

ANEDIDIC 2026

COMUNICACIONES PÓSTERES

<https://doi.org/10.5281/zenodo.20479583>

Miscelánea. Anexo II
Comunicaciones Pósteres.
51 comunicaciones

COMUNICACIONES PÓSTER DEL XVIII CONGRESO INTERNACIONAL DE ENFERMERÍA DERMATOLÓGICA, DERMATOCOSMÉTICA Y HERIDAS

“Unidos por la piel: ciencia y compromiso”.

Hotel PCM Forum Alcalá, Alcalá de Henares (Madrid), 23 y 24 de abril del 2026.

ANEDIDIC. Comunicaciones Pósteres del XVIII Congreso Internacional de Enfermería Dermatológica, Dermocosmética y Heridas. *Enferm Dermatol.* 2026; 20 (57): e119-e217. DOI: **10.5281/zenodo.20479583**

CP1 - DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICO, AUTOLÍTICO Y ENZIMÁTICO EN LESIÓN SACRA

Autores: Villena Molina ÁS^(1*), Navarro Martínez R⁽²⁾, Herrero Martinez M⁽²⁾, Molina Medina R⁽³⁾, Jimenez Vinuesa NS⁽³⁾

⁽¹⁾EIR. Motril

⁽²⁾EIR

⁽³⁾Enfermera

Contacto^(*): alvaros.villena.sspa@juntadeandalucia.es

RESUMEN

Introducción

El manejo de las lesiones por presión sacras en pacientes frágiles constituye un reto clínico frecuente en Atención Primaria. La presencia de tejido necrótico o esfacelado dificulta la progresión hacia la cicatrización y obliga a seleccionar estrategias de desbridamiento adaptadas a la evolución tisular y a las características de la paciente. En personas anticoaguladas, el procedimiento requiere además una planificación cuidadosa para garantizar la seguridad.

Descripción del caso

Se presenta el caso de una mujer de 78 años, con deterioro cognitivo moderado, hábito

tabáquico activo y tratamiento anticoagulante con acenocumarol, que desarrolló una lesión por presión sacra con escara necrótica consolidada. El abordaje se realizó en Atención Primaria mediante una estrategia secuencial de desbridamiento. En una primera fase se favoreció la delimitación del tejido no viable y, posteriormente, se practicó un desbridamiento quirúrgico superficial programado con técnica estéril, tras comprobación inmediata de INR terapéutico de 2,2.

Tras la retirada del tejido necrótico principal, el tratamiento continuó con desbridamiento autolítico y enzimático, adaptando la pauta a la evolución del lecho y al control del exudado.

De forma complementaria se instauraron medidas de descarga, protección de la piel perilesional con óxido de zinc y seguimiento estrecho. El apoyo

de la cuidadora principal facilitó la contención emocional y la tolerancia al procedimiento.

Conclusiones/Discusión

El caso muestra que el desbridamiento combinado, aplicado de forma escalonada y adaptado a la fase evolutiva de la lesión, puede ser eficaz y seguro en Atención Primaria.

El desbridamiento quirúrgico permitió retirar la carga necrótica inicial y acelerar la transición hacia un lecho más viable, mientras que el abordaje autolítico y enzimático contribuyó a la limpieza progresiva del tejido residual y a la preparación del lecho para la granulación. La verificación de un INR terapéutico y la disponibilidad de medidas de hemostasia aportaron seguridad clínica al procedimiento. Se resalta la utilidad de un enfoque integral, protocolizado y centrado en la evolución del tejido.

DETALLES Y DECLARACIÓN

Área temática: Heridas crónicas y cuidados complejos en Atención Primaria.

Tipo: Poster.

Congreso: ANEDIDIC 2026.

Conflictos de intereses: los/as autores/as declaran no tener.

CP2 - EFICACIA Y COSTE-EFECTIVIDAD DE LA LUZ DE WOOD FRENTE LA FLUORESCENCIA DIGITAL EN HERIDAS

Autores: Hernández Maldonado I^{(1)(*)}, Perich Tubert L⁽¹⁾, Mora Espinosa L⁽¹⁾

⁽¹⁾ICS

Contacto^(*): belher69@hotmail.com

RESUMEN

Introducción

La identificación de la carga bacteriana crítica (>104 UFC/g) es determinante para el éxito terapéutico en heridas crónicas. Tradicionalmente, la luz de Wood (365 nm) ha sido la herramienta estándar para detectar *Pseudomonas aeruginosa*. Sin embargo, la reciente aparición de dispositivos de imagen de fluorescencia digital (405 nm) permite la visualización en tiempo real de una mayor variedad de patógenos y biofilm, planteando la necesidad de evaluar su superioridad clínica y su viabilidad económica.

Objetivos

Evaluar la eficacia diagnóstica y la relación coste-efectividad de la luz de Wood frente a la fluorescencia digital en la detección de carga bacteriana en heridas.

Metodología

Se efectuó una revisión sistemática conforme a PRISMA, con búsquedas en PubMed y Cochrane empleando términos controlados, lenguaje libre y operadores booleanos. Se incluyeron revisiones sistemáticas y de alcance publicadas entre 2016 y 2026, en inglés y español, con acceso íntegro al texto.

Tras el cribado, se evaluaron variables relacionadas con la utilidad clínica de la imagen, la capacidad de detección de biofilm, la sensibilidad diagnóstica frente a métodos convencionales y el impacto económico asociado.

Resultados

Tras aplicar los criterios de inclusión, se seleccionaron 3 estudios de alta evidencia.

La fluorescencia digital (405 nm) demuestra ser una herramienta sólida para detectar carga bacteriana subclínica, identificando señales cian (*P. aeruginosa*) y rojo/rosa (porfirinas de bacterias Gram+ y Gram-), lo que permite un desbridamiento guiado más preciso.

La luz de Wood es útil para detectar pioverdina, aunque con menor sensibilidad ante policultivos y sin capacidad de documentación digital. En términos de coste-efectividad, la imagen digital aporta valor económico pese a la inversión inicial, reduciendo costes a medio plazo.

La optimización de recursos se logra al identificar biofilm antes de la manifestación de signos clínicos de infección, optimizando la frecuencia de curas y disminuyendo el uso empírico y preventivo de antibióticos.

Conclusiones

La fluorescencia digital demuestra una mayor sensibilidad y un espectro de detección bacteriana más amplio en comparación con la luz de Wood. Su capacidad para identificar diversos patógenos la consolida como una herramienta esencial para optimizar el uso de antimicrobianos y orientar terapias más precisas. Desde la perspectiva de coste-efectividad, la tecnología digital está plenamente justificada. Su valor reside en la prevención de complicaciones y en la optimización del uso de recursos materiales y humanos en el

tratamiento de heridas complejas. Si bien la luz de Wood mantiene una utilidad marginal para detecciones específicas, se ve claramente superada por los nuevos dispositivos Point-of-Care. Estos últimos ofrecen una precisión diagnóstica superior y una capacidad de documentación digital imprescindible para el seguimiento clínico objetivo del paciente.

DETALLES DE DECLARACIÓN

Área temática: Revisión sistemática.

Tipo: Póster.

Congreso: ANEDIDIC 2026.

Conflictos de intereses: los/as autores/as declaran no tener.

CP3 - ARGINA Y TERAPIA COMPRESIVA DE BAJA INTENSIDAD, EN ÚLCERA CASCULAR DOLOROSA. CASO CLÍNICO

Autores: Pérez Del Pino E^{(1)(*)}, Pérez Del Pino I⁽²⁾, Pérez del Pino C⁽³⁾, Del Pino Gómez RM⁽²⁾

⁽¹⁾Consultorio Local de La Guardia SESCAM. Gerencia Atención Primaria de Toledo

⁽²⁾Gerencia Atención Integrada Talavera de la Reina

⁽³⁾Delegación de Educación de la JCCM

Contacto^(*): elenaperezpino@hotmail.com

RESUMEN

Introducción

La presencia de úlceras vasculares mixtas y dolorosas en Atención Primaria supone un desafío continuo en sus consultas. El riesgo de padecer estas úlceras aumenta con la edad y la comorbilidad del paciente, y a pesar de contar con mayores recursos, se dirigen los esfuerzos a una mayor eficiencia de éstos, para evitar la cronicidad de estas lesiones. Además, la L-arginina desempeña un papel crucial en la cicatrización de úlceras vasculares y crónicas, porque mejora el flujo sanguíneo y estimula la reparación de los tejidos.

Descripción del caso

Varón, 81 años, vive con su mujer, IABVD, hipertenso, IMC 26,1, presenta una úlcera vascular mixta en la parte interna del tobillo izquierdo desde hace 5 meses, con dermatitis ocre, enrojecida, muy dolorosa al roce y en el momento de las curas, que tras dos meses de curas con apósitos de alginato, vendaje con venda de crepé, y en ocasiones con apósitos de plata por sospecha de carga bacteriana, no mejora. Se valoró la herida según el acrónimo DOMINATE, que integra el concepto de preparación del lecho de la herida: no precisó desbridamiento (D), ni Descarga (O: Overload), con Humedad (M) por

exudado constante, sin signos de Malignidad (M), no toma Medicamentos (M) que afecten a la cicatrización, con buena salud Mental (M), con signos de sospecha de Infección (I) ocasionalmente pero no se observó biofilm, y con ligera Inflamación (I) en los bordes, con estado Nutricional (N) de ligero sobrepeso e hipertensión arterial controlada con fármacos, con perfusión Arterial (A) comprometida en MII con ITB de 0.73 confirmando una enfermedad arterial periférica leve, y palpación muy débil de pulsos periféricos, sin aplicar Técnicas (T) avanzadas, y se intentó controlar el Edema (E) con vendaje con venda de crepé.

Ante el estancamiento, se decidió cambio de criterio persiguiendo el cierre de la úlcera, mejorar la vascularización, reducir el dolor, aumentar la granulación en la úlcera, y reducir el tiempo de cicatrización.

Se decidió añadir al tratamiento suplementos orales de L-arginina durante tres meses, dos veces al día, y cambiar el vendaje habitual con venda de crepé, por la terapia de vendaje multicomponente de compresión reducida (20mm de Hg). En piel perilesional se siguió aplicando la solución de ácidos grasos hiperoxigenados, como se venía haciendo desde el principio.

Cuando se apreció al sexto mes un aumento del tejido de granulación, menor cantidad de exudado al retirar el alginato antes de cada cura,

y disminución del dolor en el momento de las curas, se pudieron ir espaciando éstas, hasta hacerlas semanales el séptimo mes, consiguiendo el cierre de la úlcera antes del noveno mes.

Conclusiones/Discusión

Se muestra la dificultad de abordaje de úlceras vasculares mixtas, y cómo la compresión terapéutica de baja intensidad, es fundamental para reducir el exudado, el edema, el dolor y mejorar el retorno venoso, a pesar del componente arterial.

Con la adyuvancia de la L-arginina oral se fomenta el crecimiento de tejido de granulación, que favorece la total cicatrización de la úlcera vascular, aportando calidad de vida del paciente.

DETALLES Y DECLARACIÓN

Área temática: Manejo y Cuidado de Heridas.

Tipo: Póster.

Congreso: ANEDIDIC 2026.

Conflictos de intereses: los/as autores/as declaran no tener.

CP4 - CURA DE ÚLCERA EN MIEMBRO INFERIOR CON DERMATITIS. CASO CLÍNICO

Autores: Pérez Del Pino E^{(1)(*)}, Pérez Del Pino I⁽²⁾, Pérez del Pino C⁽³⁾, Del Pino Gómez RM⁽²⁾

⁽¹⁾Consultorio Local de La Guardia SESCAM. Gerencia Atención Primaria de Toledo

⁽²⁾Gerencia Atención Integrada Talavera de la Reina

⁽³⁾Delegación de Educación de la JCCM

Contacto^(*): elenaperezpino@hotmail.com

RESUMEN

Introducción

En los pacientes con insuficiencia venosa periférica, las heridas producidas en miembros inferiores, en más del 80 % de los casos tienen riesgo de cronificación y recidiva por hipertensión venosa crónica.

Descripción del caso

Varón, 78 años, NRAMC, sin FRCV, con insuficiencia venosa en Grado C4a según la escala CEAP, que presenta en pierna izquierda desde hace dos meses, descamación, enrojecimiento y petequias que causan intenso prurito, sobre todo nocturno y una úlcera vascular venosa en la zona media tibial. La úlcera se valoró según el acrónimo DOMINATE: se Desbrida (D) escaso esfacelo, no precisa Descarga (O), hay bastante Humedad (M) por exudado sanguinolento, sin signos de Malignidad (M), no toma Medicamentos (M) que afecten a la cicatrización, con buena salud Mental (M), sin signos de Infección (I) y con Inflamación (I) leve en los bordes, con buen estado Nutricional (N), con perfusión Arterial (A) conservada con ITB de 0,95 y palpación positiva de pulsos periféricos, no se aplican Técnicas (T) avanzadas, y se controla el Edema (E) con las piernas en alto cuando está en reposo. La úlcera tiene aspecto circular con 5cm de diámetro, con bordes irregulares y en el centro

mayor profundidad acotada aproximadamente a 1 cm².

En esta fase inflamatoria se empezó a curar días alternos con povidona yodada y colagenasa, no consiguiendo avance en su mejoría y observándose mayor descamación en el miembro. Se decidió cambio de criterio a los 15 días, aplicando en la zona perilesional corticoide tópico, y en el lecho de la úlcera, pasta de plata iónica con alginato (para controlar la posible carga bacteriana) cubriéndose con apósito de alginato por alta evotranspiración, y vendaje de sujeción, porque no tolera compresión terapéutica. Se aplicó crema protectora con óxido de zinc al 40% en el resto de la pierna.

A los 4 días se observó que la piel estaba menos descamada, menos enrojecida, sin apenas petequias y más hidratada.

Los bordes de la úlcera estaban más secos y aproximados; el centro de la úlcera no presentaba esfacelo y apenas produjo exudado.

Con curas cada 4 días se apreció una disminución progresiva de exudado en zona central, y un aumento del tejido de granulación, pasando a la fase proliferativa.

En la cuarta cura se objetivó cicatrización de la úlcera salvo la zona de 1x1cm² central, se retiró corticoide y crema protectora. Se pasó a cura

semanal con pasta de plata y alginato, habiendo epitelizado completamente en dos semanas, dando paso a la fase madurativa.

Conclusiones/Discusión:

En este caso, aplicar pasta de plata resultó determinante para romper el estancamiento de la herida. A diferencia de otros tratamientos previos, el uso de pasta de plata iónica y alginato, junto con corticoides tópicos ocasionales, logró el control del exudado y el aumento del tejido de granulación, que permitió el cierre de la herida en 34 días, a pesar de no haber podido aplicar la compresión terapéutica. Así mismo es importante proteger las zonas descamadas con pasta de óxido de zinc, para conseguir y mantener una piel sana.

DETALLES Y DECLARACIÓN

Área temática: Manejo y Cuidado de Heridas.

Tipo: Póster.

Congreso: ANEDIDIC 2026.

Conflictos de intereses: los/as autores/as declaran no tener.

CP5 - MICROPIGMENTACIÓN SANITARIA. ¿COMPETENCIA ENFERMERA?

Autores: Bou García V^{(1)(*)}, Santos Clemente A⁽²⁾, Carvajal Fernández I⁽²⁾

⁽¹⁾Enfermera Centro Salud Aravaca

⁽²⁾Enfermera Centro Salud

Contacto^(*): mariavictoriabou@gmail.com

RESUMEN**Introducción**

La micropigmentación consiste en implantar pigmentos minerales hipoalergénicos en la dermis superficial mediante un dermatógrafo eléctrico. Sirve para definir rasgos, corregir asimetrías, ocultar cicatrices o reconstruir areolas, con resultados que duran de 1 a 5 años.

Esta técnica ha evolucionado desde una práctica estética hacia una intervención con claras implicaciones clínicas, especialmente en el ámbito dermatológico, reparador y oncológico.

Procedimientos como la reconstrucción del complejo areola-pezones, el camuflaje de cicatrices o el tratamiento de alteraciones cutáneas evidencian su impacto en la calidad de vida y el bienestar emocional de los pacientes.

Sin embargo, esta técnica implica la ruptura de la barrera cutánea y, por tanto, riesgos potenciales como infecciones, reacciones adversas o complicaciones en la cicatrización.

A pesar de ello, su práctica continúa frecuentemente desvinculada del entorno sanitario, generando una preocupante brecha entre riesgo clínico y cualificación profesional. Ante esta realidad, surge la necesidad de replantear su encaje competencial desde una perspectiva de seguridad del paciente y calidad asistencial.

Objetivos

Describir los ambientes en los que se desarrolla la técnica. Explorar las competencias enfermeras relacionadas con la micropigmentación, incluyendo el cuidado de la piel, las técnicas asépticas y el seguimiento del paciente. Analizar la evidencia existente sobre la participación de la enfermería en la micropigmentación, identificando su nivel de desarrollo científico.

Metodología

Búsqueda bibliográfica de la literatura en bases de datos, entre las que se encuentran: PubMed, Scopus, CINAHL y Scielo. Filtros: Año de publicación: 2015-2025. Tipos de estudios publicados, predominando revisiones generales, estudios descriptivos y series de casos, con ausencia de ensayos clínicos aleatorizados en las bases de datos

Número de resultados: 10. **Seleccionados:** 7

Resultados

La micropigmentación se usa en ambientes sanitarios, para reconstrucción del complejo areola-pezones, camuflaje de cicatrices, alopecia.

El personal de enfermería trabaja en unidades de mama, cirugía reconstructiva, dermatología... y entre competencias clave destacan el cuidado de la piel, técnicas asépticas, seguimiento del paciente y educación para la salud.

Para la técnica se destaca la importancia de la valoración previa paciente, los cuidados post-quirúrgicos, continuidad cuidados, aspectos para los que la enfermería está capacitada. Aunque la micropigmentación se utiliza en contextos clínicos como la reconstrucción mamaria, la literatura científica no identifica de forma clara a la enfermería como profesional principal.

Conclusiones

La micropigmentación se desarrolla en muchos casos en ambientes no sanitarios. Se ha consolidado como una técnica con aplicaciones clínicas en áreas como la reconstrucción mamaria, el tratamiento de cicatrices y diversas alteraciones dermatológicas.

A pesar de su integración en el ámbito sanitario, la evidencia científica disponible se centra principalmente en aspectos técnicos y resultados estéticos, sin profundizar en el papel de los distintos profesionales implicados. En este contexto, la enfermería, por su formación en cuidados integrales, manejo de la piel, técnicas asépticas y seguimiento del paciente, se posiciona como un profesional potencialmente clave en la realización y el acompañamiento de esta técnica.

Sin embargo, la ausencia de estudios que analicen específicamente su rol, justifica la necesidad de investigar su implicación en la micropigmentación clínica.

DETALLES Y DECLARACIÓN

Área temática: Micropigmentación

Tipo: Póster.

Congreso: ANEDIDIC 2026.

Conflictos de intereses: los/as autores/as declaran no tener.

CP6 - TERAPIA FOTODINÁMICA CONVENCIONAL EN UN LUGAR POCO CONVENCIONAL

Autores: Arrieta Urdangarín MA^{(1)(*)}⁽¹⁾Enfermera Hospital de Zumarraga GipuzkoaContacto^(*): mariaaranzazu.arrietaurdangarin@osakidetza.eus**RESUMEN****Introducción**

La enfermedad de Bowen es un carcinoma escamoso cutáneo in situ, relacionado principalmente con la exposición crónica a radiación ultravioleta y, en algunos casos, con la infección por el virus del papiloma humano.

Su manejo incluye diversas opciones terapéuticas como la cirugía, tratamientos tópicos y la terapia fotodinámica (TFD), que pueden emplearse de forma aislada o combinada según las características del paciente y de la lesión.

La TFD destaca por su eficacia, buen perfil de seguridad y excelentes resultados cosméticos, siendo especialmente útil en localizaciones anatómicas complejas o de difícil abordaje quirúrgico. Se presenta el caso de una mujer de 64 años que acudió a consulta por una lesión hiperqueratósica sobreelevada en la región interglútea, de dos meses de evolución, con crecimiento progresivo y prurito asociado.

En la exploración física se observó un cuerno cutáneo sobre una placa eritematosa subyacente.

Se realizó escisión quirúrgica de la lesión, confirmándose mediante estudio histopatológico el diagnóstico de carcinoma escamoso in situ (enfermedad de Bowen), con afectación de uno de los márgenes laterales de resección. Ante la persistencia de componente tumoral y con

el objetivo de evitar una nueva intervención quirúrgica en una localización anatómica compleja, se decidió realizar tratamiento adyuvante con TFD convencional.

Se administraron dos sesiones de TFD con BF-200 ALA (Ameluz®) separadas por un intervalo de 7 días. En cada sesión se realizó curetaje previo de la lesión, seguido de la aplicación tópica del fotosensibilizante y un periodo de incubación de 3 horas bajo oclusión, tras el cual se procedió a la iluminación con luz roja (635 nm, 37 J/cm²).

A los 3 meses del tratamiento se observó un aclaramiento clínico completo de la lesión, con excelente resultado estético.

En el seguimiento telefónico a los 9 meses no se evidenció recidiva.

Conclusiones/Discusión

La TFD convencional puede constituir una alternativa terapéutica eficaz como tratamiento adyuvante en casos de enfermedad de Bowen con márgenes afectos tras cirugía, permitiendo evitar re intervenciones.

Además, ofrece resultados cosméticos muy favorables, especialmente en áreas anatómicas de difícil manejo.

La enfermería dermatológica desempeña un papel clave en la preparación de la lesión, la realización del procedimiento y la educación sanitaria del paciente.

DETALLES Y DECLARACIÓN

Área temática: Terapia Fotodinámica

Tipo: Póster.

Congreso: ANEDIDIC 2026.

Conflictos de intereses: los/as autores/as
declaran no tener.

CP7 - VALORACIÓN EVOLUTIVA DE APÓSITO DE MEMBRANA POLIMÉRICA COMBINADA EN TATUAJE DE AREOLA Y PEZÓN 3D

Autores: Rovira Navalón M^{(1)(*)}, Velez Gómez I⁽²⁾

⁽¹⁾Enfermera Hospital General de Valencia

⁽²⁾TCAE

Contacto^(*): Artseinis@hotmail.com

RESUMEN

Introducción

Los tatuajes de areola 3D son heridas de diferente extensión y profundidad que requieren de un tratamiento rápido y eficaz para garantizar una correcta cicatrización, mantener el color, los efectos tridimensionales, y minimizar las posibles complicaciones.

