCLUSIÓN:** Enfermería, es el personal de referencia en Atención Primaria, donde se ven la mayor parte de los cuadros de reactivación del virus de la varicela en su forma de herpes zóster. Su función como educadora, en los ancianos y otros potenciales enfermos en donde el herpes zoster suele complicarse, es fundamental. Una educación eficaz, permite que estos pacientes consulten al médico ante los primeros síntomas, (en las primeras 72 horas de la clínica), lo que hace posible la aplicación de un tratamiento precoz, que además de ser más efectivo, reduce la posibilidad sufrir de complicaciones, como la neuralgia postherpética.

**PALABRAS CLAVE:** VARICELA, COMPLICACIONES, HERPES ZOSTER, TRATAMIENTO.

## **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE MELANOMA Y LESIÓN PIGMENTADA DE LA PIEL**

SILVIA RODRIGUEZ SILVA, FRANCISCA CAMPOS GALLEGRO, PAOLA PADILLA PARRA

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 33 años de raza blanca, acude a consulta de Dermatología por presentar desde hace varios meses lesión en espalda. Le sangró en una ocasión después de episodio de prurito provocando herida sobre la misma. En aquel momento le aconsejaron volver a consulta cuando curara la herida para extirparla aunque no presentaba entonces signos de malignidad. Ahora curada la herida vuelve para extirpación de lesión la cual ha cambiado de tamaño y color en este tiempo. Cuenta q hasta el momento de prurito no se dio cuenta q existía dicha lesión en su cuerpo, y comenta no haber tenido más molestias desde aquel día.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Exploración postquirúrgica: Cicatriz en espalda a nivel superior normal. No adenopatías cérico-supraclaviculares-axilares. Auscultación cardiorespiratoria normal. No presencia de masas abdominales a la palpación. Análítica Completa: Normal. Proteína S-100: 0.08Ng/ml. (Normal). Rx Tórax: Normal. Ecografía Abdominal: Normal. Análítica de Hormonas Tiroideas: Normal. Ampliación de márgenes en un segundo tiempo.

**JUICIO CLÍNICO:** La anatomía Patológica da el diagnóstico de Melanoma sobre nevus preexistente, Clark III y Breslow 0.575 Mm. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** El sangrado, cambio de aspecto en el tiempo y el resultado de Anatomía Patológica definen el diagnostico. Son signos de alarma que cualquier persona puede identificar y que hacen diferentes este tipo de lesiones que otras pigmentaciones de la piel.

**PLAN DE CUIDADOS:** Revisar lesiones pigmentadas de la piel a menudo por dermatólogo. Hacer seguimiento con el servicio de Oncología. Evitar exposición a todo tipo de Rayos UVA tanto del sol como de cabinas. Hacer uso diario de Protección solar de alto grado.

**CONCLUSIONES:** Se sigue guías de decisión de SEOM y grupo de consenso de melanoma de la SEOM. Melanoma Breslow 0.575Mm, Clark III, no regresión, no infiltración vascular-polineural. Estadio IA. Se indica ampliación de márgenes. No criterios de realización de ganglio centinela.

**PALABRAS CLAVE:** MELANOMA, PIGMENTADA, PIEL, LESIÓN.

## UTILIZACIÓN DE LA TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA EN EL ABORDAJE DE LESIONES COMPLEJAS

LAURA MORA MARTINEZ, MARÍA TERESA RUIZ LÓPEZ, VERÓNICA SÁNCHEZ DEL ÁRBOL

**INTRODUCCIÓN:** Existen lesiones complejas con gran falta de cobertura tisular que supone un gran desafío quirúrgico, su abordaje es complicado y pueden generar complicaciones. En los últimos años se ha ampliado el uso de la terapia de presión negativa para el cierre de este tipo de lesiones. Esta terapia consiste en la aceleración de la cicatrización, empleando un flujo de presión negativa.

**OBJETIVOS:** Conocer las ventajas de la terapia de presión negativa en la cicatrización de lesiones complejas.

**METODOLOGÍA:** Revisión sistemática. Bases de datos utilizadas: Dialnet, cuiden y Scielo. Ecuación de búsqueda: "presión negativa" and "heridas complejas". Se revisaron 15 artículos. Criterios de inclusión: Idioma español, últimos 10 años, texto completo, temática relacionada. Artículos utilizados: 4

**RESULTADOS:** La TPnt aporta grandes beneficios a la correcta cicatrización de las heridas, siempre y cuando esté indicada con criterios de evidencia clínica, frente a la cura tradicional, e incluso frente a cura basada en ambiente húmedo. Facilita la cicatrización de la herida, reducción del tamaño de la herida y formación del tejido de granulación. El exudado es controlado y evacuado, evitando el edema perilesional. Favorece el desbridamiento autolítico. Existe un significativo ahorro económico, ya que se disminuye el proceso de cicatrización, los tiempos de hospitalización, las complicaciones y el tiempo empleado por los profesionales sanitarios. Mejora de la calidad de vida del paciente, por la disminución del dolor y por pasar a tratamientos ambulatorios, ya que los dispositivos son cada vez más pequeños. Disminuye el riesgo de infección, por su baja manipulación, con unos intervalos de cura de 72h.

**CONCLUSIÓN:** Mediante la aplicación de este sistema exponemos una solución simple y de bajo costo para un problema frecuente que puede alargar o complicar. Sin embargo, hay revisiones que concluyen no existen pruebas científicas de calidad metodológica suficiente, por tanto, su uso generalizado no estaría justificado.

**PALABRAS CLAVE:** PRESIÓN NEGATIVA, TERAPIA DE VACÍO, DEFECTOS TISULARES COMPLEJOS, HERIDAS COMPLEJAS.

## **DESBRIDAR O NO DESBRIDAR LAS FLICTENAS: UNA DISCUSIÓN ENTRE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA**

SOLEDAD SANCHEZ CAMACHO, SARAH HERNANDEZ REYES, DAVID ARIAS CARRASCOSA, RAQUEL SÁNCHEZ PRADES, DIEGO FIERRO RODRÍGUEZ, MARINA BARBERIA BELOQUI

**INTRODUCCIÓN:** El tratamiento de las flictenas ha sido un debate continuo entre los profesionales de enfermería. Hay diferentes opiniones respecto a desbridar las flictenas.

**OBJETIVOS:** Los objetivos de este trabajo son analizar las diferentes opiniones de los profesionales de enfermería y llegar a una conclusión sobre cuál es el mejor tratamiento para las flictenas.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos sobre salud seleccionando los artículos que trataran sobre la primera actuación ante las flictenas, enfocando el tema en el desbridamiento de las mismas, excluyendo aquellos que explicaran el tratamiento de la zona desbridada.

**RESULTADOS:** Tras el análisis realizado podemos ver que, aunque hay diferentes opiniones, se coincide en diferentes aspectos. La mayoría de las opiniones coinciden en que es necesario desbridar las flictenas ya que facilita la valoración de la profundidad, extensión y evolución de la zona afectada. Otro motivo para desbridar es que al haber más zona expuesta aumentará la efectividad del tratamiento tópico al estar en contacto con el área cutánea. El líquido de las flictenas es un medio de cultivo para gérmenes oportunistas que al estar en contacto con la epidermis afectada no aísla de la entrada de estos gérmenes, favoreciendo la infección. Hay diversos motivos por los que es favorable desbridar las flictenas aunque se coincide en que hay que desbridar aquellas flictenas que son mayores de 6mm, evitando aquellas en que la piel está íntegra. Por otra parte, aunque con menos frecuencia, se recomienda no desbridar ya que la piel que cubre la flictena protege contra la contaminación, reabsorbe el contenido líquido y evita el dolor.

**CONCLUSIÓN:** Tras el análisis de los diferentes artículos se observa que no hay una opinión unánime en cuanto al desbridamiento de las flictenas, faltando evidencia científica con estudios que aporten datos sobre qué es mejor para el tratamiento.

**PALABRAS CLAVE:** FLICTENAS, DESBRIDAR, TRATAMIENTO, ENFERMERIA.

## CONSEJOS PRÁCTICOS PARA EVITAR LA DERMATITIS ATÓPICA

NADIA DEL CID MARTIN, INMACULADA GARCIA PECHE, CRISTINA PÉREZ-REJÓN DEL PASO

**INTRODUCCIÓN:** Se caracteriza fundamentalmente por picor, es un picor que erosiona. Se produce una inflamación en las capas superficiales de la piel que causa prurito, hinchazón, enrojecimiento, ampollas, costras, descamación, etc. Evoluciona a través de brotes, es una dermatosis crónica pruriginosa e inflamatoria. Hay cierta predisposición genética y es muy frecuente en niños. Han aumentado en los últimos años, tiene una mayor incidencia en ciudades húmedas, sobre todo en países industrializados.

**OBJETIVOS:** Determinar medidas para la correcta higiene e hidratación de la piel para evitar la dermatitis atópica.

**METODOLOGÍA:** Se ha hecho una revisión bibliográfica de diferentes protocolos en dermatología. Así como una búsqueda de Bases de Datos (Dialnet, Cinhal, Medline, PubMed), para la búsqueda se emplearon los siguientes descriptores: dermatitis atópica, cuidados, picor, lesión epitelial. Limitándose esta búsqueda a los últimos 10 años.

**RESULTADOS:** La Dermatitis atópica afecta entorno a un 20 % de la población infantil, es la enfermedad dermatológica más frecuente en la infancia, , aunque en la edad adulta el debut de la enfermedad es más severo. La incidencia ha ido aumentando a lo largo de los años. Este aumento parece estar ligado a varias causas, entre las que se pueden destacar: estilo de vida occidental (higiene), aumento de la edad materna, polución, tabaquismo materno y reducción de la lactancia materna.

**CONCLUSIÓN:** Teniendo en cuenta la fisiopatología de la dermatitis atópica, el tratamiento va a estar dirigido a reestructurar la barrera epitelial, además de evitar la sobreinfección. Un manejo temprano y proactivo puede mejorar el resultado y la calidad de vida de los pacientes con dermatitis atópica.

**PALABRAS CLAVE:** DERMATITIS ATÓPICA, CUIDADOS, PICOR, LESIÓN EPITELIAL.

## EL INFLIXIMAB EN EL TRATAMIENTO DE LA PSORIASIS

CARMEN FERNANDEZ BARROSO, CARLOS JUAN OLIVA PÉREZ, IRENE QUINTAS SORIANO

**INTRODUCCIÓN:** La psoriasis es una enfermedad inflamatoria crónica, de predisposición genética y de origen multifactorial. Los tratamientos sistémicos clásicos (metotrexato, acitetrino, ciclosporina), junto con las denominadas terapias biológicas (etanercept, infliximab, entre otras) permiten disponer de mayores posibilidades de control de pacientes con psoriasis severa y/o extensa. Tras diferentes avances en la patogenia de la psoriasis hace ya varios años se viene utilizando la terapia biológica.

**OBJETIVOS:** Analizar el papel del Infliximab en el tratamiento de la psoriasis.

**METODOLOGÍA:** Búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos de salud, tales como CUIDEN, PubMed, Scielo, Biblioteca Cochrane de 2010 a 2017. Como resultado de la combinación de descriptores Psoriasis, Infliximab y terapia biológica se han obtenido 38 resultados. Se han seleccionado 7 artículos por su relevancia y actualidad. Posteriormente se realizó una revisión sistemática de todos los artículos seleccionados. El estudio se llevó a cabo entre julio y diciembre del 2017.

**RESULTADOS:** Infliximab es un anticuerpo monoclonal quimérico que bloquea la actividad del factor de necrosis tumoral alfa (TNF - alfa) siendo un tratamiento muy eficaz para la psoriasis en placa crónica. Es un fármaco bien tolerado, de inicio de acción rápido, no es hepatotóxico ni nefrotóxico aunque en su administración endovenosa pueden producirse efectos adversos anafilácticos y el desarrollo de anticuerpos frente a infliximab. Se ha demostrado que la terapia biológica (infliximab) resulta una herramienta atractiva para el tratamiento de psoriasis modera a grave, teniendo un efecto más directo y con menor efectos secundarios.

**CONCLUSIÓN:** El tratamiento de la psoriasis moderada - grave suele resultar insatisfactorio debido a la variable respuesta clínica y los numerosos efectos adversos. El impacto de la psoriasis en la calidad de vida se extiende más allá de los aspectos físicos mostrándose una gran afectación también a nivel psicosocial. La principal desventaja de la terapia biológica en general es su alto costo.

**PALABRAS CLAVE:** INFLIXIMAB, PSORIASIS, EFECTOS ADVERSOS, TERAPIA BIOLÓGICA.

## **CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE HOSPITALIZADO CON TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA O DE VACÍO**

ISABEL LÓPEZ ROMERO, MARÍA DEL CARMEN AGUADO MUÑOZ, ANA RODRÍGUEZ SÁNCHEZ, MIGUEL AGUILAR FERRER

**INTRODUCCIÓN:** La Terapia de Presión negativa es un tratamiento avanzado que estimula la cicatrización de las heridas ejerciendo una acción multimodal ya sea, con una presión negativa continua o intermitente. Esta terapia prepara el lecho de la herida para el cierre de la misma reduciendo el edema, aumentando el tejido de granulación, la perfusión de la zona y eliminando el exudado y los materiales infecciosos.

**OBJETIVOS:** Identificar las necesidades de los cuidados de enfermería en pacientes con tratamiento de heridas con Terapia de presión negativa. Determinar los cuidados a realizar en el ámbito hospitalario tras la inserción de Terapia de presión negativa.

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

**RESULTADOS:** Descripción de los cuidados de enfermería mediante la vigilancia y visualización directa de pacientes ingresados en un servicio hospitalario con tratamiento implantado de Terapia de vacío. Asimismo, se ha realizado una revisión bibliográfica acerca los cuidados que se deben realizar a los pacientes tipo. Utilizamos el aplicativo Gacela-Care y SAP del centro hospitalario como registro de enfermería para realizar la continuidad de los cuidados siguiendo planes estandarizados. Tras analizar los datos recogidos se elabora una guía informativa con criterios unificados y concisos acerca de la educación y cuidados a realizar en el paciente que porta una terapia de presión negativa. Se enumeran los puntos clave más habituales para el cuidado de esta terapia: Observación del sangrado. Reacciones alérgicas. Detección de infecciones. Dolor durante la terapia. Necrosis/Lesiones de los tejidos perilesionales.

**CONCLUSIÓN:** Diversos estudios han demostrado que la aplicación de la terapia de presión negativa disminuye el tiempo de resolución de las heridas complejas de forma más rápida que las curas húmedas La estandarización de los cuidados a realizar en este tipo de pacientes puede ayudar a cubrir de manera más satisfactoria sus necesidades, así como reducir las complicaciones debido al conocimiento de ellas por parte del personal sanitario multidisciplinar.

**PALABRAS CLAVE:** TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA, CUIDADOS, ÚLCERAS, INFECCIONES.

## A PROPOSITO DE UN CASO: ARTERIOPATIA OBSTRUCTIVA CRONICA

CRISTINA JAIME FUENTES, JOSEFA RUIZ BUTRON, SILVIA HIDALGO PÉREZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Hombre de 70 años que ingresa por urgencias por sobreinfección de lesiones en MMII. Actualmente lesión en primer y segundo dedo de pie izquierdo, seca de buena evolución y aceptable aspecto de lesión previa en talón izquierdo, pero nueva lesión en zona superior de dicho talón más sobre infectada y de evolución desfavorable. AP : HTA, Dislipemia, DM Tipo II, bloqueo sinoauricular y artritis reumatoide. Alergia a metamizol.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Pulsos femorales, bilaterales y popliteo izquierdo conservado. Presenta úlcera en zona superior del talón izquierdo con presencia de esfacelos, secreción purulenta y protusión de tejido hacia el exterior. Otra ulceración en zona inferior profunda con mínima secreción y bordes macerados. Necrosis del primer y segundo dedo bien delimitados y seco, sin signos de complicación. Buena temperatura y perfusiones distales.

