Heridas Quirúrgicas

De la Teoría a la Práctica Clínica

PROF. KARINA VELASQUEZ





Paciente: María | Día Posoperatorio: 2

El Desafío Clínico: El Caso de María

Ficha Clínica

María, 45 años.
Segundo día de posoperatorio de una colecistectomía convencional

Hallazgos de Enfermería

Refiere dolor 3/10 al movilizarse.
Temperatura: 36,8 °C.
La herida presenta leve enrojecimiento en los bordes y una mínima mancha de líquido serohemático en el apósito.

¿Qué observas? ¿Es esta una evolución fisiológica normal o el inicio de una Infección del Sitio Quirúrgico (ISQ)? **No respondas aún. Al finalizar esta guía, tendrás las herramientas para resolverlo.**

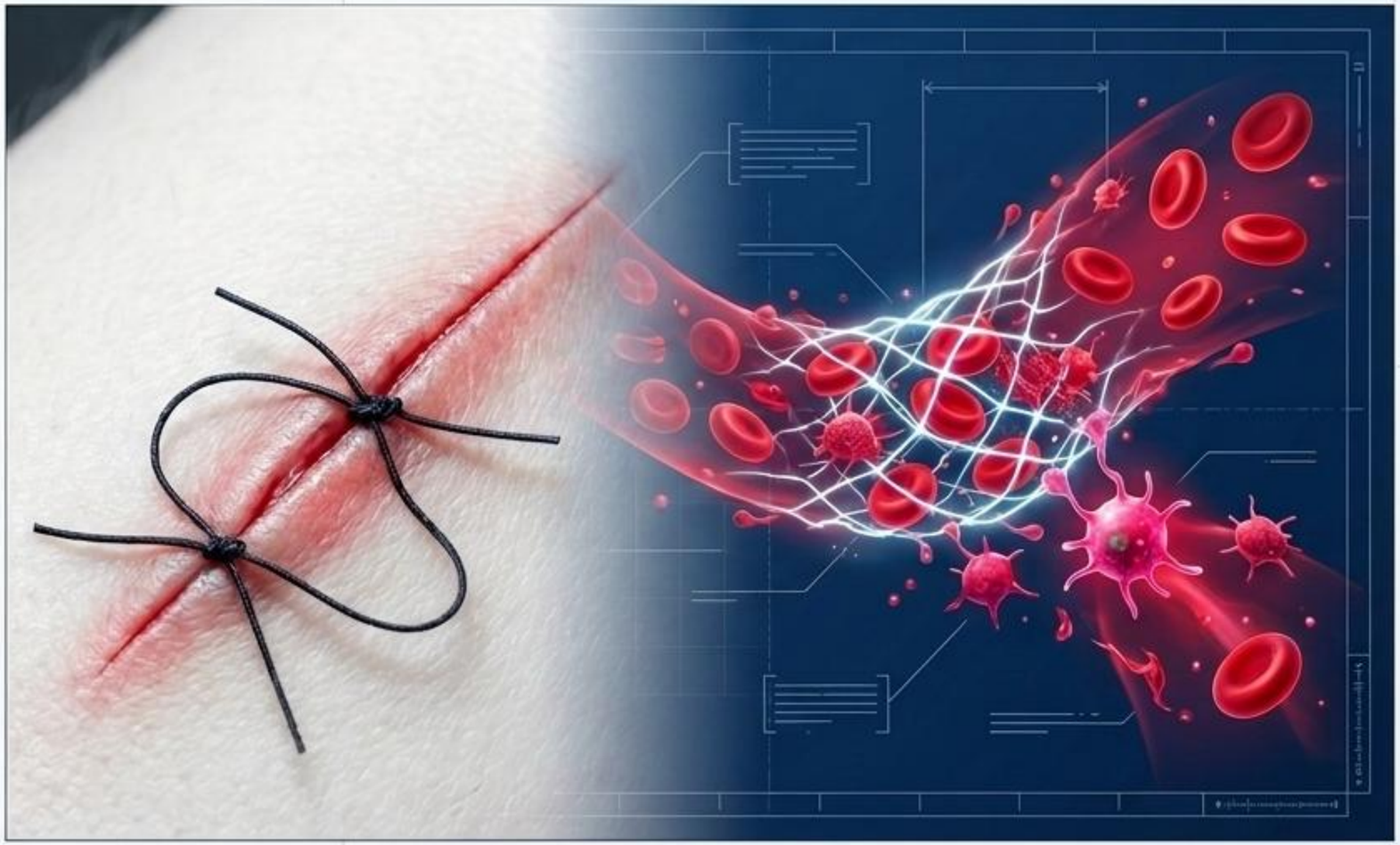
Heridas Quirúrgicas y Cicatrización

- Interrupción intencional de la continuidad anatómica.