Las pacientes oncológicas suelen tener factores de riesgo asociados que pueden complicar la dermopigmentación y su proceso de curación.

En la práctica clínica tenemos disponibles una variedad de apósitos para la cura de diferentes heridas como: UPP, quemaduras, grietas en el pezón...

Pero actualmente no disponemos de ningún protocolo para el manejo del tatuaje. Los apósitos de membrana polimérica están diseñados para la cura en ambiente húmedo que minimiza el dolor en el pezón de una mujer lactante a la vez que favorece el proceso de cicatrización. El agente limpiador se libera en el lecho de la grieta. La glicerina actúa como humectante, evita que el apósito se adhiera.

La película semipermeable actúa como barrera para líquidos y contaminantes, permitiendo el intercambio de gases con el fin de optimizar la humedad para la curación. La buena elección del apósito influirá de modo decisivo en la evolución del tatuaje.

Objetivos

Mostrar la evolución de un tatuaje de areola-pezón 3D en paciente de 59 años mastectomizada por cáncer de mama en 2022, con cuatro intervenciones quirúrgicas: dos cuadrantectomías tras recidivas, mastectomía radical con expansor, recambio por prótesis.

Con antecedentes de quimioterapia, radioterapia, tratamiento coadyuvante hormonal y secuela de linfedema activo desde 2025 tras linfadenectomía.

Justificar el uso de apósitos para conseguir la cicatrización completa del tatuaje, prevenir complicaciones, y conservar al máximo el color y los detalles.

Materiales y métodos

Se utilizaron dos apósitos:

El **primero** colocado tras la realización del tatuaje sujetándolo con Steri-Strips y llevándolo 24/48 horas dependiendo de la gestión del exudado.

El **segundo** lo colocara la paciente después de las primeras 24/48 horas, llevándolo hasta una semana.

Se realizaron curas dos veces al día, lavando el tatuaje con agua y jabón, y volviendo a colocar el apósito, durante una semana.

A los 7 días fin de curas con apósito, y resto de curas con crema regenerante hasta la completar

cicatrización. Se realizó una evaluación continua de los aspectos más relevantes como exudado, maceración del tejido, signos de infección, confort del paciente, presencia de dolor.

Se tomaron fotografías antes de realizar el tatuaje, después, y en un mes

Resultados

Se consiguió el cierre completo de la herida en 10 días. El exudado de la herida se controló correctamente, el apósito fue fácil de colocar y retirar, confortable con la ropa, cómodo de llevar, y 0 en escala de dolor EVA en todo el proceso.

No hubo complicaciones, el color se conservó correctamente, fue bien valorado por la paciente y profesionales.

Conclusiones

Los apósitos de membrana polimérica podrían ser una alternativa terapéutica, pues permiten aislar, proteger y optimizar el proceso de cicatrización al brindar un ambiente óptimo necesario.

Además, al no contener ningún tipo de adhesivo, son suaves y respetuosos con esta piel tan frágil, manteniendo el color y los efectos del tatuaje.

DETALLES Y DECLARACIÓN

Área temática: Manejo y cuidado de heridas

Tipo: Póster.

Congreso: ANEDIDIC 2026.

Conflictos de intereses: los/as autores/as declaran no tener.

CP8 - CUANDO AMAMANTAR DUELE: ABORDAJE DE FLICTENAS RECURRENSES Y FENÓMENO DE RAYMAUD EN EL PEZÓN

Autores: Conde Navarro N^{(1)(*)}, Cuadrado Aúpale: EG⁽²⁾

⁽¹⁾Hospital Infanta Leonor-Virgen de la Torre

⁽²⁾Centro de fisioterapia pediátrica

Contacto^(*): enfermheridas@gmail.com

RESUMEN

Introducción

El dolor persistente del pezón durante la lactancia constituye una causa frecuente de malestar materno y riesgo de destete precoz. La coexistencia de flictenas de repetición y vasoespasmo compatible con fenómeno de Raynaud puede dificultar el manejo y requerir una intervención individualizada

Caso clínico

Mujer de 39 años, con lactancia materna establecida, que presentó episodios recurrentes de flictena en pezón a los 3 y 6 meses posparto, asociados a dolor intenso durante y tras las tomas, coincidiendo con periodos de aumento de demanda.

Refería además palidez del pezón tras algunas tomas y exposición al frío, compatible con fenómeno de Raynaud derivada a reumatología.

La intensidad del dolor era de EVA 8-9 durante la toma y 7-8 tras la misma, con sensación punzante y escozor. Se habían corregido previamente factores asociados mediante abordaje de anquiloglosia tipo 4 del lactante y revisión especializada de la dinámica de lactancia.

En el primer episodio se realizó liberación de la tensión de la flictena, extracción temporal de leche con sacaleches eléctrico durante 12-24

horas y tratamiento tópico con aceite enriquecido con vitamina E, asociado al uso de lana cruda de oveja como alternativa a productos oclusivos previamente mal tolerados. La paciente refirió mejoría inmediata parcial del dolor (EVA 4-5 en la primera toma) y resolución clínica en 3 días.

En un episodio posterior se ensayó tratamiento tópico antiinflamatorio con betametasona 1 mg/g, con alivio limitado, obteniéndose evolución favorable tras repetir el abordaje previo.

Conclusiones

El presente caso pone de manifiesto la necesidad de un abordaje individualizado en el dolor del pezón durante la lactancia cuando concurren flictenas de repetición y clínica sugestiva de vasoespasmo.

Aunque las recomendaciones actuales priorizan medidas conservadoras, la respuesta clínica puede variar según la tolerancia y características de cada paciente.

La evaluación integral y la adaptación terapéutica al contexto clínico resultan clave.

DETALLES Y DECLARACIÓN

Área temática: Manejo y cuidado de heridas

Tipo: Póster.

Congreso: ANEDIDIC 2026.

Conflictos de intereses: los/as autores/as declaran no tener.

CP9 - PREVENCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS ASOCIADAS A ADHESIVOS SANITARIOS (MARSI): REVISIÓN DE LA EVIDENCIA Y RECOMENDACIONES

Autores: Conde Navarro N^{(1)(*)}, Zueco Montañes SM⁽¹⁾, Val Lahiguera L⁽¹⁾, Martín Royo J⁽¹⁾, Cano Lloret M⁽¹⁾, Pérez Cano A⁽¹⁾

⁽¹⁾Servicio Navarro de Salud. Centro de Salud de Cascante

Contacto^(*): sergioviamonte@gmail.com

RESUMEN

Introducción

Las lesiones cutáneas asociadas a adhesivos sanitarios (MARSI) constituyen un problema infradiagnosticado en la práctica clínica, con una prevalencia creciente especialmente en pacientes vulnerables. Estas lesiones pueden provocar dolor, retraso en la cicatrización, incremento del riesgo de infección y aumento de los costes sanitarios.

El personal de enfermería desempeña un papel clave en su prevención mediante la correcta selección, aplicación y retirada de los dispositivos adhesivos.

Objetivo

Analizar la evidencia científica disponible sobre las MARSI y establecer recomendaciones basadas en la evidencia para su prevención en el ámbito enfermero.

Metodología

Se realizó una revisión bibliográfica en bases de datos científicas (PubMed, CINAHL y Scopus). Se incluyeron artículos publicados en los últimos 10 años en inglés y español, relacionados con lesiones cutáneas asociadas a adhesivos y cuidados enfermeros. Se utilizaron como términos de búsqueda: "MARSI", "medical adhesive- related skin injury", "skin tears", "adhesives" y "nursing care".

Se excluyeron estudios duplicados, artículos no

relacionados con la temática y aquellos sin acceso a texto completo. Tras el proceso de selección, se analizaron un total de 18 estudios relevantes de calidad metodológica moderada-alta.

Resultados

Los estudios revisados evidencian que las MARSI se asocian principalmente a factores como la edad avanzada, la fragilidad cutánea, la humedad, la malnutrición y el uso prolongado o inadecuado de adhesivos. Las lesiones más frecuentes incluyen desgarros cutáneos, dermatitis irritativa y formación de ampollas.

En relación con la prevención, se identifican intervenciones enfermeras eficaces como la valoración sistemática del estado de la piel, la selección de adhesivos adecuados según el tipo de paciente, el uso de barreras protectoras cutáneas, la correcta técnica de retirada (lenta y paralela a la piel) y la formación del personal sanitario.

La implementación de protocolos específicos se asocia a una disminución significativa de la incidencia de MARSI y a una mejora de la seguridad del paciente.

Discusión/Conclusiones

Las MARSI representan un evento adverso prevenible con un impacto relevante en la seguridad del paciente y la calidad asistencial.

A pesar de su frecuencia, continúan siendo infradiagnosticadas y poco registradas en la práctica clínica. La evidencia disponible destaca

el papel fundamental de la enfermería en su prevención mediante intervenciones sencillas y coste-efectivas. La implementación de estrategias preventivas lideradas por enfermería resulta clave para reducir la incidencia de MARSI y garantizar una atención segura, eficaz y basada en la evidencia.

DETALLES Y DECLARACIÓN

Área temática: Enfermería Dermatológica

Tipo: Póster.

Congreso: ANEDIDIC 2026.

Conflictos de intereses: los/as autores/as declaran no tener.

CP10 - SEGUIMIENTO ENFERMERO AVANZADO EN ÚLCERAS DE PIE DIABÉTICO TRAS REVASCULARIZACIÓN. A PROPOSITO DE UN CASO CLÍNICO

Autores: Conde Navarro N^{(1)(*)}, Val Lahiguera L⁽²⁾, Zueco Montañes SM⁽²⁾, Martín Royo J⁽²⁾, Cirauqui García J⁽²⁾, Aguilera Ruiz VM⁽²⁾

⁽¹⁾Servicio Navarro de Salud. Centro de Salud de Cascante

⁽²⁾Servicio Navarro de Salud

Contacto^(*): sergioviamonte@gmail.com

RESUMEN

Objetivos

Describir la evolución clínica y el abordaje enfermero avanzado en un paciente con úlcera de pie diabético complicada tras cirugía revascularizadora, destacando la importancia del seguimiento en atención primaria para favorecer la cicatrización y prevenir amputaciones mayores.

Materiales y método

Estudio descriptivo de un caso clínico de varón con diabetes mellitus tipo 2 de larga evolución y escaso control previo.

Presentaba índice tobillo-brazo elevado bilateral, ausencia de pulsos pedios palpables y tensión arterial mal controlada. Tras caminata prolongada desarrolló úlceras grado 2 en el primer dedo de ambos pies con signos de infección.

Se instauró tratamiento inicial con apósitos antimicrobianos, vendajes de sujeción, antibiótico oral y educación sanitaria. La úlcera del pie izquierdo cicatrizó, la del derecho progresó.

Ante persistencia, se realizó intervención revascularizadora (angioplastia transluminal percutánea plantar) con oxicoexéresis digital y limpieza quirúrgica de las úlceras. Posteriormente se inició seguimiento en consulta de enfermería de atención primaria con curas avanzadas

individualizadas: desbridamiento perilesional según necesidad, fomentos con solución antiséptica, aplicación perilesional de agentes cicatrizantes, apósitos específicos en el lecho y documentación fotográfica seriada.

Las curas se realizaron en días alternos, ajustando el protocolo según evolución y tolerancia, en coordinación con el servicio de vascular.

Resultados

Con el seguimiento enfermero intensivo de días alternos y la aplicación sistemática de técnicas avanzadas de cura, la úlcera del pie derecho mostró progresiva mejoría: disminución del tamaño y profundidad, control del exudado y desaparición de signos de infección.

Se evitó la amputación mayor y se aceleró la cicatrización respecto a fases previas. La educación sanitaria reforzada mejoró la adherencia del paciente a los autocuidados y al control de factores de riesgo.

La documentación fotográfica permitió monitorizar objetivamente la evolución y facilitó la comunicación con otros niveles asistenciales, generando además experiencia práctica sobre la utilización de distintas terapias locales avanzadas.

Discusión/Conclusiones

El seguimiento enfermero avanzado, estructurado y frecuente en atención primaria, junto con la coordinación multidisciplinar, es clave para la evolución favorable de úlceras de pie diabético complejas tras cirugía revascularizadora.

Las técnicas de cura avanzada, adaptadas a cada paciente y evaluadas de forma sistemática, favorecen la cicatrización y previenen complicaciones graves.

Este caso ilustra la importancia del papel proactivo de la enfermería en el manejo integral del pie diabético.

DETALLES Y DECLARACIÓN

Área temática: Manejo y cuidado de las heridas.

Tipo: Póster.

Congreso: ANEDIDIC 2026.

Conflictos de intereses: los/as autores/as declaran no tener.

CP11 - ABORDAJE ENFERMERO DE DERMATITIS ATÓPICA GRAVE REFRACTARIA Y DETERIORO DE LA CALIDAD DE VIDA

Autores: Aragón Ferrao C^{(1)(*)}, Rodríguez Sánchez A⁽²⁾, Gómez Fauro P⁽²⁾

⁽¹⁾Osakidetza, Osi Bilbao-Basurto. CS Otxarkoaga

⁽²⁾Otxarkoaga

Contacto^(*): celiarfe01@gmail.com

RESUMEN

Introducción

La dermatitis atópica (DA) grave representa un desafío clínico multidimensional que trasciende la esfera dermatológica para impactar de forma significativa en la calidad de vida, la salud mental y el funcionamiento social del paciente.

Las opciones farmacológicas sistémicas, como la ciclosporina o los anticuerpos monoclonales, no siempre resultan efectivas o tolerables a largo plazo, lo que abre una oportunidad fundamental para el rol autónomo de la enfermería en el abordaje holístico e individualizado de estos pacientes.

Objetivo

Presentar un caso clínico de DA grave con fracaso terapéutico farmacológico, en el que la implementación de un plan de cuidados enfermero estructurado según la taxonomía NANDA-NIC-NOC permitió la mejora progresiva de los principales problemas identificados y la recuperación funcional del paciente.

Metodología

Caso clínico de un varón de 59 años con DA grave congénita.

Tras fracaso secuencial con ciclosporina (suspendida por alteraciones analíticas tras un año de tratamiento, con posterior efecto rebote) y

dupilumab (ineficaz), el paciente rechaza continuar con tratamiento farmacológico sistémico.

Se inicia seguimiento desde la consulta de enfermería familiar y comunitaria mediante entrevista clínica, valoración integral por patrones funcionales de Marjory Gordon y elaboración de un plan de cuidados basado en diagnósticos enfermeros NANDA, con resultados (NOC) e intervenciones (NIC) priorizados según las necesidades del paciente.

Las áreas de intervención incluyeron el manejo del prurito y las lesiones cutáneas, el abordaje del insomnio y la ansiedad, la educación dietética, y la optimización del tratamiento emoliente personalizado.

Se establecieron consultas de seguimiento periódicas para la evaluación de indicadores NOC y la adaptación dinámica del plan.

Resultados

Los principales diagnósticos enfermeros identificados fueron:

- Deterioro de la integridad cutánea (00046),
- Trastorno del patrón del sueño (00198),
- Ansiedad (00146)
- Baja autoestima situacional (00120)
- Otros.

Tras varios meses de seguimiento y ajuste continuo de las intervenciones, se objetivó mejoría progresiva y sostenida en los indicadores NOC d

e integridad tisular, calidad del sueño, control de la ansiedad y autoestima.

El paciente recuperó capacidad de concentración en el ámbito laboral y refirió una mejora relevante en su calidad de vida y bienestar percibido.

Conclusiones:

Este caso pone de manifiesto que el plan de cuidados enfermero, desarrollado desde un enfoque holístico, personalizado y basado en la taxonomía NANDA-NIC-NOC, puede constituir una herramienta terapéutica eficaz y de alto valor añadido en pacientes con DA grave refractaria al tratamiento farmacológico.

La enfermería familiar y comunitaria dispone de competencias y herramientas propias para intervenir de forma autónoma y coordinada sobre las múltiples dimensiones que afectan a estos pacientes, contribuyendo a la mejora real de su calidad de vida.

DETALLES Y DECLARACIÓN

Área temática: Dermatitis atópica y enfermería

Tipo: Póster.

Congreso: ANEDIDIC 2026.

Conflictos de intereses: los/as autores/as declaran no tener.

CP12 - IMPLEMENTACIÓN DE CLÍNICA DE LESIONES RELACIONADAS CON LA DEPENDENCIA: RESULTADO DE UN MODELO SOSTENIBLE COOPERACIÓN INTERNACIONAL

Autores: Miguel Carballo C^{(1)(*)}, Sedano Sanllorente B⁽²⁾, Delgado Miguel AM⁽³⁾, García Cruzado E⁽⁴⁾, Sanz Peces EM⁽⁴⁾

⁽¹⁾Enfermera Paliativista PAL 24

⁽²⁾Enfermera ESAPD Sureste

⁽³⁾Enfermera Atención Primaria

⁽⁴⁾Enfermera ESAPD Norte

Contacto^(*): cmcarballo@salud.madrid.org

RESUMEN

Introducción

Las lesiones relacionadas con la dependencia (LCRD) representan un importante desafío sanitario en la provincia de Tungurahua (Ecuador), especialmente entre personas en situación de pobreza extrema, con recursos limitados y grandes dificultades de desplazamiento para acceder a una atención especializada.

Estas barreras condicionan una evolución tórpida de las lesiones, con infecciones frecuentes, dolor persistente y tratamientos discontinuos.

En respuesta a esta necesidad urgente, en junio de 2024 nació la Clínica de Heridas del Hospital de la Fundación Alli Causai (Ambato), fruto de la alianza entre la propia fundación y la ONG Paliativos Sin Fronteras (España).

Concebida como un servicio accesible, humano y adaptado al contexto, esta clínica ofrece valoración integral, cuidados avanzados ajustados a los recursos disponibles y formación continuada al personal local, con el fin de asegurar la continuidad asistencial más allá de las misiones puntuales.

Objetivo

Describir el proceso de creación y consolidación de este servicio, así como los resultados preliminares obtenidos desde su apertura hasta enero de 2026, mostrando cómo un modelo de intervención sencillo, contextualizado y sostenible puede transformar la atención a pacientes con LCRD.

Metodología

Se realizó un estudio observacional descriptivo basado en la actividad asistencial de la entre junio de 2024 y enero del 2026.

Se atendió a 15 pacientes derivados por TAPS y del entorno comunitario. Las variables registradas incluyeron tipo de lesión, evolución clínica, presencia de signos de infección, adherencia al tratamiento y continuidad asistencial.

Las lesiones abordadas correspondieron fundamentalmente a úlceras por presión en personas con paraplejía o amputaciones secundarias a accidentes de tráfico, úlceras tumorales, úlceras asociadas a diabetes y otras heridas complejas.

La intervención se basó en protocolos de valoración, limpieza y desbridamiento adaptados

a los recursos locales y en educación sanitaria individualizada para pacientes y cuidadores.

Resultados

A pesar de la elevada complejidad de los casos y de la escasez de recursos materiales, se observó mejor evolución de las heridas, una disminución de infecciones, mayor adherencia a los cuidados y mejor continuidad del tratamiento.

La existencia de un espacio específico permitió ofrecer una atención constante, reducir la variabilidad en los cuidados y garantizar el seguimiento a pacientes que previamente no encontraban un lugar estable donde recibir asistencia.

Discusión/Conclusiones

La puesta en marcha de la Clínica de Heridas ha demostrado ser una intervención viable y de impacto en un entorno con limitaciones significativas.

El modelo ha mejorado la adherencia, la evolución clínica y la continuidad asistencial, además de poner de manifiesto la necesidad de formar y subvencionar a una enfermera local para garantizar la sostenibilidad del proyecto.

La experiencia sugiere que este enfoque es replicable y constituye una estrategia valiosa para fortalecer el primer nivel asistencial en contextos vulnerables.

DETALLES Y DECLARACIÓN

Área temática: Manejo y cuidado de heridas.

Tipo: Póster.

Congreso: ANEDIDIC 2026.

Conflictos de intereses: los/as autores/as declaran no tener.

CP13 - MIRADA MATERNA SOBRE LA ATENCIÓN DE LAS ENFERMERAS A ADOLESCENTES CON DERMATITIS ATÓPICA: ESTUDIO CUALITATIVO

Autores: Freijomil Vázquez C^{(1)(*)}, Martínez Santos AE⁽²⁾, Rodríguez González R⁽³⁾, Moreiras Arias N⁽⁴⁾, Vilanova Trillo L⁽⁴⁾

⁽¹⁾Centro de Salud Fingoi (Servizo Galego de Saúde-SERGAS). Escuela Universitaria de Enfermería (Universidade de Santiago de Compostela - USC)

⁽²⁾Grupo de Investigación Cardiovascular, Facultad de Enfermería y Podología, Departamento de Ciencias de la Salud, Universidade da Coruña

⁽³⁾Facultade de Enfermería. Universidade de Santiago de Compostela

⁽⁴⁾Servicio de Dermatología del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela. Grupo de Investigación traslacional en enfermedades dermatológicas del Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago de Compostela (IDIS)

Contacto^(*): lucia.vilanova.trillo@sergas.es

RESUMEN

Introducción

La dermatitis atópica es una enfermedad inflamatoria crónica de la piel con elevada prevalencia en la población adolescente. Su curso recurrente, el prurito y la necesidad constante de cuidados generan un impacto significativo en la calidad de vida de los adolescentes y sus familias. En este contexto, las enfermeras pueden desempeñar un papel clave en la educación para la salud y el apoyo integral a adolescentes y familias.

Objetivo

Explorar las percepciones de las madres de adolescentes con dermatitis atópica sobre el rol de las enfermeras en el abordaje y cuidado de esta enfermedad.

Metodología

Se llevó a cabo un estudio cualitativo descriptivo

en los Servicios de Dermatología de dos hospitales públicos gallegos.

La muestra, seleccionada mediante muestreo intencional, se compuso de 15 madres de adolescentes con dermatitis atópica.

La recogida de datos se llevó a cabo mediante entrevistas semiestructuradas que fueron grabadas, transcritas y analizadas mediante análisis temático.

Se emplearon diferentes estrategias para asegurar el rigor, entre ellas triangulación de investigadoras durante en análisis.