**JUICIO CLÍNICO:** Arteriopatía obstructiva crónica por obliteración distal en mii. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** En principio se sospecha de la existencia de una UPP infectadas, pero tras la valoración por el servicio de angiografía y cirugía vascular, se observa que el pulso distal del MII se encuentra ausente, dando el diagnóstico de AOC grado IV.

**CONCLUSIONES:** Debido a los factores de riesgo cardiovasculares del paciente y la mala evolución que en pocas horas han presentado las heridas, tendremos que llevar a cabo seguimiento desde la consulta de cirugía vascular, así como solicitar la realización de arteriografía del miembro inferior bilateral para valorar la revascularización. Realizaremos curas cada 48 horas con iruxol y aquacel plata en zona de esfacelo y necrosis y aumentaremos la hidratación en la zona perilesional.

**PALABRAS CLAVE:** MIEMBROS INFERIORES, LESIONES, ULCERA, ARTERIOPATIA.

## **CUIDADOS DE ENFERMERÍA DE LAS LESIONES CUTÁNEAS ASOCIADAS A LA HUMEDAD**

MARIONA SANGENÍS FRANCO, KAREM SAIRE MEDRANO, PAOLA DEL ROCÍO SAIRE MEDRANO, ALBA ILLESCAS GARCIA, SANDRA PUEYO RAMOS, AIDA RAMOS SÁNCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** Las lesiones cutáneas asociadas a la humedad (LESCAH) son todas aquellas inflamaciones, eritemas y/o erosiones localizadas en la piel, causadas por la exposición prolongada a la humedad. Las fuentes de humedad irritativas más frecuentes son las heces, orina, sudor, exudado de heridas, fístulas o estomas, moco y saliva. Para una buena prevención y tratamiento se debe conocer la causa de la LESCAH, y no confundirla con otro tipo de heridas, como las úlceras por presión (UPP).

**OBJETIVOS:** Identificar los tipos de LESCAH, su prevención y su tratamiento.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica mediante la introducción de palabras clave en bases de datos.

**RESULTADOS:** Las LESCAH se pueden clasificar en seis grandes grupos de dermatitis: la asociada a incontinencia, la causada por la transpiración, la causada por el exudado de una herida (perilesional), la causada por el exudado de una extremidad (causado por patologías como linfedema), la periestomal, y la causada por salivación y mucosidad. Las LESCAH pueden estar asociadas a una UPP, pero se deben diferenciar los dos tipos de lesiones ya que su prevención y tratamiento diverge. El abordaje integral de las LESCAH tiene cuatro pilares. En primer lugar, las Medidas de Protección: uso de productos barrera, ácidos grasos hiperoxigenados, colectores, y apósitos y dispositivos absorbentes. Otro pilar son las Medidas de Educación Sanitaria: las técnicas conductuales, educativas y rehabilitadoras. También son importantes las Medidas de Limpieza/Aseo: lavar sin frotar, sin productos irritantes y secar cuidadosamente, sin friccionar. Y por último, las Medidas de Hidratación: utilizar productos hidratantes, emolientes y ácidos grasos hiperoxigenados.

**CONCLUSIÓN:** Las LESCAH son lesiones frecuentes en el ámbito hospitalario y sociosanitario, y a fin de poder prevenir las y tratarlas correctamente, es necesario primero saber reconocerlas y diferenciarlas.

**PALABRAS CLAVE:** LESIONES, HUMEDAD, LESCAH, CUIDADOS, ENFERMERÍA.

## REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE LOS CUIDADOS EN LAS QUEMADURAS

ENCARNACION RODRIGUEZ SIMON, ISMAEL FRANCISCO LÓPEZ RODRÍGUEZ, FUENSANTA LÓPEZ PEREZ

**INTRODUCCIÓN:** Las quemaduras son lesiones en la piel o en otros tejidos provocadas por llamas, líquidos o superficies calientes o por elementos a temperaturas extremadamente bajas. También existen quemaduras químicas y eléctricas, fricción o rozamiento. Hay tres niveles de quemaduras: las de primer grado que afectan solo a la capa externa de la piel, la epidermis, cursan con dolor, enrojecimiento e hinchazón. Las de segundo grado afectan la capa externa y subyacente de la piel, epidermis y dermis, aparte de lo anterior también cursan con ampollas. Las de tercer grado implican destrucción completa de todo el espesor de la piel y afectando a la sensibilidad, dejan siempre cicatriz y a veces requieren injertos cutáneos.

**OBJETIVOS:** Nuestro objetivo principal va a ser conocer por parte del personal sanitario los aspectos básicos sobre este tema ya que aunque la incidencia de quemaduras en España es desconocida, se consideran un tipo de accidente muy frecuente.

**METODOLOGÍA:** Para la elaboración de este trabajo hemos realizado una revisión bibliográfica en las siguientes bases de datos: Pubmed, Medline Plus, y Cuiden. Con los siguientes descriptores: quemaduras, cuidados en pacientes quemados, tratamiento quemaduras, tipos de quemaduras. Entre los años 2013 y 2017.

**RESULTADOS:** En toda quemadura se produce pérdida cutánea de mayor o menor magnitud. Las quemaduras localizadas en áreas especiales (cara, cuello, manos, genitales y pliegues flexoextensores), son importantes y graves por su repercusión funcional y estética.

**CONCLUSIÓN:** Las quemaduras constituyen una de las lesiones traumáticas mas graves que puede sufrir un sujeto por la perdida de piel quemada, las alteraciones fisiopatológicas, el dolor, la complejidad del tratamiento, y las secuelas. Estos pacientes suponen un enorme reto para todo el equipo multidisciplinar, que requieren de conocimientos muy específicos sobre cuidados físicos y psicológicos del paciente y la familia.

**PALABRAS CLAVE:** QUEMADURAS, CUIDADOS EN PACIENTES QUEMADOS, TRATAMIENTO QUEMADURAS, TIPOS QUEMADURAS.

## TIPOS DE DERMATITIS POR FACTORES EXÓGENOS

ENCARNACION RODRIGUEZ SIMON, ISMAEL FRANCISCO LÓPEZ RODRÍGUEZ, FUENSANTA LÓPEZ PEREZ

**INTRODUCCIÓN:** La dermatitis es una enfermedad dermatológica que se caracteriza por una reacción inflamatoria que afecta a la epidermis y dermis que es debida a diferentes agentes. En la dermatitis aguda observamos pápulas eritematosas, vesículas y placas, en la subaguda nos encontramos exudación, costras y escamas y en la crónica aparece el eccema que constituye su expresión final en estadios de larga duración con engrosamiento, liquenificación e hiper/hipopigmentación.

**OBJETIVOS:** Nuestro objetivo principal va a ser conocer por parte del personal sanitario los aspectos básicos sobre este tema ya que es una de las dermatopatías que provoca un mayor número de consultas por parte del paciente, y los profesionales la padecen en un alto porcentaje.

**METODOLOGÍA:** Para la elaboración de este trabajo hemos realizado una revisión bibliográfica en las siguientes bases de datos: Pubmed, Medline Plus, y Cuiden. Con los siguientes descriptores: dermatitis, dermatitis de contacto, dermatitis alérgica, dermatitis irritativa. Entre los años 2013 y 2017.

**RESULTADOS:** El 50% de las enfermedades profesionales están directamente relacionadas con las dermatitis, provocadas la mayor parte de veces por agentes biológicos, químicos y vegetales. Las posibilidades de desarrollar una dermatitis son muy numerosas, no obstante, un tratamiento dermatológico adecuado y el seguimiento directo de la enfermedad permiten en la mayor parte de los casos resolver la situación.

**CONCLUSIÓN:** La dermatitis es una enfermedad crónica en la mayoría de los casos, debemos conocerla para colaborar en los cuidados necesarios para que el paciente experimente las mínimas molestias y pueda convivir con ellas. Insistiremos en la importancia de evitar el rascado que pueda provocar la sobreinfección de las lesiones y secuelas estéticas importantes. Cuando se demuestren las sustancias sensibilizantes, se darán instrucciones para evitar futuros contactos con ellas y sus derivados.

**PALABRAS CLAVE:** DERMATITIS, DERMATITIS DE CONTACTO, DERMATITIS ALÉRGICA, DERMATITIS IRRITATIVA.

## ICTIOSIS CONGÉNITA EN PACIENTE DE MEDIANA EDAD

LAURA LÓPEZ PUERTA, BEATRIZ GUERRERO BARRANCO, DIEGO ÁMEZ RAFAEL

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** La ictiosis vulgar es causada por la pérdida de mutaciones funcionales en el gen de la filagrina y se hereda de forma autosómica semicontinua con penetrancia incompleta. La Ictiosis vulgar se caracteriza por una reducción de los gránulos de queratohialina o la ausencia de la capa granular. Hay una marcada variación estacional en la severidad, con una mejora en el clima cálido y soleado con un alto grado de humedad ambiental y un empeoramiento en clima seco y frío. Se asocia con un mayor riesgo de: asma, alergias y dermatitis atópica. Este caso trata de un hombre de Senegal con una importante barrera del lenguaje, 30 años, sin antecedentes personales de interés, que consultó debido a una sequedad de piel marcada que describe de años de evolución, con un empeoramiento en los últimos meses. ÉL trabaja como granjero de invernadero. Vive con 6 amigos.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Destacaba la intensa xerosis de la piel de nuestro paciente en la que objetivamos grietas en zona de pliegues como ingles y axilas, así como hiperqueratosis en zona de pantorrillas y codos. Así como grietas importantes en comisura bucal, en labios. Resto anodino.

**JUICIO CLÍNICO:** Ictiosis congénita. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Eritrodermia ictiosiforme congénita, Ictiosis epidermolítica superficial, ictiosis epidermolítica.

**PLAN DE CUIDADOS:** Derivamos al paciente a dermatología donde se completó el estudio y luego del inicio del tratamiento, evolución muy favorable. Es importante que el médico general sepa cómo reconocer la ictiosis y realizar una evaluación general, así como un tratamiento inicial que mejore la calidad de vida de sus pacientes. Con la implicación psicológica que en algunos casos, como esto implica.

**CONCLUSIONES:** El tratamiento con emolientes, humectantes y / o queratolíticos suele ser suficiente para mejorar los síntomas.

**PALABRAS CLAVE:** ICTIOSIS, AFRICANO, XEROSIS, QUERATOSIS.

## CUIDADOS DEL PACIENTE SOMETIDO A RADIOTERAPIA

LAURA VILLALBA BAENA, PAOLA ROMÁN LERATE, PAULA SALCEDO RODRÍGUEZ

**INTRODUCCIÓN:** La radioterapia es un tratamiento del cáncer que usa altas dosis de radiación para destruir células cancerosas y reducir tumores. Entre sus efectos secundarios más frecuente se encuentra la radiodermatitis.

**OBJETIVOS:** El objetivo principal de este estudio ha sido analizar los cuidados más actuales en relación a la piel de pacientes que estén siendo tratados con radioterapia, en concreto de aquellos afectados de radiodermatitis.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica consultando: Pubmed, la biblioteca Cochrane Plus, GuíaSalud, Cuiden y utilizando los descriptores MeSH: “radioterapia”, “toxicidad”, “piel”; utilizando los operadores booleanos AND y OR. Se limitó la búsqueda a documentos de acceso gratuito y escritos en castellano. Se escogen 9 artículos que cumplen los criterios de inclusión y recogen con distintos niveles de evidencia, diferentes recomendaciones sobre la prevención y tratamiento de la radiodermatitis.

**RESULTADOS:** Actualmente para el manejo de la radiodermatitis se actúa principalmente a nivel de prevención (proteger la piel irradiada y mantener su integridad) frente a tratamiento, siendo un pilar básico la educación para la salud en estos pacientes respecto como cuidar su piel que evitar y que realizar para disminuir al máximo las posibles lesiones. En el cuidado, teniendo en cuenta el grado de radiodermatitis el enfermero/a tendrá como objetivos mantener la integridad cutánea, limpieza, disminución del dolor y confortabilidad del paciente, prevención de infecciones y la promoción de un ambiente húmedo en la curación de heridas.

**CONCLUSIÓN:** El problema radica en la variabilidad de los tratamientos para el cuidado de estas lesiones, ya sea por la inexperiencia o la falta de agentes tópicos destinados a ello, siendo este el enfoque del estudio.

**PALABRAS CLAVE:** RADIODERMITIS, RADIOTERAPIA, PIEL, CUIDADOS DE ENFERMERÍA.

## **EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN LA CONSULTA DE DERMATOLOGÍA: DERMATITIS**

MARIA EVELING PEDROSA FUENTES, MARIA ANGUSTIAS JIMÉNEZ MALDONADO, SAIDA PRADOS ALVAREZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Hombre de 65 años que acude a consulta derivado por su médico de familia, que desde años atrás presenta de manera intermitente eritema, hiperqueratosis en extremidades (en las manos y plantas de los pies). Anteriormente habían mejorado con cremas de urea, corticoides, pero esta vez no le han funcionado. Trabaja en un bar y no usa guantes. Antecedentes personales: Ex-fumador. Antecedentes familiares: No atópicos.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Hematóloga general. Bioquímica general y proteínas específicas (sangre). Múltiples placas eritematodescamativas de predominio en extremidades. Hiperqueratosis en palmas de las manos y plantas de los pies con fisuración. Diagnóstico anatómopatológico: Punch de piel (planta de un pie). Dermatitis psoriasiforme.

**JUICIO CLÍNICO:** Psoriasis palmo-plantar. Eczema de contacto. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Tras las pruebas complementarias y exploración, se concluye que el diagnóstico es eczema alérgico de contacto a MI/MCI.

**PLAN DE CUIDADOS:** TRUE TEST. Guantes de algodón más vinilo cuando trabaje. Manos: Clobetasol pomada. (Aplicar una vez al día durante 3 semanas, la primera semana en oclusión con papel transparente de cocina, resto sin oclusión). Luego de mantenimiento 2 veces a la semana. Pies: Fórmula magistral acetónico de triamcinolona 0,1% más urea 3% Vaselina Filante CSP150gr (Aplicar una vez al día por la noche durante 1 mes, luego 3 días a la semana).

**CONCLUSIONES:** Evitar los alérgenos detectados. Revisión en 6 meses, si no hay mejoría llamar para dar cita antes.

**PALABRAS CLAVE:** ECZEMA, EXTREMIDADES, ERITEMA, ALERGIA.

## **EFFECTIVIDAD DEL USO DEL EXTRACTO DEL TÉ COMO TRATAMIENTO EN EL ACNÉ VULGAR**

CRISTINA ALMENDROS CINTRANO, BEATRIZ MANCERAS MORALES, CYNTHIA JAÉN POSTIGO

**INTRODUCCIÓN:** El acné es una enfermedad inflamatoria de la piel, que afecta a las unidades pilosebáceas, principalmente de la cara y parte superior del tórax. Esta enfermedad afecta a casi el 85% de los adolescentes. En España la Asociación de Dermatología y Venereología estima que un 12% de mujeres y un 3% de hombres la siguen padeciendo en edad adulta. Existe una gran variedad de tratamiento para esta enfermedad de venta libre en farmacias. En la actualidad de los tratamientos más utilizados son los realizados con extracto de té

**OBJETIVOS:** Analizar la bibliografía existente para establecer si existe evidencia en la recomendación de productos derivados del extracto del té para el tratamiento del acné vulgar.

**METODOLOGÍA:** Se realiza una búsqueda bibliográfica, en las diferentes bases de datos (Pubmed, Trip, NICE, SIGN, Guíasalud, Cochrane). Usando los descriptores tea, extract, y acné, con el operador booleano AND y acotamiento temporal a los 10 últimos años. De los artículos encontrados seleccionamos 5 (3 revisiones sistemáticas y 2 ensayos clínicos), los que se valoran con la herramienta CASPe.

**RESULTADOS:** Hay evidencia en que los polifenoles que tiene el extracto del té, ayuda a la reducción de la producción del sebo, disminuyendo la síntesis de lípidos por parte de las glándulas sebáceas, mejorando el acné. Que da lugar a una reducción significativa de lesiones inflamatorias en la nariz, en la zona perioral y el mentón. No se produjeron eventos adversos graves y los eventos menores de tolerabilidad local se limitaron a sequedad y descamación, que se resolvieron sin intervención.