- Realizada bajo condiciones estrictamente controladas.

- Desencadena respuestas biológicas de reparación.

- Requiere vigilancia continua de enfermería.



Grados de Contaminación Quirúrgica



Limpia: Sin apertura de tractos colonizados.



Limpia-contaminada: Apertura controlada, contaminación mínima.



Contaminada: Derrame accidental o trauma reciente.

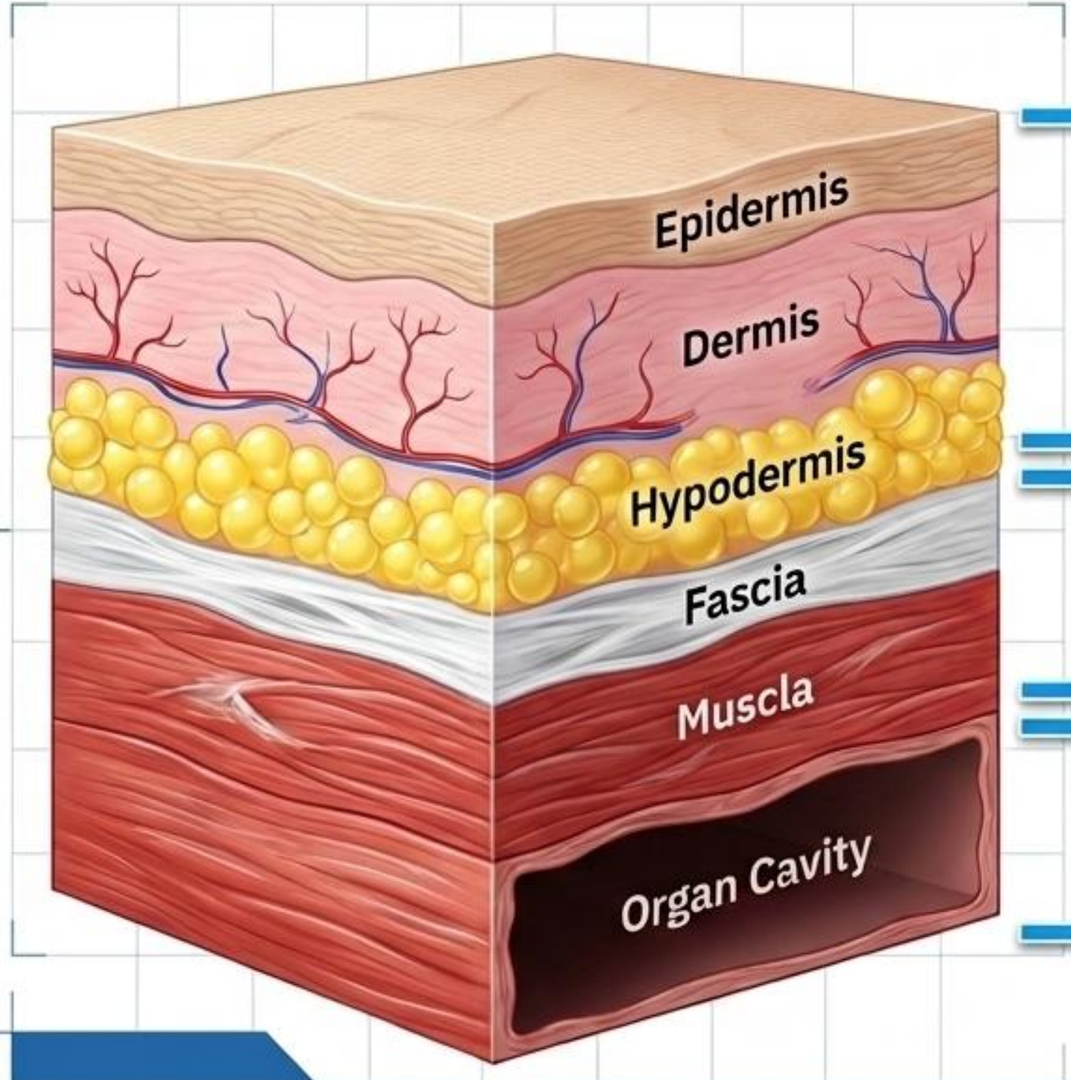


Sucia: Infección establecida o tejido necrótico.