El estudio contó con la aprobación del Comité de Ética de la Investigación de Galicia.

Resultados:

Las madres percibieron una visibilidad limitada del rol de las enfermeras en el manejo de la dermatitis atópica.

Del análisis surgieron dos líneas temáticas principales: la descripción del papel técnico de la enfermera y la percepción de una implicación escasa en el cuidado específico de la enfermedad.

Sin embargo, algunas participantes relataron experiencias positivas relacionadas con las intervenciones enfermeras, tanto en el manejo de lesiones cutáneas como en el apoyo emocional brindado al adolescente y a su familia.

Conclusiones

Los resultados evidenciaron la necesidad de reforzar la presencia y visibilidad del rol de las enfermeras en el manejo de la dermatitis atópica, así como de promover una mayor formación específica y una participación activa en la educación para la salud y el apoyo integral a adolescentes y las familias.

DETALLES Y DECLARACIÓN

Área temática: Enfermería Dermatológica.

Tipo: Póster.

Congreso: ANEDIDIC 2026.

Conflictos de intereses: los/as autores/as declaran no tener.

CP14 - MANEJO CONSERVADOR DE LESIÓN ULCEROSA CON LINFORREA EN EXTREMIDADES INFERIORES: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

Autores: Cabello Virto E^{(1)(*)}, Monsalvo Núñez A⁽¹⁾, Puertas Porriño C⁽¹⁾, Fernández Rodríguez C⁽¹⁾

⁽¹⁾Enfermera experta en heridas y podóloga. Referente de Heridas complejas HUVH Hospital Universitario Vall d'Hebrón (HUVH)

Contacto^(*): esther.cabello@vallhebron.cat

RESUMEN

Introducción

La linforrea en extremidades inferiores es una entidad poco frecuente, caracterizada por la extravasación persistente de linfa, habitualmente asociada a insuficiencia linfática o daño tisular.

Su manejo es complejo y supone un reto terapéutico, especialmente en pacientes con comorbilidades o limitaciones terapéuticas, y afecta negativamente a la calidad de vida y la cicatrización.

Descripción del caso

Paciente de 83 años con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, dislipemia, fibrilación auricular paroxística y disfunción ventricular severa.

Presenta úlcera en tercio distal de extremidad inferior derecha tras resección de carcinoma basocelular, con linforrea persistente de 14 meses de evolución.

En la primera visita en la unidad de enfermería de heridas complejas, la paciente manifiesta sensación de agotamiento físico y emocional tras un prolongado proceso asistencial, con múltiples valoraciones por diferentes especialistas y sin haber obtenido mejoría clínica.

Refiere una percepción de ineficacia terapéutica y un importante impacto en su calidad de vida, ya que dice estar permanentemente con sensación de escozor y tener que cambiarse

continuamente los apósitos o gasas por mojarlo todo permanentemente.

Tras interconsulta con cardiología contraindican el vendaje compresivo multicapa de alta presión (tipo linfático intensivo), en el contexto de disfunción ventricular severa.

También es desestimada por angiología para escleroterapia del punto de fuga linfática, por ser un punto muy distal y de difícil abordaje. A la exploración, pulsos conservados, sin signos de insuficiencia venosa y leve edema sin fovea.

La lesión presentaba tejido de granulación con ligera fibrina, abundante exudado cristalino y dermatitis perilesional, sin signos de infección. Había recibido tratamiento convencional con apósitos específicos y compresión elástica, con mala evolución y baja adherencia.

Se instauró tratamiento conservador mediante la aplicación de espumas de poliuretano dispuestas en configuración de pirámide invertida sobre los puntos de fuga. Se asoció vendaje compresivo, previamente consensuado con el servicio de cardiología, combinando técnicas de corta y larga tracción con venda cohesiva, lo que permitía la renovación de la cura según necesidad.

Asimismo, se añadió un apósito superabsorbente con el objetivo de prolongar al máximo la eficacia de la compresión. Inicialmente, la adherencia fue limitada (día 0-1), con retirada precoz del vendaje por molestias asociadas al alto exudado.

A partir del día 13, se logró mantener el vendaje

durante 5 días, mejorando la tolerancia.

En la semana 8, se evidenció una disminución de la linforrea del 80%, permitiendo espaciar las curas a cada 7 días.

Finalmente, en la semana 10, se alcanzó el cierre completo de la lesión, con resolución del exudado y adecuada epitelización.

Conclusiones

El manejo de la linforrea en pacientes con contraindicación para terapias convencionales requiere un enfoque individualizado.

La presión focalizada con espumas en pirámide invertida y el tipo de vendaje escogido mejoró el control del punto de fuga y la adherencia y eficacia del tratamiento.

Este abordaje conservador se muestra eficaz y seguro, destacando la importancia de adaptar la compresión y emplear estrategias que optimicen el control del exudado y la calidad de vida.

DETALLES Y DECLARACIÓN

Área temática: Manejo y cuidado de heridas.

Tipo: Póster.

Congreso: ANEDIDIC 2026.

Conflictos de intereses: los/as autores/as declaran no tener.

CP15 - ABORDAJE INTEGRAL DE LA LESIÓN CATÁNEA ÚLCERADA EN ESTOMA DIGESTIVO ASOCIADA A PIODERMA GANGRENOSO

Autores: Gómez Gómez E^{(1)(*)}, Manzanedo Basilio L⁽¹⁾, Míguez Bailo M⁽¹⁾

⁽¹⁾Hospital Universitario de Getafe

Contacto^(*): eggomez@salud.madrid.org

RESUMEN

Introducción

El pioderma gangrenoso es una dermatosis neutrofílica inflamatoria poco frecuente, de etiología no completamente conocida, caracterizada por la aparición de pústulas eritemato-violáceas únicas o múltiples que progresan rápidamente a úlceras necróticas con borde violáceo infiltrado.

El pioderma gangrenoso periestomal constituye una forma particular asociada a estomas digestivos, en la que las lesiones se localizan en la piel circundante al estoma generando un importante impacto funcional y en la calidad de vida del paciente. Esta entidad se asocia con frecuencia a enfermedades sistémicas subyacentes, especialmente enfermedades inflamatorias intestinales como la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa.

Descripción del caso

Mujer de 73 años, con antecedentes de deterioro cognitivo leve y depresión, portadora de colostomía tras un episodio previo de absceso en fosa isquioanal.

La paciente consulta por dolor y aparición de lesiones periestomales, caracterizadas por un lecho cavitado y exudativo, bordes irregulares y sobreelevados, con presencia de áreas necróticas y halo eritematoso circundante.

Durante el ingreso hospitalario se plantea la

sospecha de un brote de enfermedad inflamatoria intestinal (EII), asociado a un posible pioderma gangrenoso peri-ostomía sobreinfectado, así como a un estado de desnutrición calórico-proteica severa. El plan de cuidados se basó en una valoración integral e interdisciplinar, empleando diversas escalas clínicas y el análisis de parámetros analíticos.

El abordaje terapéutico incluyó tratamiento antibiótico, antiinflamatorio e inmunosupresor con glucocorticoides y anticuerpo monoclonal quimérico por vía parenteral, así como analgesia para el control del dolor.

Se realizaron curas locales adaptando los productos sanitarios a las características de la lesión, junto con educación para la salud mediante recursos audiovisuales orientados al autocuidado del estoma.

Como soporte nutricional, se instauró nutrición enteral y parenteral complementaria a la dieta oral.

Una vez confirmado el diagnóstico de enfermedad inflamatoria intestinal y pioderma gangrenoso sobreinfectado, se instauró el tratamiento dirigido, observándose una evolución clínica favorable de las lesiones cutáneas.

Aunque la ulceración persistía al alta, se evidenció una disminución de su profundidad, así como la presencia de tejido de granulación en el lecho de la herida. La evaluación mediante las escalas EVA y NRS-2002 mostró una mejoría significativa respecto a la situación inicial.

No se observaron cambios relevantes en las puntuaciones de las escalas Downton, Pfeiffer, Barthel, Norton y Mini-Mental.

En cuanto a los parámetros analíticos, estos reflejaron una evolución favorable del estado nutricional, con resolución progresiva de la desnutrición severa.

Al alta, la paciente mantenía suplementación oral mediante dieta peptídica hiperproteica e hipercalórica parcialmente hidrolizada, complementada con una alimentación oral variada.

Dada la estabilidad de la enfermedad y la cura de la fístula perianal se decidió realizar hemicolectomía derecha con reconstrucción del tránsito intestinal mediante cierre de colostomía lateral.

Conclusiones

La atención interdisciplinar permite una identificación diagnóstica más ágil y precisa, contribuye a la mejora de las intervenciones enfermeras y garantiza una continuidad asistencial eficiente en pacientes con procesos complejos.

DETALLES Y DECLARACIÓN

Área temática: Manejo y cuidado de heridas.

Tipo: Póster.

Congreso: ANEDIDIC 2026.

Conflictos de intereses: los/as autores/as declaran no tener.

CP16 - TERAPIA FOTODINÁMICA DELEGADA EN ENFERMERÍA: RESULTADOS CLÍNICOS Y ECONÓMICOS EN CÁNCER CUTÁNEO NO MELANOMA

Autores: Trillo Carlín E^{(1)(*)}, Rumbo Prieto JM⁽²⁾, Martín Loureiro I⁽³⁾, Prego Padín C⁽³⁾, Fonseca Capdevila E⁽³⁾

⁽¹⁾Enfermera. Hospital Abente y Lago de A Coruña. Universidad de A Coruña

⁽²⁾Facultad de Enfermería y Podología de Ferrol

⁽³⁾Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña

Contacto^(*): jmrumbo@gmail.com

RESUMEN

Introducción

El cáncer de piel no melanoma (CCNM) es la neoplasia más frecuente en Occidente, con una incidencia creciente y un elevado impacto económico.

Existen diversos tratamientos para el CCNM, destacando la terapia fotodinámica (TFD) en lesiones superficiales y premalignas. Pese a la evidencia científica que respalda la TFD en CCNM y a las guías de práctica clínica que la recomiendan como tratamiento de primera línea, su implementación presenta limitaciones organizativas por la elevada demanda asistencial.

La delegación de tareas (task-shifting) en procedimientos protocolizados es una estrategia efectiva para mejorar el acceso a la atención especializada.

El modelo de Enfermería de Práctica Avanzada, que integra habilidades clínicas, de investigación y liderazgo, surge como una solución innovadora para redistribuir competencias manteniendo la seguridad y calidad.

Descripción del caso

Evaluar la eficacia y la seguridad clínica de

la Terapia Fotodinámica (TFD) aplicada por enfermería de práctica avanzada en de lesiones cutáneas malignas y premalignas no melanoma.

Métodos

Estudio observacional prospectivo descriptivo de cohorte clínica realizado en un servicio de dermatología (enero 2022-marzo 2025).

Se incluyeron 75 pacientes con tres tipos de lesiones cancerígenas no melanoma de diagnóstico anatomopatológico confirmado (queratosis actínica, carcinoma basocelular, carcinoma espinocelular).

Se evaluaron características demográficas, clínicas, localización de lesiones, protocolo de TFD aplicado y costes económicos directos. Desenlace principal: resolución completa de la lesión.

Se realizó análisis descriptivo e inferencial bivalente con intervalos de confianza al 95% e identificación de factores asociados a eficacia.

Resultados

Eficacia global del 85,3% (IC 95%: 76,1-91,9). Resolución completa en 64 de 75 lesiones.

Por diagnóstico

- Queratosis actínica 89,7%, carcinoma

basocelular 77,8%, carcinoma espinocelular 62,5%.

- Media de sesiones: $3,4 \pm 1,2$.

Eficacia por tamaño de lesión:

- Pequeño 94,4%
- Mediano 88,6%
- Grande 72,7%
-

No se registraron complicaciones graves.

Análisis de minimización de costes: ahorro del 46% en costes de personal (3.060 € por cohorte) y liberación de 127,5 horas médicas.

Conclusiones:

El modelo de delegación competencial en TFD es clínicamente eficaz y económicamente eficiente.

La enfermería de práctica avanzada demuestra capacidad para ejecutar este procedimiento con resultados equiparables a los protocolos tradicionales, optimizando recursos humanos del servicio.

DETALLES Y DECLARACIÓN

Área temática: Enfermería Dermatológica.

Tipo: Póster.

Congreso: ANEDIDIC 2026.

Conflictos de intereses: los/as autores/as declaran no tener.

CP17 - ROL DE ENFERMERÍA EN EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL Y ABORDAJE INTEGRAL DE LA VASCULOPATÍA LIVELOIDE

Autores: Angulo Antolí M^{(1)(*)}, Suárez Saavedra M⁽²⁾, Alonso Pérez J⁽²⁾

⁽¹⁾Residente de Enfermería Familiar y Comunitaria. CS Baiona, Área Sanitaria Vigo

⁽²⁾Residente de Enfermería Familiar y Comunitaria

Contacto^(*): martaanguloantoli85@gmail.com

RESUMEN

Introducción

La Vasculopatía Live-loide es una enfermedad vascular trombo-oclusiva no inflamatoria. Es una patología crónica con exacerbaciones que afecta a la zona distal de miembros inferiores. Se caracteriza por la presencia de máculas y pápulas purpúricas y eritematosas con tendencia a la formación de úlceras irregulares dolorosas que evolucionan a cicatrices atróficas de morfología estrellada e hiperpigmentación periférica descritas como atrofia blanca.

Descripción del caso

Presentamos el caso clínico de una mujer de 52 años que acude a urgencias hospitalarias por dolor intenso en lesiones localizadas en miembros inferiores que no cesa con tratamiento analgésico domiciliario, se le pauta antibioterapia oral.

Sin mejoría clínica, acude a consulta por lesiones, de dos meses de evolución, localizadas en zona distal de ambos miembros inferiores, en concreto, dorso del pie y región perimaleolar. Asimismo, refiere sensación intensa de dolor que le impide caminar e interrumpe el sueño.

En la valoración se aprecian lesiones bilaterales en maléolos internos, lecho con fibrina y tejido necrótico, exudado seroso moderado, bordes violáceos e irregulares y eritema perilesional.

Se realizan cuidados sistémicos (analgésicos de segundo nivel) y locales (cura húmeda: solución de lavado de heridas con ácido hipocloroso, fibra hidrocoloide de plata y apósito de poliuretano adhesivo; la paciente rechaza vendaje compresivo multicomponente).

Consulta un día antes de la cita programada por no tolerar ni controlar el dolor, ante la evolución de las lesiones se deriva a atención especializada (urgencias, cirugía vascular y dermatología); juicio clínico al alta: lesiones necróticas a estudio, posible vasculopatía live-loide.

Tras la confirmación del diagnóstico se prescribe ácido acetilsalicílico y tapentadol. No obstante, se cambia antiagregación por anticoagulación (antivitamina K).

El plan de cuidados de enfermería se caracteriza por: cura local periódica en ambiente húmedo, valoración de dolor y evolución de lesiones cutáneas, uso de medias compresivas y educación para la salud (pautas de alimentación equilibrada y cese del hábito tabáquico).

Conclusiones/Discusión

La participación activa de enfermería en el diagnóstico diferencial permite mitigar el retraso, en las decisiones clínicas, provocado por la complejidad y lentitud en las derivaciones a Atención Especializada.

Reconocer los signos que indican una evolución anómala, tórpida y cronificada de la lesión facilita

el inicio precoz de la secuencia de consultas especializadas.

La valoración integral permite detectar factores modificables que pueden abordarse en el plan de cuidados, favorecer la adherencia terapéutica, fomentar que la paciente entienda la causa de la lesión y participe en la negociación de objetivos realistas alcanzables.

Este caso evidencia la necesidad de evaluar y registrar el dolor en las lesiones cutáneas. Fomentar un enfoque sistémico que facilite la formación y colaboración interprofesional es esencial para el manejo de lesiones de mayor complejidad.

DETALLES Y DECLARACIÓN

Área temática: Abordaje lesiones cutáneas crónicas

Congreso: ANEDIDIC 2026.

Conflictos de intereses: los/as autores/as declaran no tener.

CP18 - PROPUESTA DE ALGORITMO DE ACTUACIÓN ENFERMERA EN VERRUGAS CUTÁNEAS EN ATENCIÓN PRIMARIA

Autores: Rodríguez Sánchez A^{(1)(*)}, Aragón Ferrao C⁽¹⁾, Gómez Fauró P⁽¹⁾, Rodríguez Sánchez S⁽²⁾, Martínez Sánchez C⁽²⁾

⁽¹⁾Enfermera Residente EFYC

⁽²⁾Enfermera

Contacto^(*): alicial1rz@gmail.com

RESUMEN

Introducción

Las verrugas cutáneas son lesiones benignas debidas a infecciones por el virus del Papiloma Humano, frecuentes entre la población general y motivo habitual de consulta en atención primaria.

Pese a que suelen ser autolimitadas, pueden llegar a generar dolor, sangrado, ciertas limitaciones funcionales y acarrear repercusiones estéticas y emocionales.

La variabilidad en el abordaje clínico y la ausencia de protocolos enfermeros específicos pueden retrasar el tratamiento, producir derivaciones innecesarias y una ineficiencia asistencial.

La figura de enfermería, debido a la accesibilidad y continuidad en los cuidados, desempeña un papel clave en la valoración, manejo terapéutico y educación sanitaria de estas lesiones.

El objetivo principal es diseñar un algoritmo de actuación enfermera para el manejo integral de las verrugas cutáneas, optimizando la toma de decisiones clínicas y mejorando la calidad y seguridad en la atención

Metodología

Se realizó una revisión sistemática de literatura científica en bases de datos (como PubMed,

CINAHL, Elsevier...), consulta de guías clínicas y protocolos de dermatología y atención primaria.

Se seleccionaron artículos relacionados con diagnóstico diferencial, opciones terapéuticas, criterios de derivación y cuidados enfermeros en lesiones cutáneas benignas.

Posteriormente dicha revisión derivó en una propuesta de algoritmo de atención, integrando la evidencia científica con la experiencia clínica.

Dicho algoritmo consta de: valoración inicial y recogida de datos clínicos, identificación de signos de alarma, clasificación según tipo de lesión, localización y sintomatología, intervención terapéutica enfermera y seguimiento y criterios de derivación.

Resultados

El algoritmo propuesto sistematiza la actuación enfermera desde la primera consulta, favoreciendo una valoración integral que incluye antecedentes, evolución, número, dolor, impacto funcional y tratamientos previos

Como intervenciones principales se encuentran la educación sanitaria sobre autocuidados, uso de tratamientos tópicos queratolíticos, técnicas de cuidado local, apoyo en procedimientos como crioterapia según protocolo del centro y seguimiento programado. Se definen criterios de derivación, como crecimiento rápido, cambios en la coloración,

sangrado espontáneo, inmunosupresión, fracaso terapéutico o dudas diagnósticas.

La implementación del algoritmo facilita la atención de casos desde enfermería, mejora la continuidad asistencial y ayuda a reducir la variabilidad clínica.

Conclusiones

La estandarización del manejo de verrugas cutáneas mediante un algoritmo contribuye a la optimización de recursos y potenciación de autonomía enfermera, aumentando la accesibilidad y la promoción del autocuidado.

Se pueden identificar limitaciones en dicho algoritmo como la heterogeneidad de la evidencia disponible y la necesidad de validar el algoritmo mediante estudios y en diferentes contextos asistenciales.

Como conclusión, la enfermería tiene un papel fundamental en el abordaje de las verrugas cutáneas en atención primaria, y la utilización de herramientas estructuradas como algoritmos puede mejorar la calidad del cuidado, la eficiencia del sistema y los resultados en salud.

DETALLES Y DECLARACIÓN

Área temática: Enfermería Dermatológica.

Congreso: ANEDIDIC 2026.

Conflictos de intereses: los/as autores/as declaran no tener.

CP19 - TERAPIA FOTODINÁMICA EN PATOLOGÍA INFLAMATORIA E INFECCIOSA: USOS MÁS ALLÁ DE LO RUTINARIO

Autores: Ramírez López B^{(1)(*)}, Colmenero Sendra M⁽¹⁾, Bravo Gómez MJ⁽³⁾, De Miguel Luken M⁽³⁾, De Troya Martin M⁽⁴⁾, Toribio JC⁽⁵⁾

⁽¹⁾Enfermera de Departamento de Dermatología Hospital Universitario Costa del Sol

⁽²⁾F.E.A. Dermatología Hospital Universitario Costa del Sol

⁽³⁾Enfermera de Consulta de Dermatología Hospital Universitario Costa del Sol

⁽⁴⁾D.A.I.G Dermatología Hospital Universitario Costa del Sol

⁽⁵⁾Jefe de Bloque del Área de Consultas Externas Hospital Universitario Costa del Sol

Contacto^(*): belenramirezlopez469@gmail.com

RESUMEN

Introducción

La terapia fotodinámica (TFD) es una modalidad terapéutica basada en la aplicación de un foto sensibilizante que, tras su activación mediante una fuente de luz adecuada, genera especies reactivas de oxígeno responsables de la destrucción celular selectiva. En el caso del acné, la TFD actúa disminuyendo la actividad de las glándulas sebáceas y reduciendo la colonización por *Cutibacterium acné*.

En onicomycosis, representa una alternativa terapéutica, gracias a su acción antifúngica y bajo perfil de efectos adversos. seguridad en la atención

Metodología

El **caso 1** corresponde a una mujer de 25 años con síndrome de ovario poliquístico (SOP) y acné grave refractario tratado previamente con dos ciclos de isotretinoína a dosis completas pero recaídas posteriores.

Debido al intenso componente inflamatorio

y quístico, se decide la realización de un tratamiento médico oral y tópico combinado con isotretinoína a dosis bajas, metformina oral (para regular el componente hormona del acné asociado al SOP) y TFD convencional con ácido 5-aminolevulínico (5-ALA). La TFD se administró en cuatro sesiones, con intervalo mensual a dosis de 37J/cm² durante 4 minutos por campo, previo a una oclusión de 3 horas.

Al finalizar las sesiones y con el tratamiento médico combinado se observó una reducción significativa de las lesiones inflamatorias y del eritema junto con una mejoría en la percepción subjetiva de la paciente.

El **caso 2** es una paciente con onicomycosis extensa con afectación de la mayoría de las láminas ungueales de ambos pies.

A pesar del cultivo negativo, en el clipping ungueal se observó la presencia de esporas PAS +.