**CONCLUSIÓN:** Los productos de derivados del extracto del té, gracias a los polifenoles presentes en este, son una alternativa para el tratamiento del acné vulgar, que es eficaz y rentable. Que no presenta efectos adversos significativos, por lo que podemos recomendar su uso en paciente que presenten dicho problema.

**PALABRAS CLAVE:** POLIFENOLES, TRATAMIENTO, ACNÉ VULGAR, EXTRACTO DE TÉ.

## PENFIGO AMPOLLOSO EN PACIENTE DE 82 AÑOS

NITTA PAHOLINE PIEDRA ZUING, MARIA DEL CARMEN ESTEBAN MUROS, JULISSA ALARCON ALARCON

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer 82 años institucionalizada, DPAVD, con antecedente de trastorno psicomotor no filiado. No toma ningún tratamiento. Desde hace 48 horas inicia con erupción macular vesiculosa generalizada, no patología aguda precedente, no cambios en sus cuidados higiénico-alimentarios.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Afebril, no focalidad neurológica. Constates estables. Auscultación CP: anodina. Las lesiones se caracterizan por placas eritematoedematosas y vesículoampollosas de contenido serohemático en tronco, abdomen, genitales y extremidades. Respetan cuero cabelludo y mucosas. Signo de Nikolsky negativo. Hace un mes uno de los residentes jóvenes presentó cuadro de varicela, ante un posible caso de contagio, se inicia tratamiento con Aciclovir, cloxacilina y cetirizina. En hemograma leucocitosis de 18.400. Con eosinofilia de 14.3%. Se comenta con Internista de referencia, sugiere asociar prednisona 60 mg/día, y ampliar analítica. Serología (VHS, VHZ, CMV, VEB) negativa al igual que Ac antiendomisio, se suspende Aciclovir y cloxacilina, aumentamos prednisona a 100 mg/día, permanece afebril sin deterioro físico ni neurológico. En la biopsia cutánea se observa infiltrado inflamatorio con presencia de eosinófilos en dermis, el estudio de inmunofluorescencia directa muestra depósitos de IgG en membrana basal epidérmica. Con estos resultados se diagnostica de penfigoide ampoloso, observándose mejoría progresiva de las lesiones por lo que se mantiene dosis de prednisona, llegando al control clínico con dosis de 10mg/día.

**JUICIO CLÍNICO:** Penfigo ampoloso. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Dermatitis herpetiforme, Varicela, Epidemioíolisis ampollosa, Porfiria cutánea tarda, Eritema multiforme, pénfigo.

**CONCLUSIONES:** Patología muy frecuente en los países occidentales, afecta a mayores de 60 años en ambos sexos. El inicio de las lesiones es polimorfo (máculas, vesículas, ampollas), se localizan en abdomen, axilas y zonas flexoras de extremidades, puede ser crónico, el diagnóstico se basa en la biopsia cutánea, el tratamiento de elección son los CTC y en los casos rebeldes se asocia inmunosupresores.

**PALABRAS CLAVE:** DERMATITIS AMPOLLOSAS, EDEMA, CORTICOIDES, ADULTOS.

## SÍNDROME DE MELKERSSON-ROSENTHAL EN VARÓN ADULTO

NITTA PAHOLINE PIEDRA ZUING, MARIA DEL CARMEN ESTEBAN MUROS, JULISSA ALARCON ALARCON

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón 35 años, sin antecedentes de interés, natural de Perú, 11 años residiendo en España, sin viajes recientes. Hace 3 meses cuadro de parálisis facial que responde a CTC, posterior cuadro intermitente de edema toráco-facial de predominio izquierdo, zonas de induración en brazos con parestesias, molestias oculares, sudoración excesiva, fiebre ocasional, sin respuesta a ATB.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Edema izquierdo de tejidos blandos en cara, cuello, hombros, pectorales sin fóvea (bultos en MMSS) Phalen negativo, edema en mucosa labial, lengua fisurada y muguet. Resto normal. Hemograma: leucocitosis 14800(N68%), bioquímica, serología, marcadores tumorales y anticuerpos negativos, Inmunológico: IGg (500), ECG: normal. TAC Facial- cércico-tóraco. Abdomino-pélvico con contraste y RMN cerebral sin contraste: normales. Endoscopia: gastritis antral. ENMG normal. Evolución: Persiste tumefacción de partes blandas en región torácico y facial de predominio izquierdo, bultomas en MMSS no dolorosos, parestesias en hemitórax izquierdo, manos y pies, cefalea ocasional, gonalgia bilateral que responde a diclofenaco. Acompaña déficit de IGg (500), leucocitosis con neutrofilia (corregida). En biopsia de mucosa labial se observa epidermis sin alteraciones, en dermis reacción granulomatosa difusa no caseificante. Se inicia tratamiento con prednisolona 100mg /día, con control aceptable de la clínica en un mes.

**JUICIO CLÍNICO:** Síndrome de Melkersson-Rosenthal (SMR). **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** La enfermedad de Crohn afectación intestinal subyacente, la Sarcoidosis el edema labial es progresivo no fluctuante, lesiones simultaneas en otras localizaciones, Sd. De Ascher no cursa con parálisis facial, Angioedema hereditario es desencadenado por traumatismo estrés o cirugías.

**CONCLUSIONES:** El SMR conocido como fibroedema idiopático o granulomatosis recidivante edematosa, es un transtorno neuro-muco-cutáneo, crónico, progresivo, idiopático, afecta ambos sexos entre los 20 y 40 años. El cuadro comprende la triada de edema orofacial recurrente y progresivo, parálisis facial, lengua fisurada. Responde a tratamientos combinados con corticoides, inmunosupresores, ATB sin remisiones completas debido al carácter recurrente del síndrome.

**PALABRAS CLAVE:** EDEMA OROFACIAL, LENGUA FISURADA, PARÁLISIS FACIAL, SÍNDROME, MELKERSSON-ROSENTHAL.

## LESIÓN TUMORAL EN CUERO CABELLUDO CON DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO DE MELANOMA

ESTHER MOTA BOBIS, ADRIÁN PABLO RODRÍGUEZ CAULO, MARÍA DEL ROCÍO SAAVEDRA PAJUELO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Hombre de 73 años con antecedentes personales de HTA, Hiperplasia benigna de próstata y carcinoma renal derecho. Nefrectomía y RTU próstata. En tratamiento actual con amlodipino/valsartan. Acude para valoración de lesión tumoral en cuero cabelludo, indolora, no pruriginosa, pigmentada a nivel de cuero cabelludo.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** En la exploración, se observa una lesión tumoral excrecente pigmentada de 1.5 Cm de diámetro en región intraparietal de cuero cabelludo. Se procede a la escisión quirúrgica de la lesión y se realiza el estudio anatomopatológico: Melanoma nodular ulcerado de predominio fusocelular de 7 mm de microinvasión y nivel de Clark que se sitúa a 0.3 Cm del margen lateral más próximo y a menos de 0.1 Cm del profundo. Mínima respuesta linfocitaria peri e intratumoral. Ausencia de invasión tumoral vascular. Invasión tumoral perineural. 4 Mitosis/mm<sup>2</sup>. Estadio pT4b de la clasificación TNM. El estudio inmunohistoquímico muestra un perfil pS100+/HMB45+/MELAN-A+/p16-/ki-67 del 30%. Exéresis de ganglio centinela con resultado negativo para células neoplásicas. PET-TAC y RNM dentro de la normalidad.

**JUICIO CLÍNICO:** Melanoma nodular pT4b. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Carcinoma basocelular, carcinoma espinocelular, nevus melanocítico, queratosis seborreica, Sarcoma de Kaposi, queratoacantoma, epiteloma basocelular, granuloma piógeno, léntigo solar.

**PLAN DE CUIDADOS:** Se realizan revisiones periódicas semestrales que incluyen ecografía ganglionar, PET-TAC, exploración física y analítica. Fotoprotección solar.

**CONCLUSIONES:** Debido a la gran capacidad de invasión del melanoma, se deben conocer los signos de alarma de las lesiones pigmentadas dérmicas que permitan sospecharlo. Ante cualquier indicio, se debe proceder a la extirpación y análisis de la lesión para realizar un diagnóstico precoz. El estudio de extensión es fundamental para realizar el estadiaje tumoral e instaurar un plan de actuación adecuado.

**PALABRAS CLAVE:** MELANOMA, NEOPLASIA, NEVUS, NÓDULO.

## **ESTUDIO DE UN CASO: BALANITIS CANDIDIÁSICA POR GLIFOZINAS**

LUCAS SIMON SANCHEZ, MARIA DEL MAR URREA SIMONELLI, MARIA DEL MAR SIMONELLI MUÑOZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente de 64 años, hipertenso, diabético en tratamiento con antidiabéticos orales tipo glifozinas, EPOC mixto en tratamiento con doble broncodilatación y corticoide inhalados. Consulta por balanitis de 6 semanas de evolución con mejorías intermitentes y recaídas a pesar de tratamiento con antifúngicos tópicos. Hace 6 meses inició tratamiento con glifozinas por mal control de hemoglobina glicosilada.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Exploración física: Balanitis con exudado blanquecino y heridas superficiales en prepucio. No se observan otras lesiones a nivel dérmico o mucosas ni adenopatías en región inguinal. Analítica: monocitosis, glucosuria, exudado Candida albicans. Dada la sospecha de prolongación del cuadro por la glucosuria mantenida a causa del tratamiento antidiabético, se decide suspender esta medicación y cambio a IDPP4 así como administrar imidazol oral. Se produce mejoría clara mantenida.

**JUICIO CLÍNICO:** Balanitis candidiásica por glifozinas. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Balanitis bacteriana. Herpes genital. Intertrigo.

**CONCLUSIONES:** Ante la aparición de un cuadro reincidente hay que pensar en los efectos adversos posibles de la medicación administrada. En este caso, la temporalidad además es factible, por lo que la sospecha es mayor.

**PALABRAS CLAVE:** BALANITIS, CANDIDIASIS, GLIFOZINAS, INTERTRIGO.

## ANÁLISIS DE UN CASO DE ERISPELA EN ADULTO JOVEN

LUCAS SIMON SANCHEZ, MARIA DEL MAR URREA SIMONELLI, MARIA DEL MAR SIMONELLI MUÑOZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente de 38 años, hipertenso con buenos controles. No alergias medicamentosas conocidas. Consulta por cuadro de 48 horas de evolución con tiritona y malestar general con fiebre de 38.3°. Artromialgias generalizadas, edema en pierna izquierda, en porción inferior de tibia, con piel enrojecida y dolor importante. No historia de traumatismo a dicho nivel ni de haber estado en el campo ni otros hallazgos de interés.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Exploración física: TA 110/65 mmHg, FC: 80. Consciente, orientado. Hidratado. Normal coloración de piel y de mucosas. Cabeza y cuello: Normal, no se palpan adenopatías. Auscultación cardíaca sin soplos. Auscultación pulmonar normal, No se palpan adenopatías cervicales, axilares, ni inguinales. Miembro inferior derecho con edema de fóvea hasta rodilla, en región pretibial y región ventral del pie derecho presenta eritema con aumento de la temperatura local con dolor a la palpación. No hallazgos en la exploración a nivel articular en rodilla ni tobillo. No signos de trombosis venosa profunda con Hommans negativo. No se observan lesiones a nivel dérmico. Dados los hallazgos se decide derivación a Urgencias hospitalarias para valoración. Analítica general: Leucocitosis con desviación a la izquierda y PCR elevada. Coagulación normal. Se inicia tratamiento con ceftriaxona intravenosa y se decide alta hospitalaria tras mantenerse afebril 24 horas. Se mantiene tratamiento con cefditoreno oral durante 10 días.

**JUICIO CLÍNICO:** Erisipela. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Trombosis venosa profunda. Tromboflebitis. Linfangitis.

**CONCLUSIONES:** La importancia de este caso radica en la amplitud del diagnóstico diferencial y en la necesidad de estudio para descartar procesos graves. Las pruebas complementarias nos permiten realizar un tratamiento inicial que facilite la resolución del caso.

**PALABRAS CLAVE:** ERISPELA, TVP, CELULITIS, FLEBITIS.

## ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA ANTE PICADURAS DE INSECTO

BEATRIZ RUEDA FERNANDEZ, ALEJANDRO ORTEGA HERNANDEZ, SOFIA SÁNCHEZ GONZÁLEZ

**INTRODUCCIÓN:** Las picaduras son lesiones producidas por insectos o animales que inoculan tóxicos. Las mordeduras son lesiones producidas por la dentadura de seres vivos. Las características de cada picadura dependen del animal que la produce. Es habitual que las picaduras provoquen comezón o prurito, sensaciones que hacen que la víctima desee rascarse para encontrar alivio. La picadura también puede generar ardor y, en algunos casos, hasta dolor. En los casos más frecuentes, la picadura desaparece con el correr de los días, eliminándose también las molestias que ocasiona. Es posible, de todos modos, aplicar alguna crema dermatológica sobre la picadura para contribuir a su cicatrización.

**OBJETIVOS:** Identificar de forma sencilla la actuación de enfermería en la identificación y tratamiento de las picaduras de insecto más habituales en nuestro entorno.

**METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica en bases de datos como Scielo, Pubmed usando como descriptores; picaduras, enfermería, tratamiento.

**RESULTADOS:** Selección de las picaduras de insecto más habituales motivo de consulta en nuestro medio: Mosquito, Avispa y abeja, Garrapata, Piojo, Pulga, Chinche. Identificación de la picadura del insecto mediante: Manifestaciones, clínicas según el agente causal, Morfología de las lesiones según el agente causal, Habitat del insecto. Posibilidad de transmisión de enfermedades por vectores. Tratamiento específico de las lesiones según el agente causal. Tratamiento general de las picaduras de insecto. Tratamiento de la anafilaxia. Medidas preventivas.

**CONCLUSIÓN:** La mayoría de reacciones a picaduras de insecto tienen un manejo sencillo, pero algunas pueden o requerir 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, ALERGÍAS, ACTUACIÓN.

## ABORDAJE DE LAS FLICTENAS EN LAS QUEMADURAS

MIGUEL ANGEL NAVARRO RUIZ, ISABEL GONZALEZ MARTINEZ, VERÓNICA FORTE SERRANO

**INTRODUCCIÓN:** Son diversas las formas de abordar una flictena por quemadura entre los profesionales de la salud. La literatura científica en esta área es dispersa y muestra recomendaciones variadas en este aspecto: abogando desde la no intervención, dejando la flictena intacta, hasta el desbridamiento o aspiración de su contenido. La falta de evidencia en este campo ha creado diferentes posturas y opiniones generando una necesidad de investigación con el fin de desarrollar guías o protocolos de práctica clínica basados en la evidencia.

**OBJETIVOS:** Determinar el abordaje de las flictenas en las quemaduras.

**METODOLOGÍA:** Se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos como PubMed, Medline, Cuiden, Cochrane Plus etc. Con los términos de búsqueda: blister, debride, burn, burn management, quemadura. Fueron encontradas revisiones sistemáticas, guías de actuación y artículos científicos sobre quemaduras en general.

**RESULTADOS:** Según la bibliografía consultada, aparecen diferentes opciones y criterios de abordaje, pero no hay un consenso científico sobre cómo actuar. Por un lado, hay autores que apoyan el desbridamiento para poder conocer la profundidad de la quemadura. Sin embargo, otros defienden el drenaje y dejar la piel como barrera protectora de los agentes infecciosos. O por otro lado, los que se postulan del lado conservador, dejando la flictena intacta.

**CONCLUSIÓN:** Se podría concluir diciendo que dar una pauta generalizada sobre cómo actuar ante una quemadura que presenta flictena es arriesgado. Es decir, se tiene que valorar cada quemadura teniendo en cuenta criterios como localización, riesgo de infección, dolor, profundidad o etiología. Las quemaduras más graves como las de segundo grado superficial o profundo, extensas, o aquellas en las que la piel está microperforada, o de contenido turbio son candidatas claras al desbridamiento. Es cierto que siempre que se reitre la piel de la flictena, la zona quedará expuesta aumentando el riesgo de infección.