La paciente fue tratada inicialmente con terbinafina oral que suspendió por intolerancia digestiva e itraconazol oral que suspendió por reacción alérgica.

Se optó por tratamiento combinado con

terbinafina tópica y TFD convencional, realizándose tres sesiones separadas por 15 días a dosis de 37j/cm² durante 8 minutos por sesión, ocluyendo previamente la zona durante 3 horas.

La lámina ungueal fue preparada previamente con queratolíticos (urea 40%) y raspado con cureta para favorecer la penetración del fármaco.

Difusión

La TFD se plantea como una alternativa terapéutica en situaciones de refractariedad o intolerancia a tratamientos convencionales.

En el acné, diversos estudios muestran tasas de respuesta elevadas, con mejorías superiores al 60% en la mayoría de los pacientes y mantenimiento de resultados a largo plazo.

En onicomycosis, la eficacia de la TFD se ha relacionado con su capacidad para destruir estructuras fúngicas mediante mecanismos oxidativos, independientemente de resistencias antimicóticas.

La preparación previa de la uña, mediante queratolíticos, así como la combinación con antifúngicos tópicos, parecen mejorar los resultados.

Conclusiones

La TFD constituye una herramienta terapéutica segura y versátil en dermatología, en el cual la enfermería tiene un papel clave en su correcta aplicación, funcionamiento y educación del paciente.

Aunque su aplicación en acné y onicomycosis muestra resultados favorables, especialmente cuando se emplea en combinación con otras terapias, resaltamos la necesidad de estudios adicionales que permitan estandarizar su uso y optimizar su eficacia en la práctica clínica.

DETALLES Y DECLARACIÓN

Área temática: Terapia Fotodinámica.

Congreso: ANEDIDIC 2026.

Conflictos de intereses: los/as autores/as declaran no tener.

CP20 - SKIN TEARS TRAS CAÍDA POR FRAGILIDAD: A PROPÓSITO DE UN CASO

Autores: De Argila Fernández-Durán N^{(1)(*)}, Antón Contreras A⁽²⁾, Manzanedo Basilio L⁽³⁾

⁽¹⁾Enfermera especialista Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda

⁽²⁾Enfermera especialista de Geriátrica. Subcomisión de Heridas de la Gerencia de Asistencia Sanitaria. Segovia (SACYL)

⁽³⁾Enfermera especialista de Geriátrica. Supervisora Hospital Universitario de Getafe. Madrid

Contacto^(*): nuriadeargila@gmail.com

RESUMEN**Introducción**

Los skin tears o desgarros cutáneos son lesiones traumáticas de la piel caracterizadas por la separación de la epidermis, de la dermis o de ambas de los tejidos subyacentes todas ellas se incluyen dentro del marco de las LCRD.

Estas lesiones se asocian a la fragilidad cutánea, especialmente en personas mayores, donde la pérdida de elasticidad y la dermatoporosis incrementan la vulnerabilidad frente a traumatismos mínimos, como caídas o roces. Su elevada incidencia, morbilidad y el impacto en la calidad de vida evidencian la importancia de su prevención, detección precoz y manejo adecuado.

Descripción del caso

Mujer, 85 años. Sarcopenia. Fragilidad según el Fenotipo Fried MNA de 7 puntos. Criterio GLIM fenotípico 22.

Fumadora de 10 cigarros desde hace 60 años. EPOC. Tratamientos prolongados de corticosteroides. Tras caída al suelo se produce un skin tear tipo 2 que compromete la totalidad de la piel de la rodilla derecha.

Portadora de pantalones, se descarta fractura EVA 9. Primera cura: recolocación del colgajo, limpieza por irrigación con jabón syndet y enjuague, secado con gasa estéril a toques, óxido de zinc en bordes, cobertura con apósito de alginato y como secundario de poliuretano.

Se administra suplementación hiperproteica con arginina. Segunda cura a las 48 h por apósito saturado con exudado hemático.

Aplicación de fomento con Amchafibrin® en puntos hemáticos. Óxido de zinc en bordes, alginato y poliuretano.

Cura cada 5-7 días en fase proliferativa: limpieza con syndet, óxido de zinc en bordes, alginato y poliuretano. MSD elevado en sedestación por importante edema en la pierna EVA 7.

Cura cada 7 días en fase de remodelación: limpieza con syndet, apósito foam con bordes de silicona EVA 3.

Se programa educación a los cuidadores. Como resultado: cicatrización a los 40 días.

Conclusiones

El uso combinado de alginato y agentes hemoderivados (Amchafibrin®) resultó clave para el control del exudado hemático inicial, facilitando una transición óptima hacia las fases de proliferación y remodelación. El espaciamiento de las curas y la

incorporación del soporte nutricional (hiperproteico con arginina ha permitido que el tejido avance en sus fases sin complicaciones.

Discusión

Parece necesario realizar programas de prevención de caídas, potenciando el uso de dispositivos de ayudas a personas con fragilidad. Insistir en la necesidad de hidratación cutánea con emolientes para mejorar la resistencia de la piel y recomendar completar la dieta con fórmulas enriquecidas con arginina para corregir estados nutricionales carenciales según la evidencia actual.

DETALLES Y DECLARACIÓN

Área temática: Terapia Fotodinámica.

Congreso: ANEDIDIC 2026.

Conflictos de intereses: los/as autores/as declaran no tener.

CP21 - MANEJO DE LA DERMATITIS PERILESIONAL Y SUS FACTORES CONTRIBUYENTES MEDIANTE TPN DE UN SOLO USO

Autores: Esteiro Ramos P^{(1)(*)}

⁽¹⁾Hospitalización a Domicilio. Hospital Virxe da Xunqueira de Cee

Contacto^(*): paula.esteiro.ramos@sergas.es

RESUMEN

Introducción

Las lesiones cutáneas asociadas al uso de adhesivos médicos, conocidas como MARSI (Medical Adhesive-Related Skin Injury) incluyen el desprendimiento de epidermis, ampollas, desgarros, maceración y foliculitis.

En heridas exudativas, la gestión inadecuada del exudado puede provocar dermatitis perilesional, englobada bajo el concepto de lesiones cutáneas asociadas a humedad o LESCAH o Moisture Associated Skin Damages (MASD).

Ambos fenómenos, especialmente en pacientes con factores de riesgo intrínsecos (edad avanzada y comorbilidades como la diabetes) y extrínsecos (exposición prolongada a adhesivos, cambios frecuentes de apósitos y humedad excesiva), contribuyen al desarrollo de dermatitis perilesional, complicación que dificulta el proceso de cicatrización, incrementando la necesidad de cuidados y coste asistencial.

La terapia de presión negativa (TPN) de un solo uso ofrece un abordaje efectivo para controlar el exudado, proteger la piel perilesional al reducir el trauma mecánico asociado a cambios

frecuentes de apósito y acelerar la cicatrización en el contexto ambulatorio.

Antecedentes

Diabetes mellitus de reciente diagnóstico (HbA1c 5.9%), obesidad, tabaquismo, ingreso en Cirugía General y Digestiva (CGD) por drenaje de absceso escapular (18/06/25) y fistulectomía ambulatoria (23/01/26).

Desde junio, curas casi diarias en AP mediante lavados con antisépticos, antimicrobianos y uso de apósitos acrílicos y siliconados adhesivos.

Al inicio del seguimiento por HADO (04/02/26) presentaba una herida quirúrgica para cierre por segunda intención de aproximadamente 15 cm de ancho y 1.5 cm de profundidad, exudado elevado y dermatitis perilesional relacionada con adhesivos y humedad de +/-15*15 cm, compatible con MARSI/LESCAH categoría 1B.

Inicialmente se aplicaron fomentos con sulfato de zinc, corticoide tópico y crema de óxido de zinc perilesionales, antimicrobianos en lecho y cura en ambiente húmedo.

El 05/02/26 se instauró TPN de un solo uso y malla de reducción de la carga bacteriana por medios físicos junto a cuidados de la piel perilesional mediante fomento con sulfato de zinc, corticoide tópico y película barrera no

irritante, observándose un control adecuado del exudado, mejoría progresiva de la dermatitis perilesional y retracción del lecho ulceral.

La evolución fue favorable, alcanzando la cicatrización casi completa el 27/02/26, momento en que se suspendió la TPN y se planificó el alta con seguimiento por CGD y Atención Primaria.

Conclusiones/Discusión

El uso de TPN de un solo uso permitió un manejo eficaz de la dermatitis perilesional y los factores contribuyentes asociados a MARSI y LESCAH, favoreciendo el tratamiento en el ámbito ambulatorio.

La intervención facilitó la cicatrización, redujo la frecuencia de curas y protegió la piel perilesional, así como la autonomía del paciente, evidenciando que la TPN portátil es una estrategia segura y efectiva para el cuidado domiciliario de heridas postquirúrgicas complejas.

La identificación y el abordaje temprano de factores de riesgo del paciente, así como la consideración de este tipo de lesiones asociadas a adhesivos y exudado, resultan clave para optimizar los resultados y garantizar una recuperación más rápida y segura.

DETALLES Y DECLARACIÓN

Área temática: Cicatrización de heridas.

Congreso: ANEDIDIC 2026.

Conflictos de intereses: los/as autores/as declaran no tener.

CP22 - DEL TRAUMA AL CUIDADO: SEGUIMIENTO EN CONSULTA DE ENFERMERÍA DE PIE CATASTRÓFICO POR ATROPELLO

Autores: Salgado Llorente S^{(1)(*)}, Izquierdo Prieto L^{Z1}, García Campo V⁽¹⁾

⁽¹⁾CS Mar Báltico

Contacto^(*): saarasalgado.021@gmail.com

RESUMEN

Introducción

El pie catastrófico se considera una lesión grave producida por traumatismos de alta intensidad; ya sea por politraumatismo, arma de fuego o atropello.

En estas circunstancias, se produce una lesión y daño complejo en el que se ven afectadas estructuras óseas, musculares, de partes blandas, vasculares y cutáneas. Este tipo de lesiones intrincadas, suponen un reto asistencial y un desafío clínico y quirúrgico debido a la alta probabilidad de complicaciones, riesgo de amputación del miembro y la necesidad de un abordaje multidisciplinar.

En este contexto, la continuidad asistencial y el seguimiento en la consulta de Enfermería cobra relevancia.

Descripción del caso

Se trata de un varón de 54 años, sin antecedentes médicos destacables, que acude al Servicio de Urgencias por politraumatismo tras atropello. En el momento de la valoración presenta degloving de Miembro Inferior derecho además de fracturas de pie asociadas.

Queda a cargo de Cirugía Plástica para cirugía reconstructiva del mismo. Como complicaciones durante el ingreso destacan anemia postquirúrgica y síndrome febril nosocomial.

Se va de alta con férula suropédica y tras realización

de injerto parcial mallado obtenido de muslo ipsilateral. Realiza seguimiento en consulta de plástica tras el alta y se contacta con Atención Primaria para seguimiento de la herida y curas en domicilio del paciente, que se encuentra inmovilizado.

En la valoración enfermera inicial se identifican los siguientes problemas: deterioro de la integridad cutánea, deterioro de la movilidad, riesgo de infección y riesgo de dolor. Se elabora un plan de cuidados individualizados con intervenciones de Enfermería enfocadas a la cura de heridas complejas, control del dolor y vigilancia de signos y síntomas de infección además de ofrecer educación sanitaria sobre los cuidados a seguir en el domicilio.

Al inicio, se realiza seguimiento en domicilio con curas diarias, valoración del estado del injerto y reevaluación de la herida; esta presenta áreas de tejido desvitalizado y exudado moderado y cuando el paciente puede deambular se continúa en la consulta de Enfermería.

Durante el seguimiento, se identifican factores que evitan la evolución favorable: mala adherencia al tratamiento así como al seguimiento de recomendaciones de reposo e higiene de la pierna, además de consumo enólico habitual.

Esto deriva en varios procesos infecciosos de la zona que requirieron de la toma de antibiótico oral y retrasaron el proceso de curación; apareciendo otras complicaciones como aumento del exudado, inflamación del pie, mal olor y eritema perilesional y de la zona del injerto.

Actualmente, se mantienen curas dos veces a la

semana, consiguiendo la epitelización de gran parte del tejido desvitalizado aunque mantiene lesión abierta en borde interior del pie y hasta el talón.

Conclusiones

Este caso clínico, pone de manifiesto el papel tan fundamental de la Enfermería en el manejo de curas complejas, donde no solo es importante la técnica, sino tener una perspectiva integral de cuidado.

Asimismo, se evidencia la importancia de la Continuidad Asistencial, que permite un seguimiento estrecho del paciente, genera un vínculo terapéutico y permite la intervención sobre los factores que afectan a la evolución clínica.

DETALLES Y DECLARACIÓN

Área temática: Manejo y Cuidado de Heridas.

Congreso: ANEDIDIC 2026.

Conflictos de intereses: los/as autores/as declaran no tener.

CP23 - ABORDAJE ENFERMERO DE DERMATITIS ATÓPICA GRAVE REFRACTARIA Y DETERIORO DE LA CALIDAD DE VIDA

Autores: Aragón Ferrao C^{(1)(*)}, López Rodríguez A⁽¹⁾, García Campo V⁽¹⁾, Gómez Fauro P⁽¹⁾

⁽¹⁾Osakidetza, Osi Bilbao-Basurto

Contacto^(*): saarasalgado.021@gmail.com

RESUMEN

Introducción

La dermatitis atópica (DA) grave representa un desafío clínico multidimensional que trasciende la esfera dermatológica para impactar de forma significativa en la calidad de vida, la salud mental y el funcionamiento social del paciente.

Las opciones farmacológicas sistémicas, como inmunosupresores o anticuerpos monoclonales, no siempre resultan efectivas o tolerables a largo plazo, lo que abre una oportunidad fundamental para el rol autónomo de la enfermería en el abordaje holístico e individualizado de estos pacientes.

Objetivo

Presentar un caso clínico de DA grave con fracaso terapéutico farmacológico, en el que la implementación de un plan de cuidados enfermero estructurado según la taxonomía NANDA-NIC-NOC permitió la mejora progresiva de los principales problemas identificados y la recuperación funcional del paciente.

Metodología

Caso clínico de un varón de 59 años con DA grave congénita. Tras fracaso secuencial con ciclosporina (suspendida por alteraciones analíticas tras un año de tratamiento, con posterior efecto rebote) y dupilumab (ineficaz), el paciente rechaza continuar con tratamiento farmacológico sistémico.

Se inicia seguimiento desde la consulta de enfermería familiar y comunitaria mediante entrevista clínica, valoración integral por patrones funcionales de Marjory Gordon y elaboración de un plan de cuidados basado en diagnósticos enfermeros NANDA, con resultados (NOC) e intervenciones (NIC) priorizados según las necesidades del paciente.

Las áreas de intervención incluyeron el manejo del prurito y las lesiones cutáneas, el abordaje del insomnio y la ansiedad, la educación dietética, y la optimización del tratamiento emoliente personalizado. Se establecieron consultas de seguimiento periódicas para la evaluación de indicadores NOC y la adaptación dinámica del plan.

Resultados

Los principales diagnósticos enfermeros identificados fueron:

- Deterioro de la integridad cutánea (00046)
- Trastorno del patrón del sueño (00198)
- Ansiedad (00146)
- Baja autoestima situacional (00120),
- Otros

Tras varios meses de seguimiento y ajuste continuo de las intervenciones, se objetivó mejoría progresiva y sostenida en los indicadores NOC de integridad tisular, calidad del sueño, control de la ansiedad y autoestima.

El paciente recuperó capacidad de concentración en el ámbito laboral y refirió una mejora relevante en su calidad de vida y bienestar percibido.

Conclusiones

Este caso pone de manifiesto que el plan de cuidados enfermero, desarrollado desde un enfoque holístico, personalizado y basado en la taxonomía NANDA-NIC-NOC, puede constituir una herramienta terapéutica eficaz y de alto valor añadido en pacientes con DA grave refractaria al tratamiento farmacológico.

La enfermería familiar y comunitaria dispone de competencias y herramientas propias para intervenir de forma autónoma y coordinada sobre las múltiples dimensiones que afectan a estos pacientes, contribuyendo a la mejora real de su calidad de vida

DETALLES Y DECLARACIÓN

Área temática: Dermatitis atópica y enfermería.

Congreso: ANEDIDIC 2026.

Conflictos de intereses: los/as autores/as declaran no tener.

CP24 - MANEJO DE ÚLCERA TRAUMÁTICA CON EVOLUCIÓN TÓRPIDA SECUNDARIA A INSUFICIENCIA VENOSA: CASO CLÍNICO

Autores: Suárez Saavedra M^{(1) (*)}, Angulo Antolí MR⁽¹⁾

⁽¹⁾EIR Atención Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Coruxo, Área Sanitaria de Vigo, España

Contacto (*): martasuarezsaa@gmail.com

RESUMEN

Introducción

Las úlceras cutáneas constituyen uno de los principales motivos de consulta en enfermería de Atención Primaria.

Suponen un gran impacto en la morbilidad, por lo que es esencial un abordaje multidisciplinar que permita prevenir complicaciones, mejorar la calidad de vida del paciente y llevar a cabo una atención eficiente.

Así, el objetivo del presente trabajo es describir el manejo de una úlcera traumática con evolución tórpida en el contexto de una insuficiencia venosa

nteración en el ámbito laboral y refirió una mejora relevante en su calidad de vida y bienestar percibido.

Descripción del caso

Mujer de 83 años con antecedentes personales de hipertensión arterial, dislipemia e ictus previo, a tratamiento con antiagregantes plaquetarios.

En febrero de 2026 sufre una caída que le ocasiona una úlcera traumática en la pantorrilla izquierda. La paciente acude al centro de salud para realizar curas. Inicialmente se evidencian pequeñas regiones de tejido necrótico que son tratadas por el equipo multidisciplinar.

La enfermera realizó curas dos veces por semana mediante desbridamiento enzimático sin éxito. Tras terapia antibiótica sistémica, terapia

compresiva multicomponente y empleo de cura húmeda con apósitos antimicrobianos es valorada por cirugía plástica, señalando evolución tórpida posiblemente relacionada con insuficiencia venosa. Actualmente se están realizando las curas con cadexómero yodado en polvo con intención de paliar las dificultades encontradas para optimizar el desbridamiento y la limpieza de la herida.

La intervención enfermera se basa en curas avanzadas en ambiente húmedo, además de educación sanitaria y coordinación con el resto del equipo para mantener un seguimiento adecuado. No obstante, la evolución es lenta, lo que evidencia la alta complejidad de este tipo de casos.

Conclusiones

Este caso es un ejemplo de la necesidad del abordaje multidisciplinar y el plan de cuidados de enfermería individualizado.

Un correcto uso de los apósitos de curas en ambiente húmedo, la aplicación de la terapia compresiva multicomponente, la educación sanitaria y el seguimiento de la herida son puntos clave para acelerar la cicatrización de un paciente con insuficiencia venosa. Así, se refleja la importancia de adaptar las intervenciones a la complejidad del paciente, realizando prácticas acordes con la enfermería basada en la evidencia

DETALLES Y DECLARACIÓN

Área temática: Dermatitis atópica y enfermería.

Congreso: ANEDIDIC 2026.

Conflictos de intereses: los/as autores/as declaran no tener.

CP25 - MANEJO INTEGRAL ENFERMERO EN CIRUGÍA DE MOHS: OPTIMIZACIÓN DE LA CICATRIZACIÓN Y EXPERIENCIA DEL PACIENTE

Autores: Martinez Ruiz MC^{(1) (*)}, Corbacho Monne M⁽¹⁾, Zamora Carmona F⁽¹⁾, Costa Ventura H⁽¹⁾

⁽¹⁾Enfermera Consultas Externas, Dermatología, Maxilo, Vascular, COT i Complejas

Contacto^(*): mcmartinez@tauli.cat

RESUMEN

Introducción

La cirugía de Mohs es la técnica de elección para el tratamiento de tumores cutáneos de alto riesgo debido a su elevada tasa de curación y capacidad de preservar tejido sano.

Su carácter secuencial y la necesidad frecuente de reconstrucción implican un proceso asistencial complejo en el que los cuidados de enfermería resultan esenciales tanto en el manejo de la herida como en el acompañamiento del paciente.

Objetivos

Describir la evolución de heridas quirúrgicas tras cirugía de Mohs mediante la aplicación de un abordaje estructurado basado en el modelo TIMERS y la cura en ambiente óptimo, así como analizar su impacto en la evolución clínica y la experiencia del paciente.

Metodología

Se realizó un estudio descriptivo de dos casos clínicos. El primero corresponde a un varón de 76 años con carcinoma basocelular infiltrante en surco nasogeniano derecho con afectación profunda, tratado mediante cirugía de Mohs y reconstrucción con colgajo tipo Limberg.

El segundo caso es un varón de 82 años con carcinoma basocelular facial primario, intervenido con la misma técnica quirúrgica y reconstructiva. El seguimiento fue realizado por enfermería mediante valoración sistemática de la herida en cada visita,

integrando los componentes del modelo TIMERS en la toma de decisiones clínicas.

Se adaptaron los cuidados según la fase evolutiva de la cicatrización, incluyendo control del tejido y del exudado, prevención de la infección, manejo del borde epidérmico y promoción de la regeneración tisular.

Asimismo, se monitorizó la evolución mediante medición seriada de la lesión, registro del dolor y signos inflamatorios, incorporando educación sanitaria y apoyo emocional al paciente durante todo el proceso.

Resultados

Ambos pacientes presentaron una evolución favorable tras la cirugía de Mohs, con adecuada progresión de la cicatrización.

Se observó disminución progresiva del exudado y control de la inflamación sin signos de infección. La epitelización se inició en la primera semana y el cierre completo se alcanzó en aproximadamente tres semanas.

El dolor fue leve (EVA <3) y se registró alta satisfacción en términos funcionales y estéticos, sin aparición de complicaciones ni necesidad de reintervención.

Discusión/Conclusiones

El manejo de heridas tras cirugía de Mohs requiere un abordaje enfermero estructurado y adaptado a las diferentes fases del proceso quirúrgico. La integración del modelo TIMERS en la práctica

clínica permite sistematizar la valoración y optimizar la toma de decisiones, favoreciendo una evolución adecuada de la cicatrización. Asimismo, la intervención enfermera integral, que combina cuidados técnicos y acompañamiento emocional, contribuye a mejorar la experiencia del paciente en un procedimiento complejo y potencialmente prolongado, reforzando el papel de la enfermería como elemento clave en la calidad del cuidado dermatológico

DETALLES Y DECLARACIÓN

Área temática: Manejo y Cuidado de Heridas.

Congreso: ANEDIDIC 2026.

Conflictos de intereses: los/as autores/as declaran no tener.

CP26 - CUIDADOS ENFERMERÍA DERMOESTÉTICA PREVIOS A MASTOPEXIA RDF E IPL MEJORA CICATRIZACIÓN

Autores: López-Tapia Vidarte I^{(1)(*)}

⁽¹⁾Hospital Mompia. Universidad Católica de Ávila

Contacto^(*): isabellamompia@icloud.com

RESUMEN

En los últimos años, tecnologías dermoestéticas como la radiofrecuencia (RF) y la luz pulsada intensa (IPL) han despertado un interés creciente en el ámbito de la cirugía estética.

Y no es casualidad, ambas han demostrado un potencial relevante para mejorar la calidad de la piel y favorecer los procesos de regeneración cutánea, dos aspectos especialmente importantes en intervenciones como la mastopexia.

En este tipo de procedimientos, la evolución de la cicatriz no es un detalle menor: condiciona de forma directa el resultado estético final y también la satisfacción de la paciente.

La evidencia científica disponible señala que la radiofrecuencia produce un calentamiento controlado de la dermis, capaz de estimular la actividad de los fibroblastos y favorecer la síntesis de colágeno y elastina.

Esto contribuye a mejorar la firmeza de la piel y a promover una reorganización más adecuada del tejido cutáneo.

Por su parte, la luz pulsada intensa actúa mediante fototermólisis selectiva sobre distintos cromóforos cutáneos, lo que permite mejorar alteraciones vasculares y pigmentarias que con frecuencia aparecen en las cicatrices.

En este contexto, la enfermería dermoestética ocupa un lugar cada vez más relevante.

Su papel no se limita a la aplicación técnica de estos tratamientos, sino que abarca también la valoración

previa de la piel, el seguimiento del proceso de cicatrización y la educación sanitaria de la paciente.

En conjunto, la integración de la radiofrecuencia y la IPL en protocolos de cuidado dermoestético puede contribuir a optimizar la evolución de la cicatriz y a mejorar los resultados tras una mastopexia

DETALLES Y DECLARACIÓN

Área temática: Enfermería dermoestética.

Congreso: ANEDIDIC 2026.

Conflictos de intereses: los/as autores/as declaran no tener.

CP27 -HIDROFIBRA DE HIDROCOLOIDE CON PLATA, EL PERFECTO ALIADO EN CIERRES POR SEGUNDA INTENCIÓN

Autores: Pérez Del Pino E^{(1)(*)}, Pérez Del Pino E⁽²⁾, Pérez del Pino C⁽³⁾, Del Pino Gómez RM⁽²⁾

⁽¹⁾Gerencia Atención Integrada Talavera de la Reina)

⁽²⁾Consultorio Local de La Guardia SESCAM. Gerencia Atención Primaria de Toledo

⁽³⁾Delegación de Educación de la JCCM

Contacto^(*): elenaperezpino@hotmail.com

RESUMEN

Introducción

Los apósitos de hidrofibra de hidrocoloide contienen fibras de carboximetilcelulosa y por tanto son materiales con propiedades hidrofílicas capaces de retener una gran cantidad de líquido. Cuando éstos se combinan con plata, adquieren propiedades antimicrobianas que favorecen el cierre de la lesión.

Con esta base, la industria ha desarrollado diferentes apósitos capaces de retener el alto flujo exudativo y que protejan, a la vez, la piel perilesional o la piel íntegra, pero susceptible de daño por presión, cuando se combinan con otros materiales plásticos como el poliuretano y la silicona. En este caso el apósito utilizado es Aquacel Ag+ extra.

Descripción del caso

Se presenta el caso de un paciente, varón, de 96 años, con una lesión quirúrgica para cierre por segunda intención.

Se trata de una fasciotomía de 12 cm de longitud. Durante los 15 días de estancia hospitalaria se trató con povidona iodada rebajada con suero fisiológico, acompañada de lámina de silicona (Mepitel) y apósito de gasas, haciendo curas diarias. La lesión no muestra mejoría con el paso de los días, es muy exudativa, se produce

una herida anexa en la parte inferior de la herida a consecuencia de la maceración y el lecho comienza a esfacelarse. El paciente refiere dolor intenso durante el procedimiento (9 sobre 10).

Al regreso al domicilio, desde atención primaria cambiamos la técnica para hacer cura en ambiente óptimo. Realizamos lavado con esponja de Digluconato de Clorexidina al 4%, aclarado abundante con suero fisiológico al 0,9% y desbridamiento con bisturí. Se aplica pasta de óxido de zinc en bordes (ABS Skincare crema protectora) y se coloca hidrofibra de hidrocoloide con plata (Aquacel Ag+ extra) en contacto con el lecho. Se ocluye con foam (Aquacel) y apósito de poliuretano para sujeción. Se programan curas semanales.

En la **primera** semana ya se aprecia una retracción de los bordes y una mejoría de la piel perilesional.

En la **segunda** cura se empieza a ver una disminución de la superficie de la herida y menor cantidad de exudado.

Después de 3 semanas de aplicación, desapareció casi por completo el tejido esfacelado y se aprecia un importante crecimiento de tejido de granulación. Lecho y bordes están prácticamente en el mismo plano y el paciente refiere disminución del nivel de dolor (4 sobre 10).

En la **quinta** semana los bordes muestran un aspecto rosado, con abundante tejido de granulación que va consolidando haciendo que la lesión siga disminuyendo de tamaño.

La cicatrización completa se produce a las 11 semanas.

Conclusiones/Discusión

La cura en ambiente óptimo con hidrofibra de hidrocoloide con plata ofreció grandes beneficios frente a la cura con povidona iodada.

Además nos permitió un mejor control del exudado y por tanto fue clave para la integridad de bordes y piel perilesional.

Por último, poder gestionar el exudado y la carga bacteriana con la hidrofibra de plata posibilitó espaciar las curas para una optimización de recursos, tiempos y costes, así como una mejora en la calidad de vida del paciente.

DETALLES Y DECLARACIÓN

Área temática: Manejo y cuidado de heridas.

Congreso: ANEDIDIC 2026.

Conflictos de intereses: los/as autores/as declaran no tener.

CP28 -ABORDAJE INTEGRAL DEL LINFOMA CUTÁNEO EN HOSPITAL DE DÍA: UNA INICIATIVA ENFERMERA DE APOYO MUTUO

Autores: Andrés Díaz P^{(1)(*)}, García Álvarez CM⁽¹⁾, Sánchez Simón S⁽¹⁾, Gil García Y⁽¹⁾

⁽¹⁾Enfermera, servicio de Dermatología del Hospital Universitario 12 de Octubre

Contacto ^{*)}: paulandresdiaz11@gmail.com

RESUMEN

Introducción

El linfoma cutáneo es una neoplasia maligna de origen linfocitario que se manifiesta primariamente en la piel. La incidencia de esta patología es baja, de ~1/100.000 habitantes/año, y su curso crónico con múltiples recaídas.

El prurito, el retraso en el diagnóstico y la visibilidad de las lesiones han demostrado disminuir la calidad de vida de los pacientes.

A menudo el abordaje del impacto multidimensional se escapa de la atención clínica habitual. Las enfermeras del Hospital de Día, gracias a su posición privilegiada de cercanía, confianza y accesibilidad, detectan necesidades no siempre verbalizadas. Identificar estas percepciones de manera objetiva es fundamental para diseñar intervenciones orientadas a una atención integral.

En este contexto, el apoyo mutuo se presenta como un sistema horizontal para compartir experiencias, saberes y recursos, promoviendo la validación emocional y transformando al paciente en un agente activo de su propio bienestar.

Objetivos

- Conocer el impacto en la vida diaria, el interés en intervenciones de apoyo y el formato de preferencia
- Identificar áreas de mejora en el acompañamiento

Metodología

Estudio descriptivo, exploratorio y transversal realizado en el Hospital de Día de Dermatología del Hospital Universitario 12 de Octubre.

Empleamos un cuestionario ad hoc de diseño propio con 6 preguntas, que explora dimensiones de impacto diario, esferas afectadas (física, emocional, social, imagen corporal), espacios de escucha y preferencias de apoyo. La muestra fue de 16 pacientes en tratamiento intravenoso en el Hospital de Día.

Resultados

Impacto Percibido: el 81'25% de los pacientes refiere que la enfermedad afecta "moderadamente" o "mucho" a su vida diaria.

Dimensiones Afectadas: Un 76'47% de los pacientes marcó como esfera de alto impacto la física y un 64'71% la emocional.

Además, un 23'53% señalaron el área social o su imagen corporal. Destaca que 10 de los 16

pacientes de la muestra presentan afectación multidimensional (marcando 2 o más áreas). •

Comunicación y apoyo: un 56'25% considera que “a veces” o “nunca” dispone de espacios suficientes para expresar cómo le afecta la enfermedad.

Interés en Intervención: un 81'25% de los encuestados manifiesta interés ("Sí" o "Tal vez") en participar en reuniones de apoyo mutuo, prefiriendo mayoritariamente el formato de Grupos pequeños/Charlas informales.

Discusión/Conclusiones

Los resultados coinciden con estudios recientes en que el impacto del linfoma cutáneo en la calidad de vida de quienes lo padecen es intenso y multidimensional.

Se evidencia una predisposición positiva de los pacientes encuestados a participar en estrategias de apoyo mutuo lideradas por enfermeras.

Resulta pertinente diseñar pequeños grupos de conversación/encuentros informales guiados para ellos.

La enfermera es fundamental para detectar necesidades y diseñar intervenciones que mejoren la calidad de vida de los pacientes. Su papel en el Hospital de Día no es únicamente administrar medicación.

DETALLES Y DECLARACIÓN

Área temática: Enfermería Dermatológica.

Congreso: ANEDIDIC 2026.

Conflictos de intereses: los/as autores/as declaran no tener.

CP29 - ENTRENAMIENTO EN DESBRIDAMIENTO CORTANTE MEDIANTE SIMULACIÓN DE BAJA FIDELIDAD EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

Autores: Sánchez Gálvez J^{(1)(*)}, Fenzi G⁽¹⁾, Martínez Ruiz V⁽¹⁾, Gil García Y⁽¹⁾, Jiménez Barberá J⁽¹⁾, Roldán García VS⁽¹⁾

⁽¹⁾Facultad de Enfermería. UCAM Universidad Católica de Murcia

Contacto^(*): javiersanchez@ucam.edu

RESUMEN

Introducción

El desbridamiento es una intervención fundamental en el manejo de heridas, pero su adquisición práctica durante la formación de grado en enfermería presenta limitaciones, especialmente en técnicas invasivas como el desbridamiento cortante.

La simulación de baja fidelidad se plantea como una estrategia docente accesible para el entrenamiento de habilidades técnicas en entornos seguros.

Objetivos

El objetivo de este estudio fue evaluar el impacto de una intervención educativa basada en simulación de baja fidelidad en el aprendizaje del desbridamiento cortante en estudiantes de enfermería.

Metodología

Se realizó un estudio cuasi-experimental con diseño pre-post. Participaron estudiantes de enfermería que realizaron un seminario práctico de cura en ambiente húmedo durante su periodo formativo.

La intervención incluyó entrenamiento en desbridamiento cortante mediante un modelo de simulación con naranja, que permite reproducir diferentes capas tisulares.

La evaluación se llevó a cabo mediante un cuestionario ad hoc de 20 ítems, elaborado a partir de documentos de consenso internacionales sobre manejo de heridas y desbridamiento.

El instrumento evaluó conocimientos teóricos, tipos de desbridamiento, técnica de desbridamiento cortante, así como aspectos relacionados con la seguridad clínica y la toma de decisiones.

La recogida de datos se realizó como pre-test y a los 3 meses tras la intervención, incluyendo un grupo control sin intervención.

Resultados

Se analizaron los resultados de estudiantes evaluados antes y después de la intervención.

Se observó una mejora en los conocimientos teóricos y en la técnica de desbridamiento cortante tras la formación, alcanzándose altos niveles de acierto en los principios básicos del desbridamiento y en el manejo instrumental.

Por el contrario, el grupo control no mostró cambios en los resultados. La mejora fue limitada en los aspectos relacionados con los tipos de desbridamiento y no se observaron cambios en los dominios de seguridad clínica y toma de decisiones.

Discusión/Conclusiones

La simulación de baja fidelidad se muestra como una herramienta eficaz para la adquisición

de conocimientos y habilidades técnicas en desbridamiento cortante en estudiantes de enfermería.

Su impacto sobre competencias más complejas, como la toma de decisiones clínicas y la seguridad del procedimiento, es limitado.

Estas intervenciones deben complementarse con estrategias dirigidas a fortalecer el razonamiento clínico y su aplicación en la práctica asistencial.

DETALLES Y DECLARACIÓN

Área temática: Manejo y Cuidado de Heridas.

Congreso: ANEDIDIC 2026.

Conflictos de intereses: los/as autores/as declaran no tener.

CP30 - TECNOLOGÍAS INMERSIVAS EN LA FORMACIÓN EN CUIDADO DE HERIDAS EN ENFERMERÍA: REVISIÓN SISTEMÁTICA

Autores: Sánchez Gálvez J^{(1)(*)}, Fernandes Costa IK⁽²⁾

Facultad de Enfermería. UCAM Universidad Católica de Murcia

⁽²⁾Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem, Natal, RN, Brazil

Contacto^(*): javiersanchez@ucam.edu

RESUMEN

Introducción

Las heridas crónicas constituyen un problema asistencial prioritario y requieren competencias clínicas avanzadas en Enfermería.

Las tecnologías inmersivas, como la realidad virtual (VR) y la realidad aumentada (AR), han emergido como herramientas formativas innovadoras. Sin embargo, su efectividad comparativa frente a métodos tradicionales no está claramente establecida.

Objetivo

Evaluar la efectividad de las tecnologías inmersivas en la mejora de conocimientos, habilidades y autoeficacia en la formación en cuidado de heridas en Enfermería.

Metodología:

Revisión sistemática narrativa sin metaanálisis siguiendo PRISMA 2020.

Se realizaron búsquedas en MEDLINE, CINAHL, Scopus y Web of Science. Se incluyeron ensayos clínicos aleatorizados y estudios cuasiexperimentales con grupo comparador, publicados entre 2016–2025, en estudiantes o profesionales de Enfermería.

La calidad metodológica se evaluó mediante

herramientas del Joanna Briggs Institute (JBI).

Resultados

Se incluyeron 6 estudios comparativos: 3 ensayos clínicos aleatorizados y 3 cuasiexperimentales.

Las intervenciones incluyeron VR inmersiva, VR multijugador, AR móvil y Web-AR. La mayoría de estudios mostraron mejoras significativas en conocimientos a favor de VR/AR, mientras que algunos encontraron resultados comparables frente a simulación de alta fidelidad o no hallaron diferencias significativas globales.

En habilidades prácticas, un estudio mostró mejora significativa con AR móvil, mientras que otros encontraron resultados comparables. Un estudio evidenció mejora en razonamiento clínico a las 8 semanas.

La satisfacción fue alta en todos los estudios. La mayoría de evaluaciones fueron pre-post inmediatas, con escaso seguimiento longitudinal. La calidad metodológica fue moderada, con limitaciones como centro único, tamaños muestrales moderados y uso frecuente de instrumentos ad-hoc.

Discusión/Conclusiones

Las tecnologías inmersivas muestran potencial para mejorar conocimientos y percepción de competencia en la formación en cuidado de heridas.

La heterogeneidad metodológica y el seguimiento limitado obligan a interpretar los resultados con cautela.

La alta satisfacción sugiere un potencial motivador; sin embargo, la ausencia de seguimiento longitudinal impide confirmar la retención de conocimientos a largo plazo. Asimismo, el predominio de instrumentos ad-hoc y estudios unicéntricos limita valorar la transferencia real de habilidades a la práctica clínica.

Se requieren estudios comparativos con evaluación longitudinal para confirmar su efectividad y transferencia clínica.

DETALLES Y DECLARACIÓN

Área temática: Manejo y Cuidado de Heridas.

Congreso: ANEDIDIC 2026.

Conflictos de intereses: los/as autores/as declaran no tener.

CP31 - DETECCIÓN DE BIOMARCADORES EN HERIDAS DE CICATRIZACIÓN TÓRPIDA: MEJORA TRAS EL TRATAMIENTO DEL DÉFICIT DE CIANOCOBALAMINA

Autores: López Alayeto C^{(1)(*)}, Marquilles Bonet C⁽²⁾, Gimeno Pi I⁽¹⁾, Alexandre Lozano S⁽¹⁾

⁽¹⁾Unidad de Heridas Complejas, Atención Primaria Lleida

Contacto^(*): clopez.lleida.ics@gencat.cat

RESUMEN

Introducción

La cicatrización de heridas es un proceso complejo que depende de múltiples factores locales y sistémicos.

Entre estos, el estado nutricional y determinados biomarcadores pueden influir de forma significativa en la capacidad de regeneración tisular.

La vitamina B12 participa en procesos esenciales como la síntesis de ADN y la proliferación celular, por lo que su déficit podría afectar negativamente a la cicatrización.

Objetivo

Describir la evolución dos casos clínicos de cicatrización tórpida tras la detección y tratamiento de un déficit de vitamina B12.

Descripción del caso

Caso 1: Mujer de 19 años, de etnia latina, con una herida traumática producida tras impacto con una valla, con evolución tórpida de aproximadamente tres meses. A la exploración presentaba una lesión de 7 cm de longitud y 3,5 cm de anchura, con tejido fibrótico, escasa progresión de granulación y signos de estancamiento.

La valoración integral incluyó el Mini Nutritional Assessment (MNA), que mostró un estado nutricional normal, y analítica completa,

evidenciándose un déficit de vitamina B12 (97pmol/L) con el resto de parámetros dentro de la normalidad.

Se inició tratamiento con cianocobalamina junto con cura en ambiente húmedo y desbridamiento según necesidad. Tras la corrección del déficit se observó una evolución favorable, con aumento del tejido de granulación, disminución del tejido fibrótico y reducción progresiva del tamaño de la herida, alcanzándose la epitelización completa en aproximadamente 2 meses.

Caso 2: Varón de 24 años intervenido por enfermedad pilonidal sacrococcígea, con cicatrización por segunda intención y herida aproximadamente de 15 cm de longitud. Fue derivado a la Unidad de Heridas Complejas por el tamaño de la lesión y gestión del exudado.

Se valoró la instauración de terapia de presión negativa para favorecer el control del exudado y la formación de tejido de granulación. De forma simultánea se realizó una valoración integral con MNA, que mostró un estado nutricional normal, y analítica completa, en la que se objetivó un déficit de vitamina B12 con el resto de parámetros dentro de rango. Se inició tratamiento sustitutivo con cianocobalamina junto con cura en ambiente húmedo y terapia de presión negativa.

La evolución fue favorable, con reducción progresiva del tamaño de la herida, aumento del tejido de granulación y disminución del exudado, alcanzándose la epitelización completa a los 2,5 meses.

Conclusiones/Discusión:

Estos casos ponen de manifiesto la importancia de realizar una valoración integral en pacientes con heridas de cicatrización tórpida, incluyendo la evaluación clínica, nutricional y metabólica mediante analítica.

La detección de un déficit aislado de vitamina B12, incluso en pacientes con estado nutricional global conservado, puede influir en la evolución de determinadas heridas. La corrección de estos déficits permite optimizar la respuesta tisular y mejorar la eficacia de terapias avanzadas como la terapia de presión negativa, reforzando la necesidad de individualizar el abordaje en pacientes con heridas complejas.

DETALLES Y DECLARACIÓN

Área temática: Heridas Complejas.

Congreso: ANEDIDIC 2026.

Conflictos de intereses: los/as autores/as declaran no tener.

CP32 - EFICACIA DEL USO DEL ÁCIDO ACÉTICO EN HERIDAS INFECTADAS POR PSEUDOMONAS AERUGINOSA

Autores: Rodríguez Vigo E^{1)(*)}

⁽¹⁾Gerencia de Atención Primaria de Salamanca

Contacto^(*): erodriguezvig@saludcastillayleon.es

RESUMEN

Introducción

El uso del ácido acético como antiséptico en heridas crónicas ha cobrado relevancia debido al aumento de infecciones por bacterias resistentes, especialmente *Pseudomonas aeruginosa*. Diversos estudios revisados destacan su potencial como alternativa accesible y eficaz frente a otros tratamientos más costosos o con mayor riesgo de resistencia.

Además, se ha investigado su papel en la reducción de biopelículas, un factor clave en la cronificación de las heridas y en la dificultad de su tratamiento.

Objetivos

Los artículos analizados tienen como objetivo principal evaluar la eficacia del ácido acético en el tratamiento de heridas crónicas infectadas, particularmente aquellas colonizadas por *Pseudomonas aeruginosa*. También buscan determinar su capacidad para reducir la carga bacteriana, eliminar biopelículas, favorecer la cicatrización y compararlo con otros métodos terapéuticos.

Algunos estudios incluyen además la valoración de su uso combinado con técnicas como la terapia de presión negativa.

Metodología

Se incluyen distintos enfoques metodológicos: revisiones bibliográficas narrativas y sistemáticas, ensayos clínicos aleatorizados, estudios

prospectivos y reportes de casos clínicos. Las revisiones recopilan evidencia previa sobre el uso del ácido acético, mientras que los ensayos clínicos evalúan su eficacia directa, generalmente utilizando soluciones al 1%.

Los estudios de caso y experiencias clínicas exploran su aplicación en situaciones complejas, como infecciones multirresistentes u osteomielitis. También se analizan estudios sobre biopelículas en pacientes con quemaduras y entornos hospitalarios.

Resultados

En conjunto, los estudios muestran que el ácido acético, especialmente en concentraciones bajas (0,5–1%), es eficaz para reducir la carga bacteriana en heridas crónicas infectadas.

Se observa una acción destacada frente a *Pseudomonas aeruginosa*, incluso en cepas resistentes. Además, contribuye a la eliminación de biopelículas, lo que mejora el proceso de cicatrización.