**PALABRAS CLAVE:** QUEMADURA, FLICTENA, ABORDAJE, ENFERMERÍA.

## **PAPEL DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN Y CUIDADOS EN ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS**

INMACULADA CASTRO GARCIA, BEATRIZ CASTRO CID, ELISA MARIA MEDINA ALMENDROS

**INTRODUCCIÓN:** La dermatología tiene como misión el diagnóstico, tratamiento médico y quirúrgico, y prevención en las enfermedades de la piel, mucosas y anejos; así como cualquier indicio cutáneo de enfermedades sistémicas de las enfermedades cutáneas.

**OBJETIVOS:** Identificar las lesiones de la piel, prevenir mediante información clara y aplicar tratamientos.

**METODOLOGÍA:** Se realiza una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Dialnet, Scielo, Pubmed, usando como descriptores: prevención, lesiones, tratamiento y cuidados.

**RESULTADOS:** En los cuidados al paciente, realizaremos una valoración dermatológica adecuada, por si el ingreso del paciente se debe a exantema, liquen plano o dermatitis seborreica, poder comunicárselo de la intervención del dermatólogo. En la prevención y tratamiento se incluirán siempre las enfermedades de transmisión sexual, las estrías, las cicatrices, manchas de la vejez, pigmentaciones, arrugas, piel deshidratada y daños del sol.

**CONCLUSIÓN:** El TCAE en dermatología para el cuidado y labor preventiva de estas enfermedades, debe fomentar la relación paciente-TCAE que abarca la información y métodos a usar para la terapia de las enfermedades dermatológicas; incluyendo, aspectos psicológicos que requieren cuidados de atención para una mejora de la calidad en todo el proceso asistencial.

**PALABRAS CLAVE:** PREVENCIÓN, LESIONES, TRATAMIENTO, CUIDADOS.

## EL TÉCNICO DE CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN CONSULTAS DE DERMATOLOGÍA

SAIDA PRADOS ALVAREZ, MARIA EVELING PEDROSA FUENTES, MARIA ANGUSTIAS JIMÉNEZ MALDONADO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 60 años que como antecedentes personales presentaba obesidad mórbida (IMC 57 kg/m<sup>2</sup>), hipertensión arterial, DM 2 de más de 20 años de evolución con nefropatía diabética (insuficiencia renal moderada y proteinuria en rango nefrótico con HbA1c: 9,1 %), cardiopatía isquemia, hipertensión pulmonar severa secundaria a tromboembolismo pulmonar bilateral, probable síndrome de apnea del sueño, síndrome depresivo e insuficiencia venosa crónica. Seguía tratamiento con insulinoterapia, olmesartan, metoprolol y acenocumarol, con mala adherencia terapéutica y abandono de los seguimientos en consulta.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Tensión Arterial: 155/95mmHg. IMC: 57kg/m<sup>2</sup>. Perímetro abdominal: 146 cm. Paciente consciente, orientada y colaboradora. Palidez mucocutánea. Cabeza y cuello: Sin ingurgitación yugular, pulso caro deo bilateral, resto de exploración normal. Exploración neurológica sin alteraciones. Auscultación Cardíaca: Ruidos cardíacos rítmicos y sin soplos. Auscultación Pulmonar: Disminución del murmullo vesicular sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: Abundante panículo adiposo. Blando y depresible. Doloroso a la palpación del panículo adiposo en la mitad inferior del abdomen a nivel del pliegue abdominal. Dicha zona se encontraba indurada con úlceras que coincidía con el lugar de inyección de la heparina. Extremidades inferiores: Placas eritematosas induradas, así como úlceras necróticas en zona proximal de ambos muslos. Muy doloroso a la palpación de ambas extremidades, principalmente en muslo izquierdo. Pulso medio presente.

**JUICIO CLÍNICO:** Diabetes y obesidad. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Tras las pruebas complementarias y exploraciones se concluye el diagnóstico causado por la obesidad y diabetes.

**PLAN DE CUIDADOS:** Cambios posturales cada dos horas, y curación de las úlceras cada dos días.

**CONCLUSIONES:** Si no hay mejora tendremos que pasar a cirugía.

**PALABRAS CLAVE:** OBESIDAD, TROMBOSIS, DERMATOLOGÍA, ÚLCERAS.

## CUIDADOS EN PACIENTES CON DERMATITIS ATÓPICA

KAREM SAIRE MEDRANO, PAOLA DEL ROCÍO SAIRE MEDRANO, ALBA ILLESCAS GARCIA, SANDRA PUEYO RAMOS, AIDA RAMOS SÁNCHEZ, MARIONA SANGENÍS FRANCO

**INTRODUCCIÓN:** La dermatitis atópica es una enfermedad cutánea inflamatoria crónica y como consecuencia de reacciones de hipersensibilidad a antígenos variados se liberan factores inflamatorios que producen lesiones en la piel, tales como edemas y microvesículas, produciendo prurito, irritación cutánea y lesiones inflamatorias.

**OBJETIVOS:** Nuestro principal objetivo es determinar información básica sobre esta enfermedad cutánea a los pacientes que acaban de ser diagnosticados y fomentar la importancia, además de determinar medidas para realizar educación sanitaria sobre los cuidados de la piel para prevenir posibles lesiones.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos sobre la importancia del cuidado de la piel en pacientes diagnosticados de dermatitis atópica.

**RESULTADOS:** Después de realizar la educación sanitaria se ha valorado el nivel de conocimientos sobre factores que inciden en el empeoramiento de la dermatitis atópica, mediante un cuestionario, y hemos ofrecido algunas recomendaciones, de las cuáles destacamos las siguientes: Evitar el rascado de las lesiones y las temperaturas excesivas. Mantener una buena hidratación de la piel. Utilizar ropa de algodón.

**CONCLUSIÓN:** Se ha concluido que la educación sanitaria es un factor importante para evitar las lesiones de la piel, así como la aportación de información y resolución de las dudas planteadas por los pacientes.

**PALABRAS CLAVE:** DERMATITIS, PIEL, CUIDADOS, PROTECCIÓN.

## VERRUGAS PLANTARES POR VIRUS DEL PAPILOMA

ANA MARÍA RAMÍREZ CARRERAS, LUCIA MARIA ARANDA LOPEZ, LAURA SOTO MORALES

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 29 años, que acude a consulta de dermatología por aparición de unas pequeñas callosidades dolorosas en la planta del pie. La paciente refiere dolor de un mes de evolución en la zona, coincidiendo con la aparición de unas callosidades en la misma. Sin antecedentes personales de interés. Tratamiento actual: anticonceptivos orales.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** En la exploración física se puede observar unas lesiones pequeñas hiperqueratósicas y circunscritas (se ve un aro blanco a su alrededor), de carácter benigno.

**DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Con los datos aportados, se realiza diagnóstico de verrugas producidas por el virus del papiloma humano (VPH).

**CONCLUSIONES:** Las verrugas plantares son pequeñas callosidades de la piel causadas por el papiloma virus, que permite que las células epiteliales crezcan más rápidamente que otras. Aparecen cuando el virus ingresa en el cuerpo a través de pequeños cortes, grietas u otros puntos débiles en la parte inferior del pie. Cuando las verrugas plantares producen dolor, es posible que se altere la postura normal o la marcha, y esta modificación, puede provocar molestias musculares o articulares. Suelen ser inofensivas pero contagiosas. Los niños, y especialmente los adolescentes, son más susceptibles que los adultos. El sistema inmunitario de cada persona responde de una manera diferente. No todas las personas que entran en contacto con el virus contraen verrugas. Incluso las personas de una misma familia reaccionan de manera diferente ante el virus. Las cepas de VPH que causan verrugas plantares no son muy contagiosas. Por lo tanto, el virus no se transmite fácilmente por contacto directo de una persona a otra. Aunque prolifera en ambientes húmedos y cálidos. En consecuencia, se puede contraer el virus caminando descalzo alrededor de una piscina o en los vestuarios. Si el virus se disemina a partir del primer lugar de infección, pueden aparecer más verrugas.

**PALABRAS CLAVE:** VERRUGAS, PIES, PAPILOMA, DERMATOLOGÍA.

## LA IMPORTANCIA DEL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EN UN PROCESO CLÍNICO

JOSEFA CALERO MORA, RAQUEL CASTILLO IGLESIAS, INMACULADA ROMERO RIVERA

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente mujer de 40 años que, tras viaje al extranjero, presenta erupción cutánea caracterizada por lesiones ecematosas de morfología discoide ligeramente pruriginosas de predominio en miembros inferiores y de forma aislada en muñecas y región posterior del tronco; dichas lesiones sufren un brusco empeoramiento al mes de evolución, coincidiendo con la adopción de mascota (gato) que precisó tratamiento tópico y oral para dermatofitosis (tiña del gato). Antecedentes personales: Escoliosis, cifosis, fibroadenoma de mama, mastopatía fibroquística, dermatitis atópica.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Exploración física: Placas circulares de aproximadamente 2,5 cm de diámetro, de aspecto eritematoescamoso, de bordes bien definidos, distribución más o menos simétrica, de predominio en miembros inferiores y de forma aislada en muñecas y región posterior del tronco. Pruebas complementarias: Examen con Luz de Wood dudosamente positivo. Ante la sospecha de dermatofitosis se inicia tratamiento con antifúngicos tópicos y orales, fracasando en ambos casos tras meses de tratamiento, por lo que la paciente precisa reevaluación: El examen microscópico con hidróxido de potasio (KOH) resultó negativo para hongos por lo que, ante la sospecha de dermatitis numular, se inicia corticoterapia tópica y oral con buena respuesta y sin remisiones hasta la fecha.

**JUICIO CLÍNICO:** Dermatitis numular. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Psoriasis, granuloma anular, pitiriasis rosada o tinea corporis.

**CONCLUSIONES:** La dermatitis numular es una dermatosis de etiología desconocida, caracterizada por la presencia de placas ecematosas o liquenificadas en forma de moneda, desencadenada por múltiples factores como atopia o xerosis; puede ser muy difícil de diferenciar de otras entidades como tinea corporis, siendo importante la historia epidemiológica y características de la lesión (distribución más asimétrica, zona central clara y bordes activos que traducen el crecimiento centrífugo) así como la identificación mediante KOH y cultivo si fuese necesario. En nuestro caso se sobrevaloró el antecedente de tiña en gato, lo que llevó a un fracaso del diagnóstico y posterior tratamiento.

**PALABRAS CLAVE:** ERUPCIÓN CUTÁNEA, DERMATOFITOSIS, DERMATITIS NUMULAR, **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.**

## **ABORDAJE DE LA IMPORTANCIA DEL CUIDADO DE LOS LUNARES**

ROCIO JODAR PRADOS, JOSEFA JURADO POZA, LAURA CASADO SEOANE

**INTRODUCCIÓN:** Un lunar cutáneo es una mancha en la piel normalmente de forma redonda u oval, con tamaño y color variable. Todos los lunares pueden hacerse malignos y generar melanoma, un tipo de cáncer de piel caracterizado por un crecimiento anómalo de los melanocitos.

**OBJETIVOS:** Identificar la incidencia, factores de riesgo, y la importancia de un diagnóstico precoz.

**METODOLOGÍA:** Se realiza una revisión bibliográfica a través de diversas bases de datos, como Medline Plus y Cuiden, y la revista electrónica Metas de enfermería. Se han utilizado un total de 10 artículos actualizados.

**RESULTADOS:** El Melanoma supone tan sólo el 2% de todos los cánceres. La incidencia ha aumentado progresivamente en los últimos 20 años. Su tasa de mortalidad es una de las más altas, en muchas ocasiones provocada por una detección tardía. Los factores de riesgo habituales asociados al melanoma son: edad, sexo, raza y fenotipo, herencia, cantidad y radiación solar. La exploración de los lunares es fundamental. Los lunares pueden ser congénitos o aparecer a lo largo de nuestra vida. Por ello, es importante que sepamos cuando un lunar o nevus puede evolucionar hacia un melanoma para que acudamos al especialista en busca de un diagnóstico preciso y precoz. Nos referimos a la conocida como regla A-B-C-D-E (asimetría, bordes, color, diámetro y evolución).

**CONCLUSIÓN:** No podemos intervenir en la mayoría de factores que están relacionados con el melanoma, no obstante, es importante que sepamos valorar si cumplimos con ellos, con el fin de acudir a revisiones dermatológicas. En cualquier caso, hay un factor determinante que sí que podemos controlar: la exposición al sol. Es fundamental que tomemos conciencia sobre la importancia de protegernos del sol, nuestra piel tiene memoria, y las quemaduras de un verano pueden ocasionar graves problemas en la piel durante toda la vida.

**PALABRAS CLAVE:** NEVUS, LUNAR, PIEL, MELANOMA, DIAGNÓSTICO PRECOZ.

## ANÁLISIS DE UN CASO: TIÑA DEL CUERPO

MARIA DEL MAR SIMONELLI MUÑOZ, MARIA DEL MAR URREA SIMONELLI, LUCAS SIMON SANCHEZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente de 28 años, sin antecedentes médicos ni quirúrgicos de interés. No alergias medicamentosas conocidas. Consulta por lesión en cara anterior del muslo izquierdo de varios días de evolución consistente en placa con descamación en su interior pruriginosa. Consulta tras aparición de varias lesiones similares cercanas. Afebril y sin otros síntomas asociados.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Exploración física: TA 110/70 mmHg, FC: 75 lpm. Consciente, orientado. Hidratado. Normal coloración de piel y de mucosas. Cabeza y cuello: Normal, no se palpan adenopatías. Auscultación cardíaca sin soplos. Auscultación pulmonar normal. No se palpan adenopatías cervicales, axilares, ni inguinales. En la exploración dermatológica observamos en cara anterior del muslo izquierdo una lesión de 2.5 Cm de diámetro con borde bien definido y descamación puntiforme en su interior. Asocia varias lesiones pequeñas satélite de la primera. No otras regiones afectadas. Ante la sospecha de cuadro micótico se decide iniciar tratamiento con ciclopirox tópico con mejoría.

**JUICIO CLÍNICO:** Tiña del cuerpo. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Impétigo. Granuloma anular. Psoriasis.

**CONCLUSIONES:** La importancia de este caso radica en el número elevado de diagnósticos diferenciales y cuya diferenciación consiste en conocer perfectamente las características de los mismos.

**PALABRAS CLAVE:** TIÑA, MICOSIS, ANULAR, ERITEMA, PRURITO.

## ESPECTRO CLÍNICO DE LA ENFERMEDAD DE VON RECKLINGHAUSEN A PROPÓSITO DE UN CASO

GEMA MARTINEZ ESPINOSA, NOEMÍ MARTÍNEZ ESPINOSA, JOSE MANUEL GÁLVEZ LOZANO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente de 9 años en la actualidad, en seguimiento por manchas café con leche (más de 6 de tamaño superior a 0'5 cm) desde que tenía 4 años. A los 7 años se detectan nódulos de Lynch. Ante este hallazgo se solicita RMN que confirma el diagnóstico de Neurofibromatosis tipo I y muestra un glioma del nervio óptico izquierdo. Posteriormente en el seguimiento, se aprecia telarquia precoz que precisa tratamiento con triptorrelina. En el último año presenta escoliosis.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Destaca manchas café con leche, más de 6 con diámetro superior a 0'5 cm, no dismorfias, efélides axilares e inguinales. Fondo de ojo normal. Pruebas complementarias: RMN: asimetría en el calibre de ambos nervios ópticos observándose un engrosamiento del izquierdo a nivel prequiasmático intra y extraorbitario de 5 mm (el otro de 3mm). En T1 es isoíntenso, ligera hiperintensidad en flair y levemente realza con el contraste. Sustancia gris sin alteraciones. En la cápsula interna se encuentra una lesión hiperintensa en FLAIR de unos 7 mm, no visible en estudio previo que sugiere vacuolización de la mielina. Ecografía abdominal: normal. Radiografía de columna dorso-lumbar sin hallazgos.