Los ensayos clínicos reportan disminución significativa de la infección y mejora del estado de la herida en comparación con tratamientos convencionales. Los casos clínicos evidencian resultados positivos incluso en infecciones complejas cuando se combina con otras terapias. Asimismo, su bajo coste y fácil disponibilidad lo convierten en una opción viable en diversos contextos sanitarios.

Conclusión

El ácido acético se presenta como una alternativa eficaz, segura y económica para el tratamiento de heridas crónicas infectadas, especialmente aquellas causadas por *Pseudomonas aeruginosa*.

Su capacidad para actuar sobre biopelículas y bacterias resistentes lo posiciona como una herramienta útil en el manejo clínico.

No obstante, aunque la evidencia es prometedora, se recomienda continuar con estudios más amplios y estandarizados para establecer protocolos claros de uso, incluyendo concentraciones óptimas y duración del tratamiento

DETALLES Y DECLARACIÓN

Área temática: Cuidado de heridas infecciosas.

Congreso: ANEDIDIC 2026.

Conflictos de intereses: los/as autores/as declaran no tener.

CP33 - MANEJO ENFERMERO DE LA EXTRAVASACIÓN POR CAELYX® EN LINFOMA CUTÁNEO DE CÉLULAS T

Autores: Garcia Álvarez CM^{(1)(*)}, Gil Garcia Y⁽¹⁾, Serrano Fernández MP⁽¹⁾, Tarín Vicente EJ⁽¹⁾, Sánchez Simón S⁽¹⁾

⁽¹⁾Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid

Contacto (*): carmen_maria7897@icloud.com

RESUMEN

Introducción

La micosis fungoide es el subtipo más prevalente de los linfomas cutáneos de células T y se caracteriza por un curso clínico generalmente prolongado.

En los estadios avanzados de la enfermedad, se emplean diferentes opciones terapéuticas, entre las que se encuentra la doxorubicina liposomal pegilada (Caelyx®). Como fármaco de administración intravenosa, Caelyx® no está exento de complicaciones asociadas a su perfusión.

En este contexto, la extravasación —definida como la salida accidental de un fármaco al espacio perivascular durante su administración— puede ocasionar efectos adversos potencialmente graves. En el caso de Caelyx®, se considera un agente irritante y, aunque la necrosis local es poco frecuente, pueden aparecer signos como escozor o eritema en el lugar de infusión.

Dado que se trata de una antraciclina, el manejo precoz de la extravasación resulta fundamental, siendo el dexrazoxano el tratamiento de elección. El dexrazoxano es un agente quelante intracelular que inactiva radicales libres y complejos metálicos implicados en el daño celular inducido por antraciclinas, además de actuar como protector cardíaco. Su administración temprana permite reducir el daño tisular, minimizar la necrosis y disminuir la probabilidad de intervenciones quirúrgicas, optimizando así los resultados clínicos.

Caso clínico

Varón de 61 años diagnosticado de micosis fungoide en estadio IVA2, en tratamiento con doxorubicina liposomal pegilada (Caelyx®) con periodicidad quincenal en el Hospital de Día de Dermatología.

A su llegada al centro para la administración de la séptima infusión, se canaliza un acceso venoso periférico en la cara dorsal del antebrazo derecho. A la finalización de la perfusión, a la exploración se objetiva eritema, induración e inflamación en la zona adyacente al catéter venoso, sin signos de alarma previos ni incidencias registradas por la bomba de infusión.

Debido a la extravasación, se inicia de forma inmediata el protocolo de actuación de enfermería, que incluye:

1. Intentar aspirar el contenido extravasado
2. Evaluar estado general del paciente y monitorización de signos vitales
3. Aplicación de frío seco local sin ejercer presión
4. Administración de dexrazoxano intravenoso en brazo contralateral según protocolo de actuación del servicio de farmacia (2000 mg durante 2 días consecutivos y, al tercer día 1000 mg)
5. Seguimiento telefónico para evaluar su estado general.
6. Educación en pautas de autocuidado: evitar prendas ajustadas, elevar el miembro, aplicar frío y mantener zona hidratada con crema reparadora (Cicaplast Baume B5+)

La evolución clínica fue favorable:

- Primer día (cid:0) eritema e inflamación, sin escozor
- Segundo día (cid:0) eritema leve
- Tercer día (cid:0)

Resolución

El paciente continuó posteriormente con su tratamiento habitual, administrándose una nueva dosis de Caelyx® a las dos semanas sin incidencia

Conclusiones

La extravasación por antraciclinas es infrecuente pero potencialmente grave, por lo que requiere actuación urgente y protocolizada.

El papel de enfermería es clave en la detección, intervención inmediata y educación del paciente.

El dexrazoxano es el tratamiento específico indicado ante extravasación por antraciclinas.

El manejo precoz y multidisciplinar mejora la seguridad del paciente.

DETALLES Y DECLARACIÓN

Área temática: Enfermería Dermatológica.

Congreso: ANEDIDIC 2026.

Conflictos de intereses: los/as autores/as declaran no tener.

CP34 - ONICOMICOSIS TRATADA CON TERAPIA FOTODINÁMICA CON AZUL DE METILENO

Autores: Perez Llorente CM^{(1)(*)}, Velázquez García C⁽¹⁾, Pérez Fernandez C⁽¹⁾, Peñas Raigoso MC⁽¹⁾, Hierro Blanco M⁽¹⁾, Gonzalez Manso A⁽¹⁾

⁽¹⁾Enfermera. H.U.R. Horteiga Valladolid

Contacto^(*): perezllorentem@yahoo.es

RESUMEN

Introducción

La terapia Fotodinámica (TFD) se basa en la administración de un fotosensibilizante que posteriormente es activado por una luz de determinada longitud de onda y en presencia de oxígeno produce una fotooxidación y muerte celular.

La TFD induce una respuesta vascular e inmunológica que interviene en resultado final. A ello se une la capacidad antimicrobiana de alguno de esos fotosensibilizantes como en este caso, el Azul de Metileno (AM), con actividad frente a bacterias grampositivas, gramnegativas y hongos.

Sobre esta actividad antifúngica trata el caso clínico que voy a presentar.

Descripción del caso

Paciente varón de 82 años que lleva desde hace 6 con onicomiosis en las 10 uñas de las manos con onicolisis y pérdida total de uña en la mayoría de los dedos. Tras 6 meses de antifúngico oral sin resultado se comienza con TFD con aminolevulinato.

El resultado fue discreto tras 2 tandas de sesiones y finalmente recidiva. Quisimos probar el AM como sustancia fotosensibilizante y por su poder antimicrobiano, pero sólo en una mano. Tras 5 sesiones separadas 10 días entre sí, utilizamos la misma técnica en ambas manos y tras 2 tandas de

sesiones se produjo la recuperación completa de todas las uñas, manteniéndose 6 meses después.

Conclusiones

Se confirma la TFD y el AM como una opción válida para tratar las onicomiosis.

Como puntos positivos a valorar sobre el AM, destacaríamos : el carácter indoloro del tratamiento; el aspecto económico , ya que es un producto barato; la facilidad de aplicación y la facilidad de gestionar tiempos en la consulta de enfermería , puesto que el tiempo de incubación es de solo 30 minutos.

Como punto negativo principal es el pigmentado de las uñas mantenido en el tiempo, que puede influir en la vida de las personas, en su aspecto social.

DETALLES Y DECLARACIÓN

Área temática: Enfermería Dermatológica.

Congreso: ANEDIDIC 2026.

Conflictos de intereses: los/as autores/as declaran no tener.

CP35 - BRILLA BAJO LA LÁMPARA DE WOOD

Autores: Carvajal Fernández I⁽¹⁾, Bou García V⁽¹⁾, Santos Clemente A⁽¹⁾

⁽¹⁾Enfermera residente EFyC

Contacto^(*): irenecrvjl01@gmail.com

Resumen

Introducción y objetivos

El fotoenvejecimiento y el cáncer de piel representan dos de las principales consecuencias de la exposición crónica a la radiación ultravioleta (UV), con una incidencia creciente a nivel mundial. La identificación precoz del daño actínico y de alteraciones pigmentarias subclínicas constituye una estrategia fundamental para reducir el riesgo oncológico y mejorar la prevención en el ámbito dermoestético. La lámpara de Wood, dispositivo que emite luz UV-A (320–400 nm), permite visualizar fluorescencias cutáneas imperceptibles bajo luz convencional, facilitando la detección de cambios estructurales epidérmicos.

El objetivo de este trabajo es analizar la utilidad de la lámpara de Wood como herramienta preventiva en el fotoenvejecimiento y el riesgo de cáncer cutáneo, así como describir su integración protocolizada en la práctica de la enfermería dermoestética.

Metodología

Se realizó una revisión narrativa de la literatura científica en bases de datos biomédicas (PubMed, Scopus y CINAHL), incluyendo publicaciones entre 2010 y 2024 relacionadas con fotoenvejecimiento, cáncer de piel, dispositivos ópticos dermatológicos y cribado preventivo. Se seleccionaron revisiones, estudios descriptivos y guías clínicas relevantes.

A partir de la evidencia recopilada, se diseñó un protocolo de actuación enfermera que integra la exploración con lámpara de Wood y el uso complementario de cuestionarios validados de exposición solar y riesgo cutáneo (SEPI y CHACES), con el fin de estructurar el cribado preventivo en consulta dermoestética.

Resultados

La lámpara de Wood permite identificar distintos patrones fluorescentes asociados a alteraciones cutáneas relevantes. El blanco brillante se relaciona con sequedad o deshidratación epidérmica; el marrón oscuro indica melanina profunda, como en lentigos o melasma; y el azul-grisáceo sugiere daño actínico profundo.

Aunque no es un método diagnóstico para cáncer cutáneo, facilita la detección de signos de alarma como asimetrías fluorescentes, bordes irregulares o variabilidad cromática, que requieren derivación especializada.

La integración de cuestionarios validados permite clasificar el nivel de riesgo previo a la exploración, orientar la valoración clínica y personalizar la educación sanitaria en fotoprotección.

Discusión/conclusiones

La evidencia revisada respalda el uso de la lámpara de Wood como herramienta complementaria en la detección precoz del daño solar subclínico. Su incorporación protocolizada en la consulta

dermoestética, junto con instrumentos estandarizados de cribado, mejora la calidad de la valoración preventiva y refuerza la toma de decisiones clínicas.

La enfermería dermoestética puede desempeñar un papel clave en la prevención del fotoenvejecimiento y del cáncer cutáneo mediante un abordaje estructurado que combine evaluación instrumental, estratificación del riesgo y educación sanitaria personalizada, contribuyendo a una atención más segura y basada en la evidencia.

Detalles y declaración

Área temática: Dermoestética

Tipo: Póster

Congreso: ANEDIDIC 2026

Conflictos de interés: los/as autores/as declaran no tener.

CP36 - COMPRESIÓN EN PRESENCIA DE ARTERIOPATÍA: ¿RIESGO O BENEFICIO? A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

Autores: Gómez-Escalonilla Lorenzo S⁽¹⁾, Gómez-Escalonilla Lorenzo B⁽²⁾, Barroso Román S⁽¹⁾, Álvarez Sánchez L⁽¹⁾

⁽¹⁾Enfermero/a Centro de Salud de Torrijos (Toledo)

⁽²⁾Enfermera en el Hospital Cantoblanco (Madrid)

Contacto^(*): solefuensa@hotmail.com

Resumen

Introducción

Las heridas en extremidad inferior que presentan una base de insuficiencia venosa crónica junto con cierto grado de arteriopatía son altamente prevalentes y suponen un reto terapéutico. Aunque tradicionalmente se han denominado “úlceras mixtas”, este término es inespecífico, siendo más preciso definirlas como úlceras “predominantemente venosas en contexto de arteriopatía”. Estas lesiones suelen ser dolorosas y presentan signos clínicos mixtos, como lipodermatoesclerosis y ausencia de pulsos, lo que exige un diagnóstico diferencial preciso y un manejo integral.

Descripción del caso

Mujer de 79 años con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2, HTA, dislipemia y enfermedad renal crónica (estadio 3A3). Presenta una herida en la zona lateral externa de la pierna derecha de 4 meses de evolución tras una contusión leve, con aumento progresivo de tamaño y dolor severo que impide el decúbito.

Bajo el modelo de valoración HEIDI, se observa:

- Historia Clínica: Enfermedades crónicas descritas anteriormente. Antecedentes

de úlceras de etiología venosa en pierna izquierda. Nutrición adecuada. Realiza paseo diario 1 hora. Medicación: insulina glargina, sitagliptina/metformina, repaglinida, dapagliflozina, amlodipino, enalapril, espironolactona y ezetimiba/atorvastatina.

- Exploración: Úlcera 3x3 lecho con tejido esfacelar. No infección. Exudado seroso moderado. Bordes inflamados. No se palpan pulsos pedios. Edema, fóvea grado 1-2. Lipodermatoesclerosis. Temperatura normal. No palidez. El dolor ha aumentado a lo largo del tiempo, al principio en la manipulación de la herida, y ahora no puede dormir en cama. Al elevar MMII inicia dolor punzante en zona de úlcera.
- Investigación: Valorada en consulta Dermatología, no se realiza biopsia, y se deriva a Cirugía Vascular al no palparse pulsos pedios. La maniobra de Samuels es positiva (dolor punzante al elevar la extremidad). El eco-Doppler (2/9/2025) muestra permeabilidad del sistema venoso, pero la clínica sugiere un componente arterial relevante.
- Diagnóstico: Úlcera predominantemente venosa en contexto de arteriopatía.
- Intervención: El abordaje fue multidisciplinar (Atención Primaria, Dermatología y Cirugía Vascular). La intervención incluyó limpieza con suero y ácido hipocloroso, fomentos con metilprednisolona para el control del dolor inflamatorio y uso de proteasa activa con

apósito de gestión de exudado. Se aplicó óxido de zinc en bordes y, crucialmente, un vendaje de contención. El tratamiento sistémico se reforzó con tramadol/paracetamol y metamizol, además del control metabólico de sus patologías de base.

Conclusiones/discusión

Este caso refuerza que la mayoría de las úlceras de pierna no tienen una “causa pura” y requieren una estrategia terapéutica adaptada. A pesar de la arteriopatía y la ausencia de pulsos, el uso de terapia compresiva adaptada (vendaje de contención) demostró ser una opción segura y eficaz, logrando una reducción del edema y del dolor.

Como indica la literatura, el control del edema mediante compresión puede, paradójicamente, aumentar la perfusión distal y facilitar la cicatrización, siempre que se realice una vigilancia estrecha de la tolerancia y signos de isquemia.

La mejoría del dolor con el fomento de corticoide subraya la importancia de tratar el componente inflamatorio en este tipo de heridas complejas.

Detalles y declaración

Área temática: Manejo y Cuidado de las Heridas

Tipo: Póster

Congreso: ANEDIDIC 2026

Conflictos de interés: los/as autores/as declaran no tener.

CP37 - CONTINUIDAD ASISTENCIAL Y ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR DE NECROSIS DISTAL POR VASOCONSTRICCIÓN TRAS SHOCK HIPOVOLÉMICO

Autores: Arias Amate S⁽¹⁾, Ramos Ferrer JM⁽¹⁾, Peraire Orcal N⁽¹⁾

⁽¹⁾Enfermero/a. Cap Roger de Flor

Contacto^(*): sarias@eapdretaeixample.cat

Resumen

Introducción

El uso de fármacos vasoactivos en situaciones de shock puede provocar complicaciones derivadas de la vasoconstricción periférica, entre ellas la necrosis distal. La continuidad asistencial entre el ámbito hospitalario y la atención primaria resulta clave para el seguimiento, la prevención de complicaciones y la optimización del proceso de cicatrización. Se presenta un caso clínico que destaca la coordinación multidisciplinar entre niveles asistenciales en el manejo de lesiones necróticas distales.

Descripción del caso

Paciente de 40 años que ingresa en la Unidad de Cuidados Intensivos por neumonía bilateral por Legionela. Durante su evolución clínica presenta un shock hipovolémico que requiere tratamiento con fármacos vasodilatadores (adrenalina y noradrenalina).

Como complicación secundaria se produce una intensa vasoconstricción periférica que deriva en necrosis distal a nivel de talones y falanges distales de ambas extremidades.

Tras el alta hospitalaria, el paciente inicia seguimiento en el centro de atención primaria para la realización de curas periódicas de las lesiones. Inicialmente se instauran curas con povidona yodada y apósitos de protección para la prevención de lesiones por presión y control de la evolución del tejido necrótico. Las curas se

realizan de forma coordinada con el servicio de cirugía vascular hospitalario, responsable de la valoración especializada y de la retirada periódica de tejido no viable mediante desbridamiento cada 15 días.

A partir de la segunda semana de seguimiento se objetiva aumento del exudado y aparición de tejido de granulación en las zonas proximales de las lesiones, por lo que se modifica la pauta de cura a apósito impregnado con parafina, asociado a hidrofibra con plata, con el objetivo de controlar el exudado y la prevención de la carga bacteriana.

Resultados

Tras un mes aproximadamente de seguimiento se consigue la eliminación completa de las placas necróticas en ambos talones, con evolución favorable del lecho de la herida.

En cuanto a las lesiones falángicas, durante las ocho semanas posteriores se observa una progresiva disminución del tejido necrótico y un aumento significativo del tejido de granulación, lo que indica la buena evolución de la lesión.

Conclusiones

Este caso pone de manifiesto la importancia del trabajo multidisciplinar y de la continuidad asistencial entre los diferentes niveles asistenciales, en este caso nivel hospitalario y atención primaria.

La coordinación entre profesionales, el seguimiento estrecho desde enfermería y la adaptación dinámica de las estrategias de cura permiten

optimizar la evolución de lesiones complejas y mejorar los resultados clínicos del paciente.

Detalles y declaración

Área temática: Lesiones Dérmicas

Tipo: Póster

Congreso: ANEDIDIC 2026

Conflictos de interés: los/as autores/as declaran no tener.

CP38 - MANEJO INTEGRAL DE LESIÓN POR PRESIÓN SACRA GRADO IV EN PACIENTE PARAPLÉJICA EN ÁMBITO DOMICILIARIO

Autores: Ramos Ferrer JM⁽¹⁾, Arias Amate S⁽¹⁾

⁽¹⁾Enfermero. Cap Roger de Flor

Contacto^(*): jramos@eapdretaeixample.cat

Resumen

Introducción

Las lesiones por presión (LPP) son una complicación frecuente en personas con movilidad reducida, especialmente en pacientes con lesión medular o paraplejia. La presión prolongada sobre prominencias óseas, junto con factores como la humedad, la incontinencia y la falta de cambios posturales, favorece su aparición. Las LPP en estadio IV representan un importante desafío clínico debido a la afectación profunda de los tejidos y al alto riesgo de infección. Su manejo requiere un enfoque integral que combine medidas preventivas, tratamiento local adecuado y coordinación entre los distintos niveles asistenciales.

Objetivo

Describir la evolución de una lesión por presión sacra grado IV en una paciente parapléjica en seguimiento domiciliario, destacando la importancia del manejo integral, la continuidad de los cuidados y el papel del entorno cuidador.

Descripción del caso

Paciente de 67 años con paraplejia secundaria a una caída en 1998, dependiente para las actividades básicas y con cuidadora familiar 24 horas. En septiembre de 2024 presenta una caída domiciliaria tras la cual desarrolla una LPP sacra grado IV.

Inicialmente se realizaron curas domiciliarias con hidrofibra con plata y apósito secundario. Sin embargo, tras un cambio de cuidadora y la ausencia de cambios posturales adecuados, la lesión evolucionó desfavorablemente, con empeoramiento progresivo.

Ante esta situación, se derivó a la paciente a un servicio especializado de curas complejas, donde se decidió su ingreso hospitalario para optimizar el manejo. En enero de 2025 se realizó una colostomía con el objetivo de reducir la contaminación fecal, factor que dificultaba la cicatrización.

Tras el alta, regresó a su domicilio con una nueva cuidadora y un plan de cuidados estructurado. Se instauraron cambios posturales periódicos y se modificó el tratamiento local, iniciando curas con alginato y apósito superabsorbente para mejorar el control del exudado y favorecer la cicatrización.

Resultados

Con la aplicación de estas medidas y la mejora en la continuidad de los cuidados, la evolución fue favorable. Se observó una reducción progresiva del tamaño de la lesión, alcanzando aproximadamente un 95 % de disminución de su perímetro inicial, con buen desarrollo de tejido de granulación y ausencia de signos de infección.

Conclusiones

El manejo de las LPP avanzadas requiere un abordaje integral que contemple tanto factores locales como sistémicos, así como una adecuada selección de apósitos.

Este caso resalta la importancia de los cambios posturales, la continuidad de los cuidados domiciliarios y la implicación del cuidador en la evolución de lesiones complejas. Asimismo, pone de manifiesto el valor del trabajo multidisciplinar para mejorar los resultados en pacientes con alta dependencia.

Detalles y declaración

Área temática: Lesiones Dérmicas

Tipo: Póster

Congreso: ANEDIDIC 2026

Conflictos de interés: los/as autores/as declaran no tener.

CP39 - TRATAMIENTO DE ÚLCERAS CUTÁNEAS POR CALCIFILAXIS CON TIOSULFATO SÓDICO TÓPICO

Autores: Lázaro Covarrubias C⁽¹⁾, Luna Bastante L⁽¹⁾, Sánchez Sobrino MT⁽¹⁾, Serrano Vicente P⁽¹⁾, Urban de la Viuda M⁽¹⁾

⁽¹⁾Enfermera

Contacto^(*): caro_coval@hotmail.com

Resumen

Introducción

La calcifilaxis conocida clínicamente como arteriopatía urémica calcificante, es un trastorno raro que se presenta como una vasculopatía grave y potencialmente mortal.

Las tasas de mortalidad son muy elevadas (entre el 40 % y un 80%) debido a complicaciones derivadas de infecciones, sepsis y fallo orgánico. Se caracteriza por la calcificación progresiva de pequeños vasos produciendo isquemia y necrosis de los tejidos sobre todo de la piel y tejido subcutáneo.

Afecta más comúnmente a pacientes con enfermedad renal en tratamiento con diálisis.

Estas úlceras producidas por calcifilaxis generan gran repercusión tanto para el paciente, familia como para los profesionales que les atienden, ya que suponen un reto asistencial.

Nuestro objetivo es describir el resultado y evolución clínica en el tratamiento de una úlcera por calcifilaxis con tiosulfato sódico tópico en un paciente complejo.