**JUICIO CLÍNICO:** Enfermedad de von recklinghausen o neurofibromatosis tipo i. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Con otras enfermedades neurocutáneas.

**PLAN DE CUIDADOS:** Se mantiene un seguimiento multidisciplinar, que incluye tratamiento con triptorrelina para frenar la pubertad precoz que presenta la paciente.

**CONCLUSIONES:** La neurofibromatosis tipo I o Enfermedad de Von Recklinghausen se caracteriza por manchas café con leche en la piel y neurofibromas. Este tipo de síndrome neurocutáneo dadas sus características suele diagnosticarse de forma precoz. Lo que, como en el caso de nuestra paciente, permite una atención integral de los signos y síntomas que van apareciendo con el paso del tiempo. Es fundamental la atención multidisciplinar para mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

**PALABRAS CLAVE:** SÍNDROMES NEURO CUTÁNEOS, INFANCIA, GLIOMA ÓPTICO, NEUROFIBROMATOSIS.

## **ABORDAJE ENFERMERO EN LA ENSEÑANZA AL PACIENTE CON PIEL ATÓPICA Y SUS FAMILIARES**

SILVIA AVILA URIBE, JOSÉ CARLOS SÁNCHEZ MOLINA, RALITSA PETROVA LENKOVA

**INTRODUCCIÓN:** Una de los problemas más recurrentes en la piel del recién nacido es la dermatitis atópica. Cada día los padres se enfrentan al cuidado dermatológico de su bebé y necesitan instrucción para que esta tarea sea más llevadera, ya que tiene tendencia a la cronicidad. La dermatitis se presenta en forma de lesiones de la piel típicas, eccemas, rojez, sequedad, liquenificación y prurito.

**OBJETIVOS:** Dar a conocer las indicaciones principales para el cuidado de la dermatitis atópica en el bebé.

**METODOLOGÍA:** Se llevó a cabo una revisión sistemática sobre la dermatitis atópica. Se aplicó un filtro de idioma (Castellano e inglés). Se analizaron varias bases de datos tales como lilacs, Index de enfermería y Cochrane. Para la búsqueda, los operadores booleanos utilizados fueron AND, OR y NEAR, y los descriptores fueron Dermatitis, Atópica, Bebé, Prurito, Piel atópica. (Todos ellos fueron usados también en inglés).

**RESULTADOS:** Las indicaciones principales que podemos darles a los padres serian: " La piel debe hidratarse a diario, en ocasiones varias veces. " El uso de las cremas medicamentosas debe ser prescritas por el pediatra. " Es recomendable el baño diario con agua a temperatura tibia " Se desaconseja el uso de ropa de lana, o tejidos sintéticos. Es preferible usar prendas de algodón. " El sol (evitando las horas de más calor, y usando cremas solares) mejora la dermatitis.

**CONCLUSIÓN:** La dermatitis atópica es una patología muy frecuente en los recién nacidos. Los padres necesitan ayuda continua en la instrucción para el cuidado de su bebé con esta patología. Ser pacientes con ellos y ayudarles en este proceso marcará la diferencia, teniendo en cuenta que en ocasiones será un problema crónico.

**PALABRAS CLAVE:** DERMATITIS, BEBÉ, ATÓPICA, PRURITO, PIEL ATÓPICA.

## SÍNDROME DE RAYNAUD: A PROPÓSITO DE UN CASO

ANA BELEN MOSQUEDA MORIANA, PAOLA INMACULADA SANTIAGO SAMPEDRO, TOMAS SOLTERO GONZALEZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón de 49 años con antecedentes personales de asma, trastorno mixto ansioso-depresivo, hernia discal a nivel L5-S1 e insuficiencia venosa crónica. Realiza tratamiento habitualmente con fluoxetina, pregabalina, lorazepam, diazepam, terbutalina inhalada, omeprazol, diclofenaco, fentanilo transdérmico, piroxicam y furosemida. Acude a urgencias por presentar edema en ambas manos y heridas en tercer dedo de mano derecha. Refiere que desde hace tiempo, de forma intermitente y asociado a la exposición al frío, presenta cuadro de palidez de los dedos y ocasionalmente acompañado de dolor. Posteriormente aparece eritema y edema.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Presenta buen estado general. Está eupneico, normocoloreado y bien perfundido. No se aprecian alteraciones en la auscultación cardiorrespiratoria. Pulsos distales simétricos. Presenta discreto edema en ambas manos, en su extremo distal. Aumento de temperatura de la mano derecha con respecto a la izquierda. Niega dolor a la movilización de la articulación, pero sí de forma espontánea en pulpejos de los dedos. Se solicita analítica urgente con bioquímica general, hemograma y proteína C reactiva, siendo los resultados normales. Se solicita analítica con autoinmunidad y complemento, con resultados negativos.

**JUICIO CLÍNICO:** Fenómeno de Raynaud primario. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Acrocianosis. Livedo reticularis. Eritromelalgia. Fenómeno de Raynaud secundario.

**PLAN DE CUIDADOS:** Se proponen medidas generales para evitar factores causantes (frío, fármacos vasoconstrictores, tabaco) y, en casos moderados-severos, se consideran los antagonistas del calcio como tratamiento de elección por su efecto vasodilatador.

**CONCLUSIONES:** El fenómeno de Raynaud define episodios de vasospasmo en partes acras del cuerpo, manifestándose con cianosis o palidez en los dedos, seguidos de hiperemia por reperusión. Con frecuencia se acompaña de parestesias y en casos graves puede producir ulceraciones e incluso necrosis. Presenta una distribución universal y afecta aproximadamente al 3-5% de la población general. Su diagnóstico es eminentemente clínico, debiendo solicitarse capilaroscopia y/o estudio de autoinmunidad para diferenciar entre fenómeno primario y secundario a una enfermedad sistémica autoinmune.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMEDAD DE RAYNAUD, EDEMAS DEDOS, SÍNDROME DE RAYNAUD, ÚLCERAS DEDOS.

## MÉTODO DE CICATRIZACIÓN ASISTIDA POR VACÍO PARA EL CIERRE DE HERIDAS

JORGE JUAN NAVAS MORALES, ALBERTO LUIS ALBA NIETO, INSAF ABDESELAM ABDESELAM

**INTRODUCCIÓN:** Vacuum Assisted Closure (VAC) es una técnica de tratamiento y control de heridas que utiliza una succión subatmosférica continua o intermitente sobre una herida cubierta previamente con una esponja de poliuretano y sellada con plástico adherente, cuya finalidad es limpiar la herida y acelerar el proceso de cicatrización de la misma.

**OBJETIVOS:** Analizar la técnica de aplicación del método VAC.

**METODOLOGÍA:** Se llevó a cabo una revisión sistemática de la bibliografía sobre el tema. Las bases de datos consultadas fueron: Dialnet, Cochrane Plus, PubMed, Medline, Guía Salud. Los descriptores utilizados fueron: "VAC", "Heridas", "Presión negativa", "Heridas Quirúrgicas", "upp". Se aplicó un filtro de idioma (trabajos publicados en castellano e inglés) y período temporal (2010-2017).

**RESULTADOS:** Procedimiento: Desbridamiento y limpieza de la herida Colocación de una esponja de poliuretano ajustada a las dimensiones de la herida Colocaremos el tubo de drenaje perforado sobre la esponja Colocación de plástico autoadherente sobre la superficie de la herida dejando un margen de 5 cm alrededor de la misma Conexión con la bomba de succión a una presión entre -100 /-200 mmhg. El fluido de la herida es succionado y enviado a un depósito desechable en la unidad de vacío Cada 48 horas, se realizara una valoración de la herida repitiendo de nuevo el proceso hasta una limpieza total de la herida valorada mediante presencia de tejido de granulación uniforme.

**CONCLUSIÓN:** En esta revisión bibliográfica se pretende mostrar una técnica para el tratamiento de heridas infectadas donde existe un gran beneficio para la curación de la misma. Podemos considerar tras la revisión que se trata de una de las mejores técnicas para el tratamiento de las heridas, ya que ofrece rapidez y seguridad, y permite al paciente una rápida recuperación.

**PALABRAS CLAVE:** VAC, UPP, HERIDAS, HERIDAS QUIRURGICAS, PRESIÓN NEGATIVA.

## LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN Y EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA

BORJA GONZÁLEZ MONTES, SONIA VEGA ÁLVAREZ, SORAIMA MARÍA HUERGO FERNÁNDEZ, BEATRIZ GONZÁLEZ MONTES

**INTRODUCCIÓN:** Quien primero suele detectar las úlceras por presión (UPP) en pacientes es el técnico en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE) en el momento del aseo, sobre todo cuando aún están en el primer estadio.

**OBJETIVOS:** Determinar cuáles son los factores predisponentes de las úlceras por presión desde el punto de vista preventivo.

**METODOLOGÍA:** Búsqueda realizada en MedlinePlus y SciELO en artículos en castellano, portugués e inglés en el periodo de tiempo de 2014 a 2018, usando como descriptores: úlceras por presión, factores de riesgo, clasificación, fisiopatología.

**RESULTADOS:** Las úlceras por presión son lesiones de tipo isquémico, que afectan desde la superficie de la piel hasta planos más profundos y que se producen por presión prolongada, cizallamiento o fricción. Las UPP se clasifican en 4 grados dependiendo de la cantidad de tejido que se vea afectado. Desde el punto de vista del auxiliar de enfermería se debe tener muy en cuenta las zonas enrojecidas de la piel en las que no desaparece el enrojecimiento tras pocos minutos de aliviar la presión, ya que esto podría ser signo de una incipiente UPP. Los factores de riesgo principales son: edad avanzada, desorientación, malnutrición y/o deshidratación, enfermedades como la obesidad o la diabetes, inmovilización, posiciones inadecuadas prolongadas, mal estado de la piel, incontinencia y humedad en la piel y falta de deambulación.

**CONCLUSIÓN:** El TCAE debe prestar especial atención a las personas que presenten uno o varios de los factores de riesgo antes citados. Favorecer los cambios posturales en pacientes que no puedan hacerlo por sí mismos y alertar al personal de enfermería en caso de sospechar o detectar algún problema en la piel.

**PALABRAS CLAVE:** AUXILIAR DE ENFERMERÍA, FACTORES DE RIESGO, PIEL, ÚLCERAS POR PRESIÓN.

## **PACIENTE GERIÁTRICO CON LESIONES EN CODOS: A PROPOSITO DE UN CASO**

ANA MARÍA CANO MIRANDA, MANUEL ROMERA VILCHEZ, MARÍA DE LAS MERCEDES CHECA GÁLVEZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón de 68 años que trabaja como agricultor acude a consulta por presentar lesiones pruriginosas en ambos codos y manos de 3 meses de evolución. Refiere que mejoran según la época del año. Refiere que su esposa murió por una enfermedad de la piel hace 6 meses y que se encuentra muy solo y triste. No presenta lesiones en otras partes corporales. Sus antecedentes personales son: EPOC en tratamiento con betaadrenérgicos y corticoides, HTA en tratamiento con IECA + diuréticos y arteriopatía periférica en tratamiento con ticlopidina.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Toma de constantes vitales: TA 160/80 mmHg, FC 108 lpm, FR 20 rpm, Tª 36.1 °C, glucemia basal 84 mg/dl. La exploración abdominal y respiratoria es normal. Buen estado general. Tras la exploración de los miembros, se encuentran pápulas y placas eritematosas con bordes definidos, bien delimitadas y sin prurito.

**JUICIO CLÍNICO:** Psoriasis. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Tras la historia clínica del paciente y la exploración de las lesiones cutáneas se confirma el diagnóstico de psoriasis.

**PLAN DE CUIDADOS:** Para el tratamiento se prescriben corticoides tópicos y análogos de la vitamina D como el calcipotriol. Es importante también las medidas higiénico-dietéticas e indicar al paciente que no es contagioso y su carácter crónico así como evitar el tabaco y el estrés.

**CONCLUSIONES:** La psoriasis es una enfermedad crónica de causa desconocida. En su aparición se incluyen factores genéticos y factores externos desencadenantes. La psoriasis se da con mayor frecuencia en: cuero cabelludo, región lumbosacra, codos y rodillas.

**PALABRAS CLAVE:** LESIONES PRURIGINOSAS, ENFERMEDADES DE LA PIEL, PÁPULAS ERITEMATOSAS, PSORIASIS.

## **DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL CARCINOMA BASOCELULAR: A PROPÓSITO DE UN CASO**

ROSA MARIA PIULESTAN NIETO, CRISTINA MARTÍNEZ GARCÍA, PILAR ALCEDO FERNANDEZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente de 81 años, mujer, con antecedentes de diabetes mellitus (DM) tipo 2 bien controlada, hipertensión arterial, hiperlipemia e hipotiroidismo subclínico, en tratamiento con metformina, enalapril, simvastatina y levotiroxina; con lesión ulcerada en pie izquierdo de más de un año de evolución. La paciente refiere que la herida comenzó tras un pisotón accidental con un tacón. Desde entonces ha recibido curas intermitentes sin lograr la completa cicatrización. Se deriva a dermatología para valoración.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Examinada lesión con dermatoscopio: Presenta tumoración ulcerada de 1.5 Cm en cara dorsolateral del pie izquierdo. Se realiza exéresis parcial y se envía muestra a anatomía patológica, con resultado de carcinoma basocelular erosionado de patrón infiltrante. Realizada intervención de carcinoma basocelular con márgenes respetados, con injerto de piel total. Enviada nueva muestra a anatomía patológica, con diagonal de 2.5Cm con diagnóstico de carcinoma basocelular de patrón infiltrativo (respeto márgenes de resección).

**JUICIO CLÍNICO:** Carcinoma basocelular de patrón infiltrativo. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Úlcera frente a carcinoma basocelular. La evolución tórpida de la úlcera no justificada por la DM y las características de la lesión, hacen que haya que plantear un diagnóstico diferencial mediante biopsia.

**PLAN DE CUIDADOS:** Seguimiento en consulta con zona de la que se tomó el injerto y cicatriz de la intervención en buen estado, sin signos de infección ni de recidiva. Fotoprotección diaria y cita en 4 meses para revisión.

**CONCLUSIONES:** El carcinoma basocelular es el cáncer cutáneo más frecuente en el ser humano. Este tumor maligno es agresivo y localmente infiltrante, aunque su capacidad metastásica es muy limitada. Su tratamiento es seleccionado dependiendo de la localización, tamaño y patrón histológico, por lo que la biopsia y el informe de anatomía patológica son esenciales. Asimismo, el seguimiento es fundamental para valoración de posibles tumores recurrentes.

**PALABRAS CLAVE:** ÚLCERA, DIAGNÓSTICO, BIOPSIA, CARCINOMA, BASOCELULAR, TRATAMIENTO.

## PÚRPURA PALPABLE DOLOROSA EN PACIENTE JOVEN

JOSE ANGEL BALLESTER ZAPLANA, CARMEN HERNANDEZ MARTINEZ, MARIA DE LA PAZ EGEA CAMPOY, ROCÍO LÓPEZ VALCÁRCEL, VIVIANNE JIMENEZ GARZON, DANIELA ROSILLO CASTRO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón, 36 años, dislipémico, consulta en urgencias por exantema generalizado en piernas con maculas violáceas dolorosas desde hace 4 días que ha ido extendiéndose. Asocia fiebre de hasta 38.8° De 24 horas. Niega otra clínica infecciosa asociada, síndrome constitucional o nuevos fármacos.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** A la exploración esta afebril, buen estado general, presenta máculas violáceas en ambas extremidades inferiores, no desaparecen con la digitopresión, de distintos tamaños, con alguna vesícula rota con centro necrótico. Resto de exploración física normal. En la analítica presenta PCR 11.7Mg/dl, leucocitosis con 88,8% de neutrófilos, orina normal y radiografía de tórax sin alteraciones. Ante las características lesiones se sospecha de vasculitis leucoclastica secundaria a un proceso infeccioso sin foco claro por lo que se decide realizar biopsia cutánea. Serología de VHB, VHC, VIH, VEB, CMV, parvovirus B19 y estudio inmunológico sin hallazgos relevantes. Inicio tratamiento empírico con corticoterapia en pauta descendente y antibioterapia desaparecieron paulatinamente las lesiones. La biopsia confirmó posteriormente la sospecha diagnóstica.

**JUICIO CLÍNICO:** Vasculitis leucoclastica secundaria a proceso infeccioso sin filiar. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Ante una púrpura palpable pensamos en: poliarteritis nodosa, vasculitis asociadas a ANCA, vasculitis de vaso pequeño por inmuno-complejos o etiología secundaria (infecciosa, neoplásica, farmacológica...).

**CONCLUSIONES:** La causa más frecuente de púrpura palpable en la práctica clínica es la vasculitis leucoclastica. Las etiologías las podemos clasificar en: primarias (proceso sistémico de vasculitis), secundarias (infecciones, fármacos, enfermedades inflamatorias crónicas o neoplasias) e idiopática, la más frecuente. La púrpura palpable que presenta puede progresar a pápulas, nódulos o placas, así como pústulas o vesícula, que evolucionan hacia úlceras necróticas que cicatrizan con hiperpigmentación post-inflamatoria. Se distribuye de forma simétrica en áreas declives pudiendo producir dolor o prurito. La historia clínica tiene un gran peso en esta patología, ya que debemos descartar la existencia de una causa secundaria, siendo las más frecuentes la toma de fármacos y los procesos infecciosos.

**PALABRAS CLAVE:** VASCULITIS, FIEBRE, MIEMBROS INFERIORES, PÚRPURA.

## VARÓN JOVEN CON LESIONES CUTÁNEAS NO PRURIGINOSAS

ROCÍO RUIZ HINOJOSA, MARCELINO ARRIAZA GESTOSO, CRISTINA ORELLANA LEGUPÍN

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón de 20 años, sin alergias medicamentosas conocidas ni antecedentes personales de interés. Acude a consulta presentando lesiones cutáneas no pruriginosas, de distribución generalizada, de varios días de evolución. No presenta fiebre. No lo relaciona con cambios en la alimentación ni con otras causas aparentes.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Buen estado general. Auscultación cardíaca y pulmonar sin hallazgos. Orofaringe normal. Presenta exantema maculopapular eritematoso generalizado, con afectación de palmas y plantas. Sin indicios de sobreinfección de las lesiones. Solicitamos analítica general con serología de Lues y VIH, que resultaron positivas ambas, y virus hepatotropos negativos. Tras la recogida de resultados, rehistoriamos. El paciente niega consumo de drogas, aunque sí reconoce relaciones sexuales de riesgo habituales. Derivamos a medicina interna para estudio y seguimiento de VIH, y pautamos penicilina intramuscular para tratamiento de sífilis.

**JUICIO CLÍNICO:** Sífilis secundaria. Infección por virus inmunodeficiencia humana. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Urticaria y enfermedades exantemáticas. Picaduras de insecto.

**CONCLUSIONES:** Las enfermedades de transmisión sexual suponen hoy día un importante porcentaje de las consultas en atención primaria y dermatología. Ante la sospecha de que un paciente pueda padecerla, debemos hacer hincapié en la anamnesis y preguntar abiertamente al paciente sobre hábitos sexuales, ya que en ocasiones se infradiagnostican si el paciente no los reconoce. La exploración física, junto a las pruebas complementarias suponen el apoyo perfecto a la anamnesis para un diagnóstico adecuado.

**PALABRAS CLAVE:** EXANTEMA, SÍFILIS, VIRUS, INMUNODEFICIENCIA, ENFERMEDAD, TRANSMISIÓN SEXUAL.

## EFFECTOS DE LA DERMATITIS ÁTOPICA

ELVIRA GALERA TRABALÓN, MARIA DOLORES SOLA FERNANDEZ, MARÍA DEL CARMEN SÁNCHEZ MORENO

**INTRODUCCIÓN:** La Dermatitis Atópica es una enfermedad inflamatoria crónica pero no contagiosa y recurrente de la piel, que cursa con periodos de agudización de la misma, (brote), y periodos de remisión, (interbrote). Se trata de una condición de tipo crónico y hereditario. Afecta a alrededor del 20% de los niños y en el 70 % de los casos se manifiesta antes de los 5 años de edad. Cursa con lesiones eccematosas

**OBJETIVOS:** Determinar medidas para: Integrar el papel de la inmunidad innata dentro de la visión actual de la enfermedad. Conocer aspectos básicos del sistema inmunitario cutáneo. Describir las alteraciones. Implicaciones terapéuticas.

**METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica en pubmed/enciclopedia medica medline plus mediante la utilización de palabras clave como: disfunción, barrera, sequedad e inflamación.

**RESULTADOS:** Tratamiento -Medidas generales: -Temperatura ambiente no excesiva de calor -Evitar humedad ambiental -Ropa de algodón y lino -No tomar alimentos excitantes -Uso de baños justos -Evitar el rascado -Tratamiento tópico: Utilización de corticoides tópicos y cremas -Tratamiento sistémico antihistamínicos. Otros métodos: la fototerapia:El principio es exponer a los pacientes a rayos ultravioletas, los cuales ejercen un efecto antiinflamatorio sobre la piel, además de su famosa acción pigmentógena. La dermatitis atópica epidemiología: En los últimos 30 años la prevalencia se ha triplicado. Se estima que el 15-30 % de los niños de países desarrollados padecen DA. Afecta por igual a niños y niñas, pero existen diferencias significativas e indicios de una predisposición genética .

**CONCLUSIÓN:** 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 medidas de higiene moderada y administrar el tratamiento que mejor se le acomode y le sea efectivo. Esta enfermedad tiende a mejorar o desaparecer con el paso del tiempo.

**PALABRAS CLAVE:** BARRERA, SEQUEDAD, INFLAMACION, DISFUNCIÓN.

## CUIDADOS ENFERMEROS EN OSTOMÍAS DE ELIMINACIÓN EN EL ADULTO

SANDRA MARÍA ROMERO CASADO, MARÍA CORTÉS MORA, MARIA LUCIA CASADO GARRIDO

**INTRODUCCIÓN:** Las ostomías de eliminación del adulto pertenecen a uno de los procedimientos quirúrgicos más observables en las especialidades de cirugía general digestiva y urología. No sólo provocan rechazo en el adulto sino que unos cuidados sin el debido conocimiento pueden ser causa y agravamiento de las complicaciones que presentan.

**OBJETIVOS:** Conocer las principales complicaciones derivadas de este tipo de ostomías en pacientes adultos y su abordaje para la prevención y reducción de las mismas.

**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: ostomías, eliminación, complicaciones, adulto, enfermería. Criterios de inclusión: artículos en castellano posteriores a 2010 relacionados con el tema a tratar. Periodo de búsqueda: del 8 al 15 de enero de 2018. De un total de 834 artículos, seleccionamos 27 para su análisis en profundidad.

**RESULTADOS:** Los cuidados en el preoperatorio son un factor protector y resultan incluso más efectivos que los postoperatorios. Complicaciones precoces: infección/absceso, dehiscencia de la unión mucocutánea, sangrado, necrosis, hundimiento, alteraciones hidroelectrolíticas. Complicaciones tardías: estenosis, hernia paraestomal, prolapso, malposición, complicaciones cutáneas (siendo más frecuentes en ileostomías). La complicación más frecuente abordada por enfermería es la dermatitis periestomal debido al contacto directo de secreciones, fugas y sustancias irritativas del adhesivo. Se aconseja limpieza con agua y jabón neutro, secado, uso de pastas/polvos/cremas absorbentes, adaptar el diámetro de la abertura de la placa al estoma, usar dispositivos múltiples, cambiar la placa a las 48/72 horas, corticoides tópicos, cremas barrera y en caso de dermatitis infecciosa, administrar antibióticos/antifúngicos.

**CONCLUSIÓN:** Los cuidados de enfermería, sobretodo en el preoperatorio, previenen las complicaciones derivadas de las ostomías. La formación del personal de enfermería y la figura de la enfermera estomaterapeuta resultan cruciales para unos cuidados de calidad en los pacientes ostomizados.

**PALABRAS CLAVE:** OSTOMÍAS, ELIMINACIÓN, COMPLICACIONES, ADULTO, ENFERMERÍA.

## ÚLCERA EN MIEMBRO INFERIOR REBELDE A TERAPÉUTICA

MARIANA DIAZ RIVERA, GEMA CANO CABRERA, ALICIA ESTELA PAREJO ALVAREZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 85 años con úlcera en el tercio inferior de tibia izquierda de días de evolución. Antecedentes personales: diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, insuficiencia venosa crónica. Deambula con bastón.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** En la exploración se observa lesión ulcerada craneal a maléolo externo en miembro inferior izquierdo, dolorosa, bordes eritematosos y un exudado amarillento maloliente. Se pautan curas locales y tratamiento antibiótico oral con cloxacilina 500mg cada 6 horas 7 días y la úlcera presenta mejoría. Al cabo de una semana la lesión empeora con aspecto exudativo y maloliente, más amplia en su extensión, pierna izquierda tumefacta, temperatura aumentada y dolorosa. Pulso pedio presente, no se palpa cordón varicoso indurado. Afebril. Se indica nueva pauta de antibiótico con augmentine 875/125 mg cada 8 horas durante 10 días previa toma de muestra de exudado de la herida para cultivo. En el cultivo se aislan Pseudomona Aeruginosa y Staph. Aureus con sensibilidad a ciprofloxacino; se pauta ciprofloxacino 500 mg cada 12 horas con mejoría de la lesión pero de nuevo sufre empeoramiento con formación de tejido granuloso con excrecencia, sangrante y lesiones satélites. Ante tal tórpida evolución se deriva de forma preferente al servicio de cirugía general que realiza biopsia de la lesión.

**JUICIO CLÍNICO:** Carcinoma epidermoide. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** La primera impresión fue una úlcera vascular pero su mala evolución nos hizo pensar en otras entidades como dermatofibrosarcoma protuberans, carcinoma epidermoide, micosis profunda, goma sifilítica, tuberculosis cutánea, linfoma cutáneo.

**CONCLUSIONES:** Se considera un tumor maligno, destructivo. Tiene varias formas clínicas de presentación y dentro de ellas la lesión ulcerosa. En este caso la úlcera apareció en miembro inferior en una paciente con antecedentes de insuficiencia venosa periférica, que durante años fue tratada por esta causa, con crecimiento progresivo de la lesión y rebelde a toda terapéutica impuesta.

**PALABRAS CLAVE:** ÚLCERA, MIEMBRO INFERIOR, CARCINOMA EPIDERMOIDE, REBELDE AL TRATAMIENTO.

## LA PREVENCIÓN COMO HERRAMIENTA FUNDAMENTAL CONTRA LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN

MARIA ROSALIA CABRAL DOMINGUEZ, MARIA NIEVES SANCHEZ HERRERA, MARIA ANTONIA CUENCA FONTAÍÑA

**INTRODUCCIÓN:** La úlcera por presión es la herida producida por la necrosis de los tejidos. Su aparición, producida por decúbito, es uno de los problemas que con frecuencia se observan en los pacientes como resultado de la inmovilidad y una malnutrición. Se producen por la presión continua del tejido sobre planos duros que conlleva a la muerte celular por necrosis.

**OBJETIVOS:** Determinar las causas y factores de riesgos que favorecen su aparición con el fin de poder tener la información para evitarlas. Las UPP son uno de los problemas de salud más importantes debido a las repercusiones socioeconómicas y sanitarias que conllevan.

**METODOLOGÍA:** Se realizó un estudio a través de ejemplares de cuidados de enfermería, como por ejemplo "La Higiene y atención Domiciliaria", de editorial "Eduforma", así como los conocimientos adquiridos con la experiencia.

**RESULTADOS:** Estos factores pueden ser intrínsecos, como la obesidad, delgadez, diabetes, edemas, déficit circulatorio, edad, deshidratación, incontinencia urinaria, y extrínsecos, como la presión continuada, la humedad, tiempo que se permanece en presión, pliegues en las ropas.. La presión continuada impide la circulación de la sangre y corta el aprovisionamiento de oxígeno a los tejidos haciendo que éstos se necrosen.

**CONCLUSIÓN:** Para combatir las UPP en los pacientes encamados, la medida más importante son los cambios posturales, que deben realizarse cada dos horas para variar las áreas que soportan el peso del paciente. Si al hacer el cambio postural, observamos que las zonas enrojecidas tardan en recobrar su color normal, debemos realizar estos cambios con mayor frecuencia. La ayuda de dispositivos, como el colchón antiescaras, es fundamental para mejorar la circulación mientras se está encamado y ayudar a evitar la aparición de UPP. La observación es muy importante también, ya que es mejor tratar una úlcera en sus primeros estadios.

**PALABRAS CLAVE:** ENCAMADO, CAMBIOS, POSTURA, PRESIÓN, ÚLCERAS.

## ALOE VERA EN LA CURACIÓN DE HERIDAS

ALBERTO LOPEZOSA AYALA, MARIA DEL MAR JURADO PORTERO, MARÍA MARTINA JÓDAR ROMÁN

**INTRODUCCIÓN:** Las propiedades que tiene el aloe vera sobre la piel son conocidas. Actualmente se encuentran en multitud de productos de cosmética para cuidados de la piel, pero se lleva usando desde la época egipcia. España por su clima y cercanía al mediterráneo es un país donde crece esta planta, y se le podría sacar más partido del que actualmente tiene.

**OBJETIVOS:** Conocer las propiedades del aloe vera y cómo actúan en heridas crónicas y agudas.

**METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica del tema en cuestión, usándose las bases de datos Cinalh, Cochrane, Dialnet, Pubmed y Web of Science. En la estrategia de búsqueda se usaron los descriptores “aloe vera”, “heridas”, “cicatrización” y “curación”. Se usaron artículos en español, inglés y portugués, no anteriores a 2007 y que aportaran información relevante sobre el tema. De 16 artículos analizados se usaron 4 para la realización del trabajo.

**RESULTADOS:** Actualmente se conocen más de 75 principios activos del aloe vera. Es un estimulante del factor de crecimiento de los fibroblastos, mejorando la cicatrización. Además, aporta colágeno a la herida que hace que la herida se contraiga más rápidamente, y ácido hialurónico que aumenta el tejido de granulación. Alivia dolor, inflamación, y desbrida y absorbe el exudado. En quemaduras también es un muy buen coadyuvante, aumentando considerablemente los tiempos de curación en quemaduras.

**CONCLUSIÓN:** Siempre ha de usarse como alternativa y coadyuvante, a falta de mejores revisiones del aloe vera para conocer más su eficacia, puesto que la mayor parte de los estudios que tratan el tema tienen una muestra bastante pequeña como para sacar conclusiones precisas. Lo que sí está claro es que es algo fácil de aplicar, barato y accesible, y se debería de motivar para realizar estudios más concluyentes.

**PALABRAS CLAVE:** ALOE VERA, CURA, HERIDAS, QUEMADURAS, ENFERMERÍA.

## **BENEFICIOS DEL ACEITE DE OLIVA VIRGEN EXTRA EN LA PREVENCIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN**

NATALIA RODRIGUEZ GIJON, LIDIA ISABEL JIMENEZ ENRIQUEZ, MARTA ZARCO MALDONADO

**INTRODUCCIÓN:** Las úlceras por presión (UPP) siguen constituyendo un gran problema de salud en la actualidad, siendo las medidas de prevención uno de los pilares fundamentales para evitar su incidencia.

**OBJETIVOS:** Determinar los beneficios del aceite de oliva virgen extra (AOVE) frente a los ácidos grasos hiperoxigenados (AGHO) en la prevención de las úlceras por presión.

**METODOLOGÍA:** Para llevar a cabo nuestro estudio hemos realizado una revisión sistemática en varias bases de datos: DIALNET, PUMBED, MEDLINE y CUIDEN. Los descriptores usados fueron: UPP, prevención, ácidos grasos hiperoxigenados, aceite de oliva. Las fórmulas de búsquedas fueron: UPP y aceite de oliva, UPP y prevención, UPP y enfermería. En todos los casos se limitó la búsqueda al intervalo 2005-2018. Hemos seleccionado 4 artículos por su pertinencia con el tema.