Caso clínico

Exponemos el caso de un paciente varón de 76 años en tratamiento con diálisis por enfermedad renal crónica desde el año 2009, con antecedentes personales de hipertensión arterial, diabético, dislipémico, Infarto agudo de miocardio en el año

2009.

Acude a nuestra consulta de dermatología derivado desde el servicio de nefrología para valorar posible calcifilaxia.

Presenta úlceras en miembro inferior izquierdo desde verano de 2025 en seguimiento por cirugía vascular con intenso dolor para el cual ha necesitado parches de fentanilo, con gran afectación a nivel personal.

Tras confirmar el diagnóstico de calcifilaxis con una biopsia realizamos seguimiento en nuestra unidad de enfermería una vez a la semana. Se pautó tratamiento con FM/ Tiosulfato sódico al 10% emulsión W/O. aplicado cada 12 horas en las úlceras previa limpieza con suero fisiológico y cubriéndolo posteriormente con mepitel y apósito simple.

Se obtuvo una mejoría llamativa, en un corto espacio de tiempo tanto en el aspecto de la lesión como en el dolor, logrando a las 4 semanas una epitelización del 50% y a las 8 semanas la epitelización completa de las úlceras, mejorando la calidad de vida del paciente.

Conclusión

El tiosulfato sódico es un quelante que ayuda a disolver los depósitos de calcio en tejidos blandos.

La fórmula magistral tópica se presenta como un tratamiento eficaz seguro y de fácil

implementación en la práctica clínica en pacientes con úlceras por calcifilaxis, además la administración del fármaco por vía tópica evita los efectos adversos derivados de la administración por vía intravenosa, como alteraciones hidroelectrolíticas, dermatitis alérgicas y de contacto grave.

Detalles y declaración

Área temática: Manejo y Cuidado de Héridas

Tipo: Póster

Congreso: ANEDIDIC 2026

Conflictos de interés: los/as autores/as declaran no tener.

CP40 - TRATAMIENTO DE ÚLCERAS CUTÁNEAS POR CALCIFILAXIS CON TIOSULFATO SÓDICO TÓPICO

Autores: Lázaro Covarrubias C⁽¹⁾, Luna Bastante L⁽¹⁾, Sánchez Sobrino MT⁽¹⁾, Serrano Vicente P⁽¹⁾, Urban de la Viuda M⁽¹⁾

⁽¹⁾Enfermera

Contacto^(*): Caro_coval@hotmail.com

Resumen

Introducción

La calcifilaxis conocida clínicamente como arteriopatía urémica calcificante, es un trastorno raro que se presenta como una vasculopatía grave y potencialmente mortal.

Las tasas de mortalidad son muy elevadas (entre el 40 % y un 80%) debido a complicaciones derivadas de infecciones, sepsis y fallo orgánico. Se caracteriza por la calcificación progresiva de pequeños vasos produciendo isquemia y necrosis de los tejidos sobre todo de la piel y tejido subcutáneo.

Afecta más comúnmente a pacientes con enfermedad renal en tratamiento con diálisis.

Estas úlceras producidas por calcifilaxis generan gran repercusión tanto para el paciente, familia como para los profesionales que les atienden, ya que suponen un reto asistencial.

Nuestro objetivo es describir el resultado y evolución clínica en el tratamiento de una úlcera por calcifilaxis con tiosulfato sódico tópico en un paciente complejo.

Caso clínico

Exponemos el caso de un paciente varón de 76 años en tratamiento con diálisis por enfermedad

renal crónica desde el año 2009, con antecedentes personales de hipertensión arterial, diabético, dislipémico, Infarto agudo de miocardio en el año 2009.

Acude a nuestra consulta de dermatología derivado desde el servicio de nefrología para valorar posible calcifilaxia.

Presenta úlceras en miembro inferior izquierdo desde verano de 2025 en seguimiento por cirugía vascular con intenso dolor para el cual ha necesitado parches de fentanilo, con gran afectación a nivel personal.

Tras confirmar el diagnóstico de calcifilaxis con una biopsia realizamos seguimiento en nuestra unidad de enfermería una vez a la semana. Se pautó tratamiento con FM/ Tiosulfato sódico al 10% emulsión W/O. aplicado cada 12 horas en las úlceras previa limpieza con suero fisiológico y cubriéndolo posteriormente con mepitel y apósito simple.

Se obtuvo una mejoría llamativa, en un corto espacio de tiempo tanto en el aspecto de la lesión como en el dolor, logrando a las 4 semanas una epitelización del 50% y a las 8 semanas la epitelización completa de las úlceras, mejorando la calidad de vida del paciente.

Conclusión

El tiosulfato sódico es un quelante que ayuda a disolver los depósitos de calcio en tejidos blandos.

La fórmula magistral tópica se presenta como un tratamiento eficaz seguro y de fácil implementación en la práctica clínica en pacientes con úlceras por calcifilaxis, además la administración del fármaco por vía tópica evita los efectos adversos derivados de la administración por vía intravenosa, como alteraciones hidroelectrolíticas, dermatitis alérgicas y de contacto grave.

Detalles y declaración

Área temática: Manejo y Cuidado de Héridas

Tipo: Póster

Congreso: ANEDIDIC 2026

Conflictos de interés: los/as autores/as declaran no tener.

CP41 - MÁS ALLÁ DE LA INYECCIÓN: EXPERIENCIA CON TERAPIAS BIOLÓGICAS SUBCUTÁNEAS SEGÚN EL DISPOSITIVO DE ADMINISTRACIÓN

Autores: Solera Talamante M⁽¹⁾, Borrás Cebrián M⁽¹⁾

⁽¹⁾Hospital de Manises

Contacto^(*): soltama22@gmail.com

Resumen

Introducción

Las terapias biológicas están dirigidas específicamente contra células y moléculas que participan en los procesos inflamatorios e inmunopatológicos de numerosas enfermedades sistémicas crónicas. (1)

En los últimos años estas terapias han cambiado de forma importante el tratamiento de las enfermedades crónicas sistémicas en las que el sistema inmunológico tiene un papel en el desarrollo de la enfermedad.

Hay muchas enfermedades dermatológicas en las que el sistema inmunológico está comprometido y para las que estos nuevos fármacos biológicos son un gran aliado. La mayoría de los tratamientos se administran mediante vía subcutánea, a través de la cual se administran fluidos en el tejido celular subcutáneo.

El tejido celular subcutáneo es flexible y deformable, dispone de muy pocos receptores del dolor y presenta abundante vascularización (2). Es un tejido de fácil acceso, en el que se pueden administrar fármacos mediante punción directa obteniendo una acción retardada.

Para la administración de la medicación subcutánea se necesita: el fármaco que se quiere administrar, guantes, solución antiséptica, algodón y contenedor de agujas.

Tras asegurar las condiciones higiénicas y antisépticas previas a la administración y la

correcta identificación del paciente y fármaco, procedemos a administrar la medicación y registro en historia clínica. (3)

Actualmente en dermatología contamos con muchos fármacos diferentes que pueden ser administrados SC, mediante jeringa precargada o pluma autoinyectable. Cada dispositivo tiene sus peculiaridades, aunque tenga la misma vía de administración, y es por lo que se plantea el presente estudio, tras observar diferencias en la percepción por los pacientes dependiendo del dispositivo utilizado.

Objetivo

Conocer la satisfacción de los pacientes tratados con terapia biológica en la consulta de Dermatología dependiendo del dispositivo utilizado para la administración.

Metodología

Se diseñó un cuestionario que fue aplicado a los pacientes que acudían a la consulta de enfermería de Dermatología para la administración de su medicación.

La recogida se realizó de enero a marzo 2026 con un total de 20 cuestionarios contestados.

Las variables fueron: dolor, ansiedad y satisfacción del paciente con su tratamiento actual (jeringa precargada o pluma), así como la preferencia de los pacientes entre tratamiento subcutáneo o tratamiento oral idénticamente eficaz.

Resultados

Los pacientes tratados con jeringa precargada (n=14) presentaron menor dolor medio en la inyección (1,21 vs 2,00) y menor ansiedad previa (1,00 vs 2,17) en comparación con pluma (n=6). La satisfacción global fue elevada en ambos grupos, siendo ligeramente superior en los que utilizaron pluma (9,0 vs 8,57).

Respecto a la preferencia por tratamiento oral, el 42,1 % lo preferiría frente al 47,4 % que mantendría SC.

Conclusiones

En nuestra serie, los pacientes tratados con jeringa precargada presentaron menores niveles medios de dolor y ansiedad previa a la inyección en comparación con aquellos que utilizaron pluma.

La satisfacción global con el tratamiento fue elevada en ambos grupos, siendo ligeramente mayor en los que utilizaron pluma.

Estos resultados destacan la importancia de considerar la experiencia del paciente en la administración subcutánea, aunque estudios con mayor tamaño muestral serán necesarios para confirmar estos hallazgos.

Detalles y declaración

Área temática: Enfermería dermatologica

Tipo: Póster

Congreso: ANEDIDIC 2026

Conflictos de interés: los/as autores/as declaran no tener.

CP42 - MICRONEEDLING EN CICATRICES POSTQUIRÚRGICAS: EFICACIA Y APLICACIONES PRÁCTICAS

Autores: Santos Clemente A⁽¹⁾, Carvajal Fernández I⁽¹⁾, Bou García MV⁽¹⁾, Cidoncha Ruiz L⁽²⁾

⁽¹⁾ Enfermera residente

⁽²⁾ Enfermera

Contacto^(*): ameliasantosclemente@gmail.com

efectos adversos.

Resumen

Introducción

Una cicatriz se produce como consecuencia de una pérdida de continuidad de la piel que conlleva la sustitución de tejido normal por tejido fibroso. El microneedling, más comúnmente conocido como dermapen, es una terapia de inducción de colágeno que emplea un bolígrafo con microagujas que, al romper la continuidad de la piel, produce una activación de la cascada de cicatrización. La velocidad y la profundidad se puede regular en función de las necesidades de cada piel.

Su mecanismo de acción es producir microcanales controlados en la piel que, al activar la cascada de coagulación, se logra una liberación de factores de crecimiento y la producción de colágeno y elastina, mejorando así la textura y apariencia de la piel. Por esta remodelación del colágeno se trata de una alternativa de tratamiento efectiva en el abordaje de las heridas quirúrgicas que se encuentran en etapa de cicatrización.

Los efectos adversos más comunes derivados de esta terapia son sangrados, edema leve, eritema y prurito y se trata de cuadros leves que suelen resolverse espontáneamente en un periodo de días o semanas.

Es fundamental aplicar unos cuidados domiciliarios que se basan en uso de fotoprotección, hidratación de la piel y evitar retinoides durante los primeros días tras el tratamiento para evitar la aparición de

Objetivo

Evaluar la efectividad del microneedling en la mejora de las cicatrices de las heridas quirúrgicas.

Metodología

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Pubmed y Cochrane Library aplicando los siguientes filtros:

- Tipo de estudios: ensayos clínicos aleatorizados (ECA).
- Fecha de publicación en los últimos 10 años.
- Idiomas: español e inglés.

Tras realizar la búsqueda se obtuvieron un total de 16 resultados. Se seleccionaron 9 de ellos para este trabajo.

Resultados

Uno de los estudios evalúa la eficacia del microneedling en una muestra de 30 mujeres que se sometieron a una intervención quirúrgica de reconstrucción mamaria, aplicando la terapia en mitad de la cicatriz y en la otra mitad restante no se aplicó nada para observar y comparar la evolución. Tras varios meses de tratamiento se observó una mejoría significativa en la rigidez, grosor e irregularidad de la piel de la zona tratada con dermapen en comparación con la cicatriz no tratada.

Otro estudio menciona que, además de ser una terapia efectiva, el riesgo de que ocurran sucesos adversos asociados al tratamiento es mínimo, por lo que se trata de una terapia segura.

Se ha observado que esta terapia combinada con otros tratamientos como el uso de plasma rico en plaquetas (PRP) o la fenitoína aplicada de forma tópica mejora exponencialmente los resultados.

Conclusión

El microneedling es una técnica de inducción de colágeno mínimamente invasiva que aporta múltiples beneficios en el tratamiento de las cicatrices de cualquier tipo. Tras realizar las microperforaciones se objetiviza mejoría en la textura de la cicatriz, la sintomatología del paciente y la apariencia de la lesión.

Detalles y declaración

Área temática: Dermoestética

Tipo: Póster

Congreso: ANEDIDIC 2026

Conflictos de interés: los/as autores/as declaran no tener.

CP43 - EL BENEFICIO DE LA TERAPIA COMPRESIVA DUAL EN EL TRATAMIENTO DEL SEROMA DE MOREL-LAVALLÉE

Autores: Prieto Sánchez R⁽¹⁾, Lozano Fernández S⁽²⁾, Martínez Ferreras S⁽²⁾

⁽¹⁾Enfermero. Hospital Universitario de León

⁽²⁾Enfermera

Contacto^(*): rubeneto82@hotmail.com

Resumen

Introducción

La Lesión de Morel-Lavallée es una entidad secundaria a traumatismos de alta energía caracterizada por la separación de los planos subcutáneo y fascial con formación de una colección hemolinfática. Su diagnóstico puede ser tardío y su manejo no está estandarizado, especialmente en fases subagudas y crónicas, donde la persistencia del espacio muerto favorece la recidiva tras drenajes aislados. El objetivo es presentar un caso de evolución prolongada y destacar el papel de un sistema de terapia compresiva dual en su resolución.

Descripción del caso

Varón de 77 años, con antecedentes de hipertensión arterial y obesidad tipo I, independiente para actividades de la vida diaria, que sufrió un traumatismo por atropello, con resultado de inflamación y edema en la cara externa del 1/3 proximal del miembro inferior izquierdo. La exploración física mostraba una masa blanda, móvil y fluctuante.

La evolución clínica se caracterizó por la persistencia de la lesión durante aproximadamente tres meses, pese a varias tentativas de drenaje evacuador. La ecografía evidenció una colección líquida de aproximadamente 70 cc, compatible con seroma organizado, sugestiva de lesión de Morel-Lavallée.

Ante la recidiva, se instauró terapia compresiva

con sistema de vendaje dual, combinando vendas de corta y larga tracción. La técnica consistió en la colocación de una capa protectora cutánea como prevendaje, seguida de vendas de corta tracción y posteriormente vendas de larga tracción para generar presión basal constante y presión de trabajo durante la movilización.

Este sistema permitió una compresión más estable y sostenida frente a vendajes exclusivamente de corta tracción, cuya eficacia disminuye progresivamente por pérdida de tensión, favoreciendo la reaparición del espacio muerto. Se realizaron ajustes semanales del vendaje para optimizar la presión y la tolerancia.

Tras su instauración, se observó una disminución progresiva del volumen de la lesión hasta su resolución clínica en un periodo de 3 semanas, sin necesidad de tratamiento quirúrgico.

Conclusiones/discusión

La lesión de Morel-Lavallée debe sospecharse en traumatismos de alta energía con colecciones persistentes de partes blandas. Su evolución crónica y la formación de cápsula incrementan el riesgo de recidiva tras drenajes aislados. La terapia compresiva constituye un pilar fundamental del tratamiento. Su eficacia depende de una correcta indicación, técnica y seguimiento clínico.

La eficacia de la terapia compresiva no depende exclusivamente del sistema empleado, sino de una adecuada indicación, correcta técnica de aplicación y seguimiento clínico individualizado.

Detalles y declaración

Área temática: Heridas

Tipo: Póster

Congreso: ANEDIDIC 2026

Conflictos de interés: los/as autores/as declaran no tener.

CP44 - CUANDO LA LUZ CURA: TERAPIA FOTODINÁMICA CON LUZ DE DÍA**Autores:** Velázquez García B⁽¹⁾, Perez Llorente MC⁽²⁾⁽¹⁾Enfermera. Hospital Rio Hortega⁽²⁾Enfermera⁽²⁾Contacto^(*): beavelazes@yahoo.es**Resumen****Introducción**

La enfermedad de Bowen o carcinoma epidermoide in situ es una neoplasia intraepitelial que aparece con mayor frecuencia en áreas expuestas al sol. Su localización en la región palpebral supone un reto terapéutico debido a las implicaciones funcionales y estéticas, así como al riesgo de complicaciones derivadas del tratamiento quirúrgico. La terapia fotodinámica (TFD), especialmente la realizada con luz de día, se plantea como una alternativa conservadora, eficaz y mejor tolerada en áreas anatómicas sensibles.

Descripción del caso

Se presenta el caso de un paciente con lesión en el párpado superior derecho con sospecha clínica de enfermedad de Bowen. Se le realizó una biopsia incisional, cuyo estudio histopatológico fue compatible con queratosis actínica bowenoide. Dada su localización y con el objetivo de preservar la funcionalidad palpebral, se decidió por el tratamiento mediante terapia fotodinámica con metil aminolevulinato (Metvix®) y exposición a luz de día.

El procedimiento consistió en limpieza cuidadosa del área palpebral, aplicación tópica del fotosensibilizante y posterior exposición solar durante dos horas, seguida de lavado de la zona

tratada. Se realizaron tres sesiones terapéuticas. La evolución clínica fue favorable desde la primera sesión, observándose mejoría progresiva documentada fotográficamente.

El tratamiento fue bien tolerado, con mínimo edema palpebral, escaso dolor y ausencia de efectos adversos relevantes. Después de la tercera sesión, se observó una recuperación casi total de la lesión.

Conclusiones

La terapia fotodinámica con luz de día constituye una opción terapéutica eficaz, segura y bien tolerada para el tratamiento del Bowen palpebral. Su bajo perfil inflamatorio y los buenos resultados funcionales y estéticos la convierten en una alternativa conservadora especialmente adecuada en áreas perioculares.

Este caso refuerza el valor de la TFD como estrategia terapéutica en lesiones premalignas en zonas anatómicas sensibles.

Detalles y declaración**Área temática:** Enfermería dermatológica**Tipo:** Póster**Congreso:** ANEDIDIC 2026**Conflictos de interés:** los/as autores/as declaran no tener.

CP45 - TERMOGRAFÍA INFRARROJA: APLICACIÓN EN LA EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE HERIDAS

Autores: Zarauza Lohez IS⁽¹⁾, Oriol García MR⁽²⁾, Latorre Martínez A⁽²⁾

⁽¹⁾Enfermera Interno Residente de Familia y Comunitaria. Centro de Salud de Ofra Delicias, Santa Cruz de Tenerife

⁽²⁾Enfermera Interno Residente de Familia y Comunitaria

Contacto^(*): ineszaralhz@gmail.com

Resumen

Introducción

La evaluación de las heridas únicamente mediante inspección visual puede ser poco fiable y difícil de interpretar, especialmente al diferenciar entre inflamación normal e infección incipiente. Esta distinción es clave para prevenir complicaciones y evitar el uso innecesario de antibióticos.

En los últimos años se han desarrollado técnicas de imagen no invasivas que permiten obtener información más objetiva sobre la herida. Entre ellas destaca la termografía infrarroja, una técnica de imagen cuantitativa que registra los patrones térmicos de la superficie cutánea mediante sensores infrarrojos y representa la distribución de la temperatura en mapas de color.

Los procesos fisiopatológicos asociados al trauma, la inflamación, la perfusión tisular y las alteraciones vasculares generan cambios térmicos detectables, lo que fundamenta biológicamente el uso de la termografía como herramienta de evaluación clínica.

Metodología

Se realizó una revisión basada exclusivamente en la evidencia aportada por cuatro estudios científicos que analizan el uso de la termografía en la evaluación de heridas. Entre ellos destaca una revisión exploratoria estructurada según

la metodología del Joanna Briggs Institute y las directrices PRISMA-ScR, basada en literatura revisada por pares procedente de bases de datos biomédicas.

Los estudios incluidos analizan la aplicación de la termografía infrarroja en entornos clínicos reales, tanto en heridas quirúrgicas como traumáticas, en humanos y animales. Los diseños metodológicos abarcan estudios observacionales, experimentales, ensayos clínicos, estudios piloto y revisiones estructuradas, lo que permite una visión amplia del uso clínico de esta tecnología.

La evidencia analizada se centra en la detección de inflamación, infección, alteraciones de perfusión tisular y monitorización de la evolución de las heridas.

Resultados y discusión

Los estudios revisados muestran que las heridas tienden a estar más calientes que la piel sana circundante, reflejando la inflamación propia del proceso de cicatrización o, en algunos casos, una infección temprana.

Durante las primeras semanas tras una cirugía, la temperatura de la herida aumenta como respuesta fisiológica normal y posteriormente se normaliza en un periodo de uno a tres meses. Un aumento inesperado de temperatura durante esta fase puede indicar infección, lo que resalta el potencial de la termografía como herramienta

de detección precoz. Además, la temperatura medida se ha correlacionado con la evaluación clínica y con biomarcadores inflamatorios como la PCR e IL-6, reforzando su utilidad como medida complementaria a la observación visual. Sin embargo, los resultados pueden variar según factores ambientales, la configuración de la cámara y la manipulación de la herida.

Desde enfermería, la termografía permite objetivar la valoración clínica, facilitar la toma de decisiones y apoyar el seguimiento a pie de cama o en domicilio.

Conclusión

Las técnicas de imagen no invasivas, especialmente la termografía, representan herramientas valiosas para la evaluación y seguimiento de heridas. La evidencia revisada sugiere que permiten detectar cambios térmicos asociados a inflamación e infección de forma temprana.

Actualmente no existen valores estandarizados de temperatura que diferencien inflamación de infección, por lo que la monitorización de la misma herida en el tiempo puede ser clave para identificar cambios sospechosos, mejorar la seguridad del paciente y apoyar decisiones clínicas fundamentadas.

Detalles y declaración

Área temática: Manejo de heridas

Tipo: Póster

Congreso: ANEDIDIC 2026

Conflictos de interés: los/as autores/as declaran no tener.

CP46 - TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA EN EL MANEJO DE HERIDAS COMPLEJAS APLICADA EN UN CASO CLÍNICO

Autores: Egido Martinez M⁽¹⁾, Domingo Fumado L⁽¹⁾, Alvarez Castilla C⁽¹⁾, Fernandez Alvarez C⁽¹⁴⁾

⁽¹⁾Enfermera

Contacto^(*): mariaegidomartinez@gmail.com

Resumen

Las heridas complejas representan un reto terapéutico significativo en la práctica clínica, particularmente en pacientes con comorbilidades como diabetes mellitus, insuficiencia vascular periférica, neuropatía o procesos infecciosos asociados.