**RESULTADOS:** En la actualidad existen guías de práctica clínica basadas en las mejores evidencias científicas para la prevención de las UPP en las que recomiendan los cuidados preventivos de la piel con la aplicación tópica, en las zonas de máximo riesgo a padecer UPP, de productos como los AGHO. El aceite de oliva virgen extra (AOVE), es rico en ácidos grasos que usado tópicamente en la piel aporta hidratación en pieles sanas y acelera la reparación en pieles dañadas. Debido a sus propiedades antiinflamatorias impulsan el proceso de cicatrización. Un estudio avaló que su uso mejoraba la formación de tejido de granulación. Varios estudios recientes han demostrado que el aceite de oliva virgen extra es igual de eficaz para la prevención de UPP. Además, no se encontraron efectos adversos.

**CONCLUSIÓN:** El uso de AOVE en el tratamiento preventivo de las UPP es igual de eficaz que el uso de los AGHO, por lo que es una opción terapéutica a destacar por su fácil acceso para el personal de enfermería y los usuarios y por su menor coste.

**PALABRAS CLAVE:** ACEITE DE OLIVA VIRGEN EXTRA, ÚLCERAS POR PRESIÓN, PREVENCIÓN, ÁCIDOS GRASOS HIPOXIGENADOS, ENFERMERÍA.

## A PROPÓSITO DE UN CASO: PSORIASIS EN GOTAS

ANA BELÉN GONZÁLEZ ROJAS, SANDRA RAMOS PICHACO, MARÍA INMACULADA MONTOSA ARIAS

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón de 24 acude a consulta de atención primaria por presentar lesiones en la piel a modo de pápulas que no llegan a 1 cm de color rojo y redondas, el paciente refiere no haberlas tenido nunca y también resalta que hace una semana sufrió un cuadro de amigdalitis.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** La mayoría de las pápulas están descamadas no llegan a 1 cm y tienen forma de gota, se observa que estas lesiones solo se presentan en el área del tronco y parte proximal de las extremidades, excluyendo cara, cuero cabelludo, palmas de las manos, uñas y planta de los pies. Se realiza análisis de sangre con ALSO de 286, ANAS negativo y resto de analítica normal. Biopsia no siendo necesaria en este caso.

**JUICIO CLÍNICO:** Psoriasis en gotas. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Pitiriasis rosada, liquen plano, pitiriasis liquenoide.

**CONCLUSIONES:** Se establece el diagnóstico clínico de psoriasis en gotas por el tipo de lesión (áreas corporales en las que no se ha manifestado), ALSO elevado y por el cuadro de amigdalitis que sufrió la semana previa. Este tipo afecta a menores de 30 años. El tratamiento se basa en corticoides tópicos, medicamentos que contengan vitamina D o exposiciones leves a la luz solar.

**PALABRAS CLAVE:** PSORIASIS, GOTA, AMIGDALITIS, CORTICOIDES, TRONCO.

## **EFICACIA DEL USO DE LA MIEL EN EL TRATAMIENTO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN**

ISABEL RUIZ LÓPEZ, JUDIT MORERA TORRENT, LÍDIA BATISTE ROIG, JOAQUÍN JAFET CABIDA TORTOSA, DANIEL GILARTE LOPEZ, RAQUEL UTRILLAS BLANCO

**INTRODUCCIÓN:** Son varios los tratamientos y apósitos usados para acelerar el proceso de cicatrización y curación de úlceras por presión. No obstante se buscan terapias alternativas a causa de la aparición de multirresistencias a la antibioterapia a la hora de tratar úlceras por presión y a la escasez de recursos sanitarios que sean rentables y efectivas. Este estudio realiza una revisión de la literatura científica actual en diferentes bases de datos acerca de la eficacia del uso de la miel en el tratamiento de las úlceras por presión debido a su bajo coste y sus beneficiosas propiedades durante el tratamiento.

**OBJETIVOS:** Evaluar la eficacia de la miel en el tratamiento de pacientes que padecen úlceras por presión basándose en la literatura científica.

**METODOLOGÍA:** Las fuentes del área de conocimientos de ciencias de la salud seleccionadas para realizar la búsqueda fueron base de datos de carácter clínico: PubMed, CINHALL with Full Text, Cuiden Plus y Scopus y bases de datos de revisiones sistemáticas: CochraneLibrary Plus.

**RESULTADOS:** Podría considerarse el uso de la miel como tratamiento de curación de las úlceras por presión, ya que según evidencian los estudios analizados, la miel es efectiva en el tratamiento de las úlceras por presión.

**CONCLUSIÓN:** El Sistema Sanitario Español no contempla el uso de la miel como tratamiento de las úlceras por presión, por lo que su uso no se encuentra muy extendido entre los profesionales sanitarios españoles.

**PALABRAS CLAVE:** MIEL, ÚLCERA POR PRESIÓN, CICATRIZACIÓN DE HERIDAS, TRATAMIENTO.

## **TRATAMIENTO EN LA ONICOMICOSIS: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

ALBA MARIA GARCIA GARCIA, ESTHER ARIAS MOYA, CARLOS BUSTAMANTE MARCOS

**INTRODUCCIÓN:** La onicomicosis es la enfermedad causada por hongos en las uñas de las personas.

**OBJETIVOS:** Conocer los diferentes tratamientos que existen para la onicomicosis

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado un estudio sobre los artículos publicados en varias bases de datos como Medline, Pubmed y ScieLo. Los descriptores utilizados fueron: “onicomicosis”, “tratamiento”, “hongos ungueales”. Se ha realizado un filtro de los artículos publicados los últimos años y se han seleccionando varios artículos.

**RESULTADOS:** Tras la revisión de los artículos, podemos observar que se puede dividir el tratamiento en tratamiento antifúngico oral y/o tópico, tratamiento con láser y terapia con luz UV. Como antifúngico oral nos encontramos con la terbinafina oral, fluconazol y el itraconazol. Este ultimo recomendable para casos de cándida. Como antifúngico tópico nos encontramos con: terbinafina tópica, eficonazol tópico al 10% (que es uno de los mas potentes), la amorolfina al 5% y el ciclopirox al 8%. También encontramos los tratamientos de terapia con luz como el láser, en bosque se obtienen buenos resultados, pero se precisa mucho prolongar el tratamiento. Además existe también la posibilidad de realizar la terapia con luz UV o incluso la terapia fotodinámica, que se obtiene de la combinación de un agente fotosensibilizante con una erradicaron específica.

**CONCLUSIÓN:** Existen varios tipos de tratamientos para tratar la onicomicosis. Tras la revisión de los artículos, podemos concluir que en primer lugar se debe comenzar a tratar con antifúngico tópico. Y después se puede recurrir a tratamientos como el láser o la terapia fotodinámica.

**PALABRAS CLAVE:** ONICOMICOSIS, TRATAMIENTO, HONGOS, UNGUEALES.

## EL PENFIGOIDE AMPOLLOSO Y EL USO DE LOS DIFERENTES TRATAMIENTOS

ISABEL VICTORIA DOMÍNGUEZ LÓPEZ, MARIA TERESA VALIENTE CHICO, SANDRA ESTEBAN RODRÍGUEZ

**INTRODUCCIÓN:** Se trata de una enfermedad ampollosa autoinmune causada por anticuerpos dirigidos contra componentes de la membrana basal. Es la más frecuente en los países desarrollados en la población adulta, con una incidencia estimada en nuestro medio de 0.2 A 3 casos nuevos por cada 100.000 Habitantes.

**OBJETIVOS:** Objetivo principal: evaluar los efectos de los tratamientos. Objetivos específicos: conocer qué es y cómo aparece, factores de riesgo, sintomatología y diagnóstico.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica, dónde se han seleccionado artículos tanto en inglés como español, utilizando las palabras clave junto con el operador booleano: "AND", extrayendo información de bases de datos como: Pubmed, Scielo, Lilacs, Cochrane, Sciencedirect y Guías de práctica clínica.

**RESULTADOS:** La mayoría de los anticuerpos que se producen son de clase IgG y se unen principalmente a 2 proteínas hemidesmosómicas, los antígenos BP180 y BP230. Se desconoce la causa que lo provoca, suele ser por ciertos medicamentos o trastornos. Aparece un primer púrito, desencadenando grandes áreas elevadas y ampollas posteriores. Si las ampollas rotas se infectan, se puede provocar un síndrome séptico, una infección de la sangre que puede poner en riesgo la vida y que afecta a todo el cuerpo. La enfermedad se diagnostica con certeza mediante el examen de una muestra de piel al microscopio. Para su tratamiento inicialmente se utilizan cremas de corticoesteroides, prednisona oral reduciendo la dosis gradualmente tras varias semanas y otros fármacos.

**CONCLUSIÓN:** Los corticoides tópicos son fármacos eficaces y seguros. Las dosis iniciales superiores a 0.75 Mg/kg/d de prednisona no han demostrado mejorar la enfermedad. Sin tratamiento se resuelve en 3 a 6 años, pero puede ser mortal en aproximadamente 1/3 de las personas mayores.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMEDADES AMPOLLOSAS AUTOINMUNES, PENFIGOIDE AMPOLLOSO, AMPOLLAS, GUÍAS DE MANEJO TERAPÉUTICO, FÁRMACOS.

## **DERMATITIS PERIESTOMAL: UNA REVISIÓN DE LA EVIDENCIA**

NAZARET SÁNCHEZ MARTÍN, SANDRA PARDO BENAVIDES, ALBA ROLDAN FERNANDEZ

**INTRODUCCIÓN:** La dermatitis periestomal que presenta la piel alrededor del estoma, es uno de los problemas más frecuentes que presentan los pacientes ostomizados, consiste en enrojecimiento de la zona periestoma y molestias .

**OBJETIVOS:** Saber identificar las diferentes causas y tipos de dermatitis periestomal, para proporcionar los cuidados enfermeros oportunos.

**METODOLOGÍA:** Realizamos una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Cochrane plus, Scielo, Dialnet, Medline, Cuiden. Se revisaron 15 artículos, se han seleccionado 3 de ellos sobre el tema, cuyos criterios de inclusión fueron comprendidos entre los años 2010-2018.

**RESULTADOS:** Depende del tipo de dermatitis las enfermeras tendremos que llevar a cabo un tipo de cuidados u otros: \_Dermatitis irritativa: si la causa es la irritación por el contacto de las heces o la orina, habría que : Recortar el disco del estoma lo más ajustado posible para que roce lo menos posible, evitar pliegues y fugas, valorar el uso de productos si fuera necesario para mejorar el sellado, productos barrera en la piel, polvos,pasta, etc. \_Dermatitis alérgica, cuando la dermatitis es de tipo alérgico ocupa toda la superficie de la placa, los que habría que hacer sería cambiarla de inmediato, observar cual es el componente que la provoca y cambiar el material. \_Dermatitis mecánica, se produce cuando se cambia la placa con más frecuencia de la habitual, o se retira de forma brusca, limpiar la zona con demasiada brusquedad, en este caso solo hay que aprender hacerlo bien. \_Micótica o microbiana, se produce cuando la zona se coloniza por algún microorganismo, en este caso conviene derivar al dermatólogo para que pauté el tratamiento necesario.

**CONCLUSIÓN:** Es importante para las enfermeras tener los suficientes conocimientos acerca de la dermatitis periestomal, el porqué se produce y como solucionarlos , para así proporcionar los cuidados oportunos en la piel periestomal y evitar complicaciones.

**PALABRAS CLAVE:** DERMATITIS, PIEL PERIESTOMA, ENFERMERIA, OSTOMIA.

## USO DEL ACEITE DE OLIVA EN LA PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

LAURA CARPENA DOMÍNGUEZ, FRANCISCO MANUEL FLORES BOTELLO, SARA BUENO RUIZ

**INTRODUCCIÓN:** El Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP) define úlcera por presión (UPP) como “lesión localizada en la piel y/o tejido subyacente por lo general sobre una prominencia ósea, como resultado de la presión, o la presión en combinación con las fuerzas de cizalla”. Los beneficios del uso del aceite de oliva virgen extra en la prevención de las UPP son variados, ya que aporta hidratación y tiene efectos antiinflamatorios.

**OBJETIVOS:** Mostrar la eficacia del uso de aceite de oliva para prevenir las úlceras por presión.

**METODOLOGÍA:** Revisión de la bibliografía mediante las fuentes Scielo y Epistemonikos, haciendo uso de los descriptores: aceite de oliva y úlcera por presión.

**RESULTADOS:** En el aceite de oliva virgen extra predomina el ácido oleico monoinsaturado, el cual tiene propiedades antiinflamatorias. Además, los ácidos grasos que contiene el aceite de oliva reestablecen los niveles de humedad de la piel, aportándole hidratación y elasticidad. Por otra parte, componentes como los compuestos fenólicos y las clorofilas tienen propiedades antioxidantes y, por consecuencia, antienvjecimiento, lo que ayuda al proceso de cicatrización de la piel.

**CONCLUSIÓN:** Las evidencias existentes indican que el uso del aceite de oliva virgen extra en la prevención de úlceras por presión es eficaz y reduce significativamente la incidencia de estas lesiones, por lo que se trata de una opción terapéutica alternativa a las que ya son utilizadas como, por ejemplo, los aceites esenciales hiperoxigenados, y más barata.

**PALABRAS CLAVE:** ÚLCERAS POR PRESIÓN, UPP, PREVENCIÓN, ACEITE DE OLIVA.

## LIQUEN PLANO EN PACIENTE JOVEN: A PROPÓSITO DE UN CASO

BLANCA URBANO OLMO, FERNANDO BAENA MARTÍN, MARIO LEÓN PÉREZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente mujer, 28 años. Cómo único antecedente personal, intolerancia a paroxetina. Consulta en varias ocasiones, tanto en servicio de urgencias de atención primaria, como en consulta reglada, por presentar lesiones pruriginosas en muñecas y tobillos de unos 5 meses de evolución. Se ha tratado en varias ocasiones con antihistamínicos y corticoides orales, con mejoría transitoria de las lesiones. Dada la errática evolución del cuadro se decide derivación a Dermatología para ser biopsiada. Ampliando la historia clínica refiere presentar lesión en mucosa oral de más de 5 meses de evolución, revisada por odontólogo y biopsiada para su estudio.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Buen estado genera. ACR normal. Abdomen normal. Lesiones violáceas localizadas en superficie volar de muñecas y tobillos. Retículo blanquecino en mucosa yugal.

**JUICIO CLÍNICO:** Liquen plano. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Psoriasis guttata, pitiriasis rosada de Gibert, erupción secundaria a medicamentos.

**PLAN DE CUIDADOS:** Furoato de mometasona/ácido salicílico una vez al día durante 4 semanas. Podría continuar con tratamiento con tacrolimus 0.1% Tópico dos veces al día y antihistamínico vía oral si persiste el prurito.

**CONCLUSIONES:** Es importante la realización de un buen diagnóstico diferencial en las enfermedades dermatológicas y evitar la inercia terapéutica para poder así también, pensar en problemas que podrían subyacer a la enfermedad que estamos tratando en ese momento. En este caso, podrían ser situaciones estresantes o problemas psicológicos, dada la alta asociación de ambos cuadros y los antecedentes de toma de antidepresivos.

**PALABRAS CLAVE:** PRURITO, CORTICOIDE, PÁPULAS, DERMATITIS.

## APARICIÓN DE LA DERMATITIS ATÓPICA EN LA NIÑEZ

CONCEPCION SANCHEZ MANRIQUE, ANTONIO PUERTA SÁNCHEZ, MARÍA JOSÉ CASTRO GUERRERO

**INTRODUCCIÓN:** La dermatitis atópica se debe a una reacción en la piel. Esta provoca picazón, hinchazón y enrojecimiento continuos. Las personas con dermatitis atópica pueden ser más sensibles debido a que su piel carece de ciertas proteínas que mantienen la barrera protectora contra el agua.