Estas lesiones se caracterizan por una alteración del proceso fisiológico de cicatrización debido a factores como pérdida extensa de tejido, elevada carga bacteriana, producción abundante de exudado, hipoxia tisular o exposición de estructuras profundas. Todo ello condiciona una evolución prolongada y un mayor riesgo de complicaciones, impactando negativamente en la calidad de vida del paciente y en los recursos asistenciales.

En este contexto, la Terapia de Presión Negativa (TPN), también conocida como sistema Vacuum-Assisted Closure (VAC), se ha consolidado como una estrategia terapéutica avanzada en el manejo de heridas complejas. Este sistema aplica presión subatmosférica controlada sobre el lecho de la herida mediante un dispositivo sellado, generando múltiples efectos beneficiosos: estimulación de la angiogénesis, promoción de la formación de tejido de granulación, reducción del edema intersticial, mejora de la perfusión local y control eficaz del exudado.

Asimismo, contribuye a disminuir la carga bacteriana y a mantener un entorno húmedo óptimo, favoreciendo una cicatrización más rápida y ordenada. Diversos estudios han

demostrado su utilidad tanto en heridas crónicas como en complicaciones postquirúrgicas.

Presentamos el caso clínico de un paciente atendido durante mi rotación en el Servicio de Cirugía Vascular como residente de enfermería familiar y comunitaria. Con una herida compleja secundaria a complicación postquirúrgica tras amputación del primer dedo por necrosis en el contexto de pie diabético.

El paciente presentaba dehiscencia de la herida quirúrgica, abundante exudado y retraso en la cicatrización. Inicialmente se instauraron curas convencionales basadas en limpieza, desbridamiento y apósitos, sin observarse mejoría clínica significativa.

Ante la persistencia del defecto tisular y la dificultad en el control del exudado, se decidió iniciar tratamiento con Terapia de Presión Negativa. Tras la colocación del sistema, se objetivó una evolución favorable, evidenciándose en pocos días la aparición de tejido de granulación sano, disminución progresiva del tamaño y profundidad de la lesión, y adecuado control del exudado. El paciente toleró correctamente el tratamiento, sin incidencias destacables. La evolución permitió alcanzar el cierre completo de la herida tras 40 días de tratamiento, evitando nuevas complicaciones infecciosas y reduciendo el tiempo estimado de cicatrización respecto al previsto con tratamiento convencional.

En conclusión, la Terapia de Presión Negativa constituye una herramienta terapéutica eficaz y segura en el manejo de heridas complejas,

especialmente en pacientes con factores de riesgo como el pie diabético.

Su uso permite optimizar el lecho de la herida, acelerar la cicatrización y disminuir complicaciones, consolidándose como una alternativa de alto valor clínico en el abordaje de estas lesiones.

Detalles y declaración

Área temática: Manejo y cuidado de heridas

Tipo: Póster

Congreso: ANEDIDIC 2026

Conflictos de interés: los/as autores/as declaran no tener.

CP47 - LOS PELIGROS OCULTOS DE LOS ANILLOS. DEGLOVING. UNA PERSPECTIVA DESDE ATENCIÓN PRIMARIA

Autores: Yáñez Gómez E⁽¹⁾, Martínez Souto P⁽²⁾, Barreiro Ramos R⁽³⁾, Couto Fajín M⁽⁴⁾, González Fontan I⁽⁵⁾

⁽¹⁾EFYC. CS A Parda

⁽²⁾EFYC

⁽³⁾Enfermera ESAD

⁽⁴⁾EIR2 FYC

⁽⁵⁾EIR1 FYC

Contacto^(*): paula.martinez.souto@sergas.es

Resumen

Introducción

Las lesiones por avulsión digital asociadas al uso de anillos constituyen un traumatismo infrecuente, pero potencialmente devastador, por la afectación cutánea, vascular, tendinosa y ósea que pueden producir. Su gravedad varía desde desgarros circunferenciales de partes blandas hasta amputaciones traumáticas completas. La actitud terapéutica depende de la extensión de la lesión, de la viabilidad del dedo y del pronóstico funcional esperado. En pacientes de edad avanzada deben valorarse además factores como la fragilidad, el deterioro cognitivo, la comorbilidad y la capacidad de adherencia a los cuidados posteriores.

Descripción del caso

Mujer de 81 años que sufrió un accidente doméstico al quedar atrapado el anillo del cuarto dedo de la mano izquierda en el cierre de una puerta. Acudió al servicio de urgencias hospitalarias, donde se objetivó una lesión grave con fractura desplazada de la falange media, desgarró extenso de partes blandas, exposición ósea y pérdida completa de movilidad del dedo afectado. Tras valoración por Traumatología, se indicó amputación completa

del dedo por la magnitud de la lesión y la escasa expectativa de recuperación funcional.

Al alta hospitalaria se pautaron curas locales con povidona yodada y seguimiento en el centro de salud.

En la primera revisión se observó una evolución local inicialmente favorable, por lo que se mantuvieron curas cada 72 horas. En controles posteriores aparecieron flictenas hemorrágicas en los bordes de la lesión, motivo por el que se modificó la pauta de curas y se optó por apósitos de malla con tecnología DACC.

Así mismo, se reforzaron las recomendaciones de mantener la extremidad en cabestrillo, evitar manipulaciones y limitar el uso de la mano afectada. El seguimiento estuvo condicionado por la demencia leve de la paciente, que dificultaba la adherencia a las indicaciones, aunque contaba con un adecuado apoyo familiar.

Conclusiones/Discusión

Las lesiones por avulsión digital, especialmente en población de edad avanzada, suponen un reto diagnóstico y terapéutico por la posible afectación de estructuras vasculares, óseas y de partes blandas.

En los casos más graves, con afectación extensa de partes blandas y/o compromiso vascular significativo, la amputación puede ser la alternativa terapéutica más adecuada, especialmente cuando no se prevé un beneficio funcional claro mediante técnicas de revascularización o reimplante.

No obstante, la toma de decisiones no debe basarse exclusivamente en la viabilidad anatómica del dedo, sino también en factores como las comorbilidades, el estado cognitivo, la funcionalidad previa y la capacidad para realizar un seguimiento adecuado.

La atención primaria desempeña un papel fundamental en el seguimiento evolutivo de estas lesiones, permitiendo la detección precoz de complicaciones locales y la adaptación del tratamiento cuando es necesario.

En este caso, la aparición de flictenas hemorrágicas motivó la modificación del tratamiento local mediante apósito de malla con tecnología DACC, con el objetivo de reducir el riesgo de infección y favorecer una adecuada cicatrización.

El seguimiento desde atención primaria constituye, por tanto, un elemento clave para la evolución favorable de las lesiones traumáticas de la mano, especialmente en pacientes frágiles.

Detalles y declaración

Área temática: Manejo y cuidado de heridas

Tipo: Póster

Congreso: ANEDIDIC 2026

Conflictos de interés: los/as autores/as declaran no tener.

CP48 - MÁS ALLÁ DEL APÓSITO: IMPACTO DE LA FORMACIÓN CONTINUA EN NUEVAS TECNOLOGÍAS

Autores: Pingarrón Montes M⁽¹⁾, Palomares Díaz P⁽²⁾, Pérez Vilaplana M⁽²⁾, García Peris T⁽²⁾

⁽¹⁾Enfermera Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria

⁽²⁾Enfermera

Contacto^(*): Palomares_pildia@gva.es

Resumen

Introducción

La incorporación de tecnologías como la imagen avanzada, las aplicaciones móviles de seguimiento, la teledermatología y la inteligencia artificial (IA) está transformando el abordaje de las heridas y de la patología dermatológica.

Esta innovación, sin embargo, progresa con mayor rapidez que la formación reglada, generando una brecha entre el potencial de las herramientas disponibles y su uso real en la práctica clínica enfermera. En este contexto, la formación continua en nuevas tecnologías se configura como un requisito esencial para garantizar la seguridad del paciente, la calidad asistencial y el liderazgo de la enfermería en equipos multidisciplinares.

Objetivo

Analizar el impacto de la formación continua en nuevas tecnologías (imagen avanzada, herramientas digitales e IA) sobre la precisión en la valoración, el manejo y el seguimiento de heridas y procesos dermatológicos, así como sobre el rol y la autonomía profesional de la enfermería.

Metodología

Se realizó una revisión narrativa descriptiva de la literatura reciente (aprox. 2015–2026) sobre competencias digitales en enfermería, práctica avanzada y referentes en heridas, innovaciones

tecnológicas en el manejo de heridas crónicas y aplicaciones de IA en dermatología y análisis de imagen.

El análisis se enmarcó en los principios de la Enfermería Basada en la Evidencia, integrando además conceptos de liderazgo enfermero (especialmente liderazgo transformacional) y de aprendizaje experiencial en equipos clínicos.

Resultados

La evidencia disponible sugiere que la formación estructurada en nuevas tecnologías se asocia a una mayor precisión y estandarización en la valoración de heridas y lesiones cutáneas, gracias al uso de dispositivos de imagen avanzada y sistemas de medición digital que reducen la variabilidad interobservador y mejoran la trazabilidad de los registros.

La integración de terapias como la presión negativa, apósitos avanzados y plataformas digitales de seguimiento contribuye a optimizar la elección de intervenciones, acortar tiempos de cicatrización y disminuir visitas presenciales innecesarias, con impacto potencial en eficiencia y costes.

La participación activa de la enfermería en programas de formación continua y proyectos de implementación tecnológica refuerza su rol autónomo, potencia la práctica avanzada y mejora la satisfacción profesional. Las aplicaciones de IA en el análisis de imagen y en el triaje de heridas y dermatosis se muestran útiles como apoyo al juicio clínico, siempre que se utilicen con criterios éticos,

mirada crítica y adecuados marcos de protección de datos.

Conclusiones

La tecnología y la IA son aliadas del juicio clínico enfermero, no sustitutas. Para que su uso sea seguro, eficiente y centrado en la persona, resulta imprescindible integrar de forma sistemática la formación continua en competencias digitales y nuevas tecnologías en la organización de los servicios.

La enfermería, especialmente a través de figuras de práctica avanzada y referentes en heridas y dermatología, ocupa una posición clave para liderar esta transformación y asegurar cuidados basados en la evidencia y en datos objetivos que vayan verdaderamente más allá del apósito.

Detalles y declaración

Área temática: Manejo y Cuidado de las Heridas nuevas tecnologías

Tipo: Póster

Congreso: ANEDIDIC 2026

Conflictos de interés: los/as autores/as declaran no tener.

CP49 - EVOLUCIÓN DE ALTERACIONES CUTÁNEAS POR CÁNULA EN SISTEMAS DE INFUSIÓN SUBCUTÁNEA CONTINUA DE INSULINA

Autores: Solar Ruiz L⁽¹⁾

⁽¹⁾Enfermera. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

Contacto^(*): zaritongo@hotmail.com

Resumen

Introducción

Las bombas de insulina mejoran el control glucémico, pero su uso continuado puede generar alteraciones cutáneas. Aunque son frecuentes, su evolución no siempre se describe de forma sistemática.

El objetivo fue describir la evolución de las alteraciones cutáneas asociadas al uso de cánulas en usuarios de sistemas de infusión subcutánea continua de insulina (ISCI) durante un ciclo completo.

Metodología

Se realizó un estudio observacional, prospectivo y longitudinal entre agosto de 2025 y febrero de 2026 en la consulta de Educación Diabetológica de un hospital universitario de tercer nivel. Participaron 72 adultos portadores de ISCI. Se incluyen: uso activo de ISCI, capacidad para identificar y comunicar cambios cutáneos, completar un ciclo de 72 h y ausencia de lesiones previas; excluyéndose infecciones cutáneas, alergia al adhesivo y tratamientos tópicos que pudieran interferir.

La recogida de datos siguió un enfoque observacional. Las valoraciones fueron realizadas por enfermeras de consulta y educadoras en diabetes y, siguiendo criterios clínicos predefinidos, las alteraciones cutáneas (eritema leve/moderado, irritación, microheridas y reacción al adhesivo) se clasificaron de forma homogénea, aplicándose

posteriormente un análisis descriptivo.

La evaluación se efectuó en consulta coincidiendo con el recambio programado (0 h), utilizando una cánula blanda de teflón de 13 mm y colocación oblicua a 30°. Durante ésta visita, bajo supervisión, se verificó la técnica y se registraron de forma homogénea las alteraciones cutáneas. A las 24 h, fueron reevaluados mediante seguimiento telemático con envío de imagen y a las 72 h, coincidiendo con el recambio de la cánula, recogiendo variables sobre integridad del punto de inserción, reacciones al adhesivo, molestias, cuidados aplicados y evolución.

Se obtuvo consentimiento informado, garantizándose la confidencialidad de los datos.

Resultados

Los pacientes presentaban una edad media de 43 años, con 14 años de evolución de la diabetes y 4 años de uso de ISCI.

Se identificaron microheridas en el 100% de los pacientes, más evidentes en zonas de mayor movilidad o tensión cutánea y tras la retirada de la cánula. Éstas lesiones se acompañaron con frecuencia de irritación (65,28%), así como de eritema leve (26,3%) o moderado (2,78%); además, un 22,22% presentó reacción al adhesivo.

Las alteraciones aparecieron mayoritariamente a las 24 h (38,72%), seguidas de las 72 h (33,41%) y de las inmediatas (27,87%). Aunque el 80,56% no refirió molestias, el 13,89% presentó molestias leves y el 5,56% moderadas, especialmente en las

primeras 72 h del ciclo. En relación a los cuidados, el 51,39 % no aplicó cuidados adicionales; el resto usó hidratación (11,11 %), limpieza previa (25 %), cambio anticipado de cánula (8,33 %) o barrera protectora (4,17 %). En conjunto, los datos sugieren una evolución favorable, con resolución completa en el 79,2 % de los casos.

Conclusión

Las alteraciones cutáneas son universales y progresivas, con un pico de incidencia y sintomatología a las 72 horas.

La frecuente ausencia de molestias (80,56%) subraya la necesidad de una inspección profesional sistemática. Aunque la evolución es favorable, estos hallazgos justifican protocolizar cuidados preventivos para minimizar el daño tisular y garantizar la sostenibilidad de la terapia ISCI.

Detalles y declaración

Área temática: Manejo y Cuidado de Heridas

Tipo: Póster

Congreso: ANEDIDIC 2026

Conflictos de interés: los/as autores/as declaran no tener.

CP50 - FOTOTERAPIA EN LESIONES INFLAMATORIAS DE LAS MANOS: UN CASO CLÍNICO

Autores: Manuel T^{(1)*}, Gonçalves A⁽²⁾, Monteiro M⁽²⁾, Mendes N⁽²⁾

⁽¹⁾Grupo Saúde Nuno Mendes, Portugal. Clínicas Nuno Mendes

⁽²⁾Grupo Saúde Nuno Mendes, Portugal

Contacto^(*): taniamanuel@gruposaudenunomendes.pt

Resumen

Introducción

Las afecciones inflamatorias crónicas de las manos, como la psoriasis palmoplantar y la disidrosis, representan un reto terapéutico frecuente en la práctica clínica, debido a su curso recurrente, sintomatología persistente y elevado impacto funcional y en la calidad de vida.

El prurito, el dolor, la descamación y la presencia de fisuras o pequeñas heridas condicionan de forma significativa las actividades diarias y laborales. En este contexto, la Enfermería Dermatológica desempeña un papel fundamental en el abordaje integral del paciente, combinando terapias físicas, tratamiento tópico y educación para la salud.

Objetivos

Describir la evolución clínica de una paciente con lesiones inflamatorias crónicas en las manos, compatibles con psoriasis/disidrosis, tratada mediante un abordaje terapéutico integral basado en fototerapia LED-PDT, tratamiento tópico y medidas de cuidado cutáneo y alimentario.

Métodos

Paciente de sexo femenino, 31 años, que acude a consulta de salud de la piel por la presencia

de lesiones crónicas en ambas manos, con antecedentes de múltiples tratamientos previos sin mejoría clínica significativa.

A la evaluación inicial presentaba signos compatibles con psoriasis/disidrosis, incluyendo rubor intenso, prurito, piel seca y descamativa, así como pequeñas heridas localizadas en la palma de la mano.

Se instauró un abordaje integral que incluyó recomendaciones de detox alimentario, con el objetivo de reducir la carga inflamatoria sistémica. A nivel terapéutico, se inició fototerapia con LED-PDT 633 nm, aplicada por su efecto antiinflamatorio y bioestimulador, asociada a la aplicación de un crema antiinflamatorio, una vez al día durante cinco días. Se indicaron además medidas estrictas de cuidado cutáneo, incluyendo la suspensión de otros productos tópicos, mantenimiento de una adecuada higiene de manos y evitación de la exposición a temperaturas extremas.

La paciente fue reevaluada de forma telemática a los 8 días, momento en el que ya se había suspendido el tratamiento con corticoide tópico.

Resultados

En la reevaluación a los 8 días se observó una mejoría clínica evidente, principalmente a nivel de la reducción del rubor, la descamación y el

prurito, sin aparición de nuevas lesiones. Tras un total de tres sesiones de fototerapia LED-PDT, realizadas a lo largo de cuatro meses, la evolución fue favorable, con restitución de la integridad cutánea, desaparición de las pequeñas heridas y normalización progresiva de la textura de la piel.

La paciente mantuvo las medidas de higiene, hidratación cutánea y cuidados alimentarios, refiriendo una mejora significativa en el confort funcional y en su calidad de vida.

Conclusión

Este caso clínico pone de manifiesto que un abordaje integral y personalizado, liderado por Enfermería Dermatológica y basado en la combinación de fototerapia LED-PDT, tratamiento tópico de corta duración y educación en cuidados cutáneos y hábitos de vida, puede ser eficaz en el manejo de lesiones inflamatorias crónicas de las manos, favoreciendo la regeneración cutánea y mejorando de forma significativa la calidad de vida de la paciente.

Detalles y declaración

Área temática: Manejo y Cuidado de Heridas

Tipo: Póster

Congreso: ANEDIDIC 2026

Conflictos de interés: los/as autores/as declaran no tener.

CP51 - LESIONES QUÍMICAS SEVERAS: UN CASO COMPLEJO DE QUEMADURAS POR HORMIGÓN EN LA UNIDAD DE CRÍTICOS

Autores: Ibañez Touriño B^{(1)*}, Blazquez Funes M⁽¹⁾, Carrillo Santin E⁽¹⁾

⁽¹⁾Hospital Parc Tauli

Contacto^(*): belenibaneztouri@gmail.com

Resumen

Paciente varón de 42 años, sin antecedentes personales de interés, que ingresa el 30/05/2025 por PPT prioridad 0. Es trasladado tras accidente laboral con caída y aplastamiento por hormigón líquido, con impacto principal en hemitórax derecho.

A la llegada del SEM, el paciente presenta dolor intenso e inestabilidad hemodinámica, por lo que se procede a intubación orotraqueal.

Balance lesional inicial

- Trauma torácico grave con múltiples fracturas costales.
- Fracturas de húmero, clavícula, tobillo, fémur, tibia y peroné.
- Lesiones cutáneas por quemadura química tras la retirada del hormigón durante la higiene.

Valoración de la persona, estructura anatómica y lesión Ante la inestabilidad hemodinámica y respiratoria, se decide traslado inmediato a REA, priorizando durante los primeros días la estabilización cardiorrespiratoria.

Respecto a las quemaduras localizadas en extremidad superior derecha, hemitórax derecho y hemicara derecha, se solicita interconsulta con dermatología. Tras contactar con el Centro Nacional de Toxicología, se indica evitar el contacto de las lesiones con agua.

Consideraciones sobre el agente causal.

El cemento seco, al hidratarse, sufre hidrólisis y

genera una solución fuertemente alcalina (pH hasta 14), capaz de producir lesiones cutáneas severas de forma insidiosa. Los síntomas iniciales —ardor, eritema, dolor y aparición de ampollas— pueden manifestarse horas después de la exposición. En los casos más graves, pueden desarrollarse quemaduras profundas entre las 12 y 48 horas posteriores al contacto.

Método y plan de curas

Fase inicial

- Retirada del cemento residual en seco o mediante gasas humedecidas con polietilenglicol o alcohol isopropílico.
- Irrigación con suero fisiológico.
- Aplicación tópica de gentamicina y betametasona dipropionato (Diprogenta®) c/24h, cubriendo posteriormente con gasa estéril.
- Según evolución clínica, valorar interconsulta con cirugía plástica y/o traumatología.

Evolución y ajustes terapéuticos

Posteriormente, se comenta el caso con la Unidad de Quemados del Hospital Vall d'Hebron, quienes recomiendan continuar las curas con sulfadiazina de plata (Silvederma®), evitando el uso de apósitos con bálsamo de Perú (Linitul®).

Se procede a la cura con Silvederma®, añadiendo una espuma absorbente para controlar el exudado. Sin embargo, ante la persistencia de un débito abundante y la aparición de maceración en piel perilesional, se sustituye el tratamiento por:

- Complejo enzimático antibacteriano de alginatos hidratados (Flaminal Forte®).
- Carboximetilcelulosa (Urgostart®).
- Espuma absorbente (Biatain®). Con esta combinación se logra un mejor control del exudado. Asimismo, las placas necróticas se tratan con proteasa activa (Cikagel®) y desbridamiento cortante, optimizando el proceso de cicatrización.

Resultados

- Control más eficaz del exudado.
- Mejor manejo del dolor.
- Mayor espaciamiento entre curas.
- Evolución significativamente favorable de la herida tras el cambio terapéutico.

Conclusión

Este caso pone de manifiesto que el manejo de quemaduras químicas graves por exposición a hormigón requiere una atención precoz, especializada y coordinada dentro de un enfoque multidisciplinario.

El uso de un tratamiento tópico y farmacológico adecuado, ajustado de forma dinámica según la evolución clínica, resulta esencial para optimizar la recuperación. Asimismo, se resalta la importancia de un seguimiento continuo y de la adaptación individualizada de las estrategias terapéuticas en función de la respuesta del paciente.

Detalles y declaración

Área temática: Manejo y Cuidado de Heridas

Tipo: Póster

Congreso: ANEDIDIC 2026

Conflictos de interés: los/as autores/as declaran no tener.