**OBJETIVOS:** Determinar medidas para detectar la dermatitis atópica.

**METODOLOGÍA:** Se llevó a cabo una revisión sistemática de artículos científicos y revisiones bibliográficas, en la cual se consultaron diversas bases de datos.

**RESULTADOS:** La dermatitis atópica es la enfermedad más común en bebés y niños. En bebés las lesiones aparecen por lo general en el cuero cabelludo, cara, tronco, codos y rodillas. En cambio en la niñez y la adolescencia aparecen en los pies, pliegues anteriores de los codos y posteriores de las rodillas y en el cuello. Cuidar la piel afectada para que no se agrave, evitar rascarse en la zona afectada, aplicar tratamientos recetados por el médico, mantener la piel siempre hidratada.

**CONCLUSIÓN:** Aunque con el crecimiento suele desaparecer, se debe cuidar la piel durante todo el año para evitar brotes con lesiones agravadas.

**PALABRAS CLAVE:** DERMATITIS ATÓPICA, PIEL, NIÑEZ, LESIÓN.

## **PACIENTE JOVEN CON ERUPCIÓN CUTÁNEA PRURIGINOSA**

ENCARNACIÓN GINÉS RAMÍREZ, JUAN ANTONIO FERNÁNDEZ VIÑES, CRISTINA MARTINEZ GUTIERREZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente de 27 años sin antecedentes de interés que consulta por lesión eritemato-descamativa circular en abdomen, levemente pruriginosa junto con catarro de vías altas con abundante congestión nasal, odinofagia y febrícula, tiene un gato como mascota. Se trató como un herpes circinado con Ciclopirox crema/12h y Paracetamol 650 cada 6-8h junto con abundante agua. A los 10 días persiste la lesión abdominal y consulta por aparición de lesiones máculo-papulares eritematosas múltiples diseminadas por tórax, abdomen y espalda, pruriginosas. Había mejorado de la infección respiratoria de vías altas

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Lesiones eritemato-descamativas dispersas en tórax, abdomen y espalda y placa circular de 2cm en abdomen eritematosa y descamación sobre todo en bordes. En la analítica se detectó leucocitosis y aumento de VSG.

**JUICIO CLÍNICO:** Pitiriasis rosada de Gibert con mancha heráldica. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Exantema vírico, micosis cutánea tanto tiña como pitiriasis versicolor, enfermedad Lyme, psoriasis, erupción polimorfa del embarazo y sífilis secundaria.

**PLAN DE CUIDADOS:** Se tranquilizó a la paciente y se pautó antihistamínico oral e hidratación frecuente.

**CONCLUSIONES:** La pitiriasis rosada es una enfermedad cutánea muy común, de origen idiopático aunque se relaciona con una infección vírica por el virus herpes simple tipo 6 ó 7. No es una alergia y no es contagiosa. Suele ocurrir una sola vez en la vida. El diagnóstico es clínico, fundamentalmente en atención primaria o urgencias extrahospitalarias y no requiere derivación especializada al ser un cuadro autolimitado, desaparece en 4-6 semanas aunque puede persistir hasta 12 semanas.

**PALABRAS CLAVE:** EXANTEMA, PITIRIASIS ROSADA, HERPES CIRCINADO, PLACA HERÁLDICA.

## PSORIASIS EN PLACAS EN VARÓN DE 62 AÑOS

MARIA DEL CARMEN BAREA CALVENTE, ISABEL MARÍA FERNÁNDEZ DE LOS SANTOS,  
ISABEL BAREA CALVENTE

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Hombre de 62 años acude a consulta preocupado por lesiones pruriginosas localizadas en ambos codos y manos, de 6 meses de evolución. Señala que han mejorado durante el verano, aunque a principios de este otoño han vuelto a empeorar. Periódicamente, desde los 20 años, le aparecen manchas rojas en los codos, también pruriginosas, aunque de menor tamaño y que desaparecen totalmente por temporadas. Refiere que su esposa falleció hace 3 meses a consecuencia de una “enfermedad mala de la piel que se le extendió a los pulmones”. Se siente triste, muy solo y llora con frecuencia. No presentó lesiones de esas características en otras localizaciones.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** En la exploración presenta pápulas y placas eritemato-descamativas muy bien definidas. El rascado de las escamas da lugar a unos pequeños puntos sangrantes (signo de Auspitz).

**JUICIO CLÍNICO:** Psoriasis en placas. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Con los datos obtenidos en la anamnesis se sospechó desde el primer momento de una psoriasis, y tras observar pápulas y placas eritemato-descamativas y signo de Auspitz se confirma dicho diagnóstico.

**CONCLUSIONES:** La psoriasis es una enfermedad cutánea, de carácter inflamatorio, de curso crónico y recidivante y de etiología desconocida. En su aparición influyen factores genéticos y factores externos desencadenantes. Es muy importante informar bien al paciente sobre la naturaleza crónica y no contagiosa de la enfermedad y sobre algunos factores que deben ser evitados en la medida de lo posible: infecciones, trauma físico, tabaquismo y estrés.

**PALABRAS CLAVE:** LESIONES PRURIGINOSAS, PSORIASIS EN PLACAS, SIGNO DE AUSPITZ, PÁPULAS, PLACAS ERITEMATO-DESCAMATIVAS.

## EL Pioderma gangrenoso una enfermedad de difícil diagnóstico

SONIA ALONSO FERNÁNDEZ, GRACIELA ZAPICO LOPEZ, EVA TOMERO GONZÁLEZ

**INTRODUCCIÓN:** Pertenece al grupo de enfermedades poco frecuentes de la piel denominadas dermatitis neutrofilicas y se presenta asociada a una gran variedad de enfermedades sistémicas. Es una afección descrita por primera vez en 1930 por Brunsting, Goeckeman y O'leary. La frecuencia es de 2-3 casos por millón de habitantes y año. Se caracteriza por la aparición súbita de nódulos en la piel que dan lugar a grandes y dolorosas úlceras de crecimiento rápido y etiología desconocida.

**OBJETIVOS:** Analizar el conocimiento sobre el pioderma gangrenoso, describiendo brevemente las características epidemiológicas y clínicas de dicha patología.

**METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica de la narrativa publicada en las bases de datos Cuiden Plus y Scielo que versa sobre el pioderma gangrenoso.

**RESULTADOS:** Se trata de una patología con escasa incidencia en la población, que suele producirse entre la segunda y quinta década de la vida. Se asocia a enfermedades sistémicas entre las que destacan la colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn. También se presentan tras intervenciones quirúrgicas y enfermedades hematológicas. Sólo el 20% de los casos los diagnostica el servicio de Dermatología, lo que refleja que se pueden confundir con otras patologías realizándose un diagnóstico erróneo. No existen algoritmos que se puedan utilizar si no que hay que atender a las características de cada paciente y a la evolución de la úlcera. Las curas con apósitos hidrocoloides o hidrogeles son la base del tratamiento ya que mejoran el proceso de angiogénesis y la producción de colágeno disminuyendo la tasa de infección. Es necesario incorporar inmunosupresores como la prednisona o la ciclosporina, también en infliximab o adalimumab como agentes terapéuticos biológicos han reportado buenos resultados.

**CONCLUSIÓN:** El pioderma gangrenoso es una dermatosis cutáneo-ulcerativa poco común, de la que existen pocos trabajos epidemiológicos y cuyo diagnóstico y tratamiento pueden representar un verdadero reto para el equipo de salud.

**PALABRAS CLAVE:** Pioderma gangrenoso, dermatosis neutrofilas, enfermedades dermatológicas, terapias biológicas.

## TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA EN EL ABORDAJE DE HERIDAS

ELISABET JIMÉNEZ MONTES, INMACULADA NÚÑEZ LÓPEZ DEL CAMPO, EMILIO DAVID BUZ GARRIDO

**INTRODUCCIÓN:** La terapia de presión negativa es un método no invasivo y novedoso en el tratamiento de heridas. Su mecanismo de acción consiste en la aplicación de una esponja de porosidad específica, que se sella con un apósito al que se le hace el vacío y, a través de un tubo colector, se recoge el exudado. Así, se mantiene un ambiente húmedo y permeable, y se favorece la angiogénesis, aumentando el flujo sanguíneo y la granulación del tejido.

**OBJETIVOS:** Evaluar la eficacia de la terapia de presión negativa en la cicatrización de heridas complejas.

**METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión sistemática mediante una estrategia de búsqueda concreta en varias bases de datos: PubMed, Cochrane, SciELO, Scopus y WOS. En cada una de ellas se aplicaron filtros (10 años de antigüedad e idioma) obteniendo diferentes resultados. Los estudios fueron seleccionados por título y abstract, posteriormente se aplicaron criterios de inclusión y exclusión para la selección definitiva de artículos.

**RESULTADOS:** Los estudios apoyan la terapia de presión negativa (TPN) como tratamiento efectivo en la cura de heridas complejas, siendo sus beneficios significativos al compararla con Terapias Convencionales (TC). Así, se le atribuye una rápida cicatrización (TC >1 mes VS TPN 21 días); reducción del exudado (TC 1,34% VS TPN 0,14%) y de los esfacelos; menor tiempo de curas por el servicio de enfermería (TC 30 minutos/cura VS TPN 13,8 minutos/cura); menor uso de gasas (TC 25 gasas/cura VS TPN 7 gasas/cura); y reducción de los parámetros de infección.

**CONCLUSIÓN:** La terapia de presión negativa supone mayor inversión económica en la adquisición de materiales que las terapias convencionales. Sin embargo, es una herramienta coste-efectiva al conseguir mejores resultados y en menor tiempo que la cura convencional.

**PALABRAS CLAVE:** HERIDA, TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA, EFICACIA, COSTES.

## LESIONES CUTÁNEAS COMO MANIFESTACIÓN DE UNA ENFERMEDAD SISTÉMICA

ANDREA GARCÍA MARTÍNEZ, NOELIA OTERO CABANILLAS, IRENE RUIZ LARRAÑAGA, CESAR CARRION BALLARDO, MILAGROS ARIAS LAGO, PATRICIA MINCHONG CARRASCO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer 52 años sin antecedentes de interés que acude a urgencias refiriendo elevación de cicatrices en las últimas semanas y aparición en los últimos días de lesiones nodulares dolorosas a la palpación en cara anterior de ambas piernas. No clínica respiratoria. No artralgias. No fiebre. No otra clínica.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Buen estado general. Hemodinámicamente estable. Normohidratada, normocoloreada, normoperfundida. Eupneica. Cabeza y cuello sin alteraciones. Auscultación cardio-respiratoria normal. Abdomen normal. Extremidades: varias lesiones eritematosas, planas, pero nodulares, onduladas y dolorosas a la palpación en región anterior de ambas piernas de predominio en región pretibial y dos lesiones cicatriciales sobreelevadas en rodilla derecha y dorso mano izquierda. Se realiza biopsia de una lesión nodular y otra cicatricial: granulomas no caseificantes en el tejido celular subcutáneo. Analítica sanguínea: Hemograma y bioquímica normales. Mantoux negativo. Pruebas de imagen: Radiografía de tórax y tomografía axial computarizada torácica sin hallazgos patológicos.

**JUICIO CLÍNICO:** Sarcoidosis cutánea. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Infección bacteriana (Estreptococo y TBC), neoplasias maligna (Linfoma, leucemia), enfermedad inflamatoria intestinal, enfermedad de Bechet...

**CONCLUSIONES:** La sarcoidosis es una enfermedad multisistémica de etiología desconocida que se caracteriza por la formación de granulomas epitelioides no caseificantes en diversos órganos. Afecta principalmente a los pulmones, ganglios linfáticos, ojos y piel. Esta última se encuentra comprometida en un 25% de los casos, siendo en algunas ocasiones la única expresión de la enfermedad. El eritema nodoso es la lesión inespecífica más frecuente. A menudo también se localiza en cicatrices. El 25% a 35% de los pacientes con afectación cutánea presentan manifestaciones extracutáneas por ello debemos de realizar exámenes de laboratorio y pruebas de imágenes que descarten compromiso multisistémico. El diagnóstico es clínico e histopatológico, en la biopsia es característica la presencia de granulomas epitelioides o “desnudos” no caseificantes. El tratamiento consiste en glucocorticoides locales o sistémicos según la extensión de las lesiones.

**PALABRAS CLAVE:** SARCOIDOSIS, CUTÁNEA, ERITEMA NODOSO, GRANULOMAS, EPITELIOIDES, NO CASEIFICANTES.

## CARACTERÍSTICAS DE LA PIEL DEL BEBÉ Y SU HIGIENE

BLASI ROJAS MOLINA, MARIA LOURDES VICIANA MARTINEZ, JOBANNA LUCENA FERNÁNDEZ

**INTRODUCCIÓN:** Las principales características de la piel infantil están en que su estrato córneo no está plenamente desarrollado, por lo que la piel es más delgada y existe mayor pérdida de calor y agua que en la piel de un adulto. La cosmética infantil debe tener como objetivo la protección de la piel frente a los agentes externos y la higiene de la misma. Se exige que estos preparados contengan en su formulación ingredientes de comprobada inocuidad y efectividad.

**OBJETIVOS:** Analizar la bibliografía acerca de las características de la piel del bebé y su higiene.

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

**RESULTADOS:** Químicamente la piel de un bebé es menos ácida y su manto lipídico es menos resistente lo que conlleva a estar más expuesta a las infecciones. Es muy recomendado prestar especial atención al lavado de genitales, usando agua tibia, jabón neutro con bajo poder detergente y humeactante, secar muy bien la zona para evitar maceraciones y como consecuencia posibles dermatitis de “la zona del pañal”. Muy recomendable usar tras la higiene de los genitales cremas emolientes reparadoras, repelentes a la humedad y de fácil eliminación, combinadas con un cambio frecuente del pañal. El mecanismo protector de la piel frente a la radiación UV (melanogénesis) está poco desarrollado por lo que habrá que evitar la exposición al sol sobre todo en las horas centrales del día y la utilización de protectores solares especialmente diseñados para el bebé.

**CONCLUSIÓN:** En conclusión, para tener un correcto cuidado de la piel del bebe se deben tener en cuenta numerosos cuidados que esta exige para estar bien.

**PALABRAS CLAVE:** INFANTIL, PIEL, INOCUIDAD, PROTECCIÓN.

## TRATAMIENTO DE LA DERMATITIS ATÓPICA EN NIÑOS

ANA MARIA RODRÍGUEZ CUERVA, FRANCISCO JAVIER MARIN LOPEZ, MANUEL MADUEÑO LÓPEZ

**INTRODUCCIÓN:** La dermatitis atópica es la enfermedad crónica más frecuente en los niños. Suele comenzar su aparición en el segundo o tercer mes de vida y se presenta con eccemas en la piel. Puede ser muy molesta causando un picor difícil de controlar y si no se trata de manera precoz puede tener como consecuencia la aparición de alergias.

**OBJETIVOS:** Debido a que es una enfermedad crónica y su tratamiento precoz alivia los síntomas e incluso los remite en mayor parte, es de importancia dar a conocer su tratamiento y las pautas a seguir en el mismo para no agravar la enfermedad.

**METODOLOGÍA:** Se realiza una revisión sistemática mediante búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos: Cuiden, Dialnet y buscador de Google Académico. Se escogieron publicaciones a texto completo, en español y con un límite temporal de 5 años.

**RESULTADOS:** La dermatitis atópica puede aparecer con o sin brotes. Es necesario levantar una barrera con hidratación siempre y cuando no haya brote. En caso contrario, el principal tratamiento sería con el uso de corticoides.

**CONCLUSIÓN:** Es fundamental no ignorar la dermatitis atópica en bebés por leve que sea, puesto que es en esos primeros meses de vida cuando se puede influir en la mejora de la vida futura del niño. Manteniendo al bebé libre de eccemas durante el primer año, el curso de la enfermedad en el futuro indudablemente será mejor.

**PALABRAS CLAVE:** DERMATITIS ATOPICA, NIÑOS, TRATAMIENTO, BEBÉ, CORTICOIDES.