Matriz de Riesgo: Clasificación de Contaminación

Tipo	Características	Riesgo ISQ	Ejemplo	Prioridades de Enfermería
Limpia	Sin apertura de tractos respiratorio/digestivo/ genitourinario.	Bajo (<2%) 	Hernioplastia, Tiroidectomía.	Mantener asepsia, vigilar bordes, educación.
Limpia-Contaminada	Apertura controlada de víscera hueca sin derrame.	Moderado 	Gastrectomía, Cesárea programada.	Vigilar fiebre y evolución del exudado.
Contaminada	Derrame importante, trauma reciente o inflamación aguda sin pus.	Alto 	Herida traumática abierta reciente y contaminada	Detección precoz de signos inflamatorios patológicos.
Sucia/Infectada	Infección establecida, pus, tejido necrótico o perforación visceral.	Muy Alto 	Peritonitis, Absceso.	Vigilancia intensiva, control sistémico y de drenajes.

Profundidad de la Incisión



Superficial: Afecta solo piel e hipodermis.

Profunda: Atraviesa fascia y planos musculares.

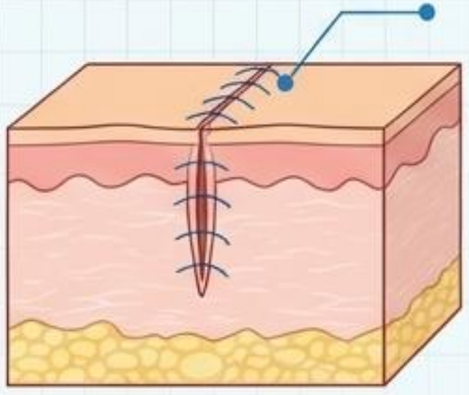
Cavitaria: Accede a cavidades internas corporales.

Nota: La profundidad dicta los cuidados. Una herida hermosa por fuera puede tener dehiscencia interna.

A mayor profundidad, mayor riesgo sistémico.

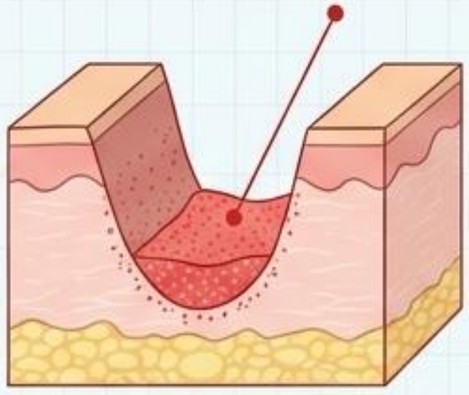
Tipos de Cierre: Decisiones Terapéuticas

Una herida abierta no siempre es una complicación. Lo grave es que una herida cerrada se abra.



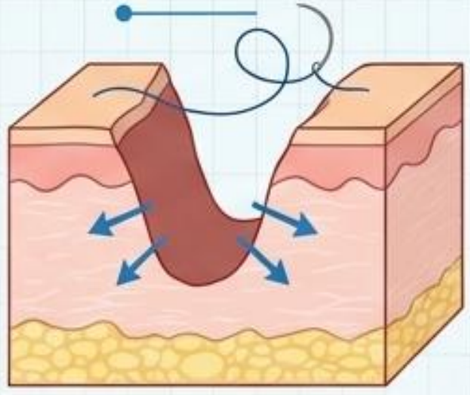
Primera Intención

- **Mecánica:** Bordes aproximados inmediatamente en quirófano.
- **Clínica:** Cicatriz fina. (Ej. Cirugía programada).
- **Foco Enfermero:** Proteger afrontamiento, detectar dehiscencia.



Segunda Intención

- **Mecánica:** Queda abierta; cicatriza desde el fondo (granulación).
- **Clínica:** Mayor riesgo infeccioso. (Ej. Absceso drenado).
- **Foco Enfermero:** Favorecer granulación, controlar exudado.



Tercera Intención (Cierre Diferido)

- **Mecánica:** Se deja abierta para drenar y se cierra días después.
- **Clínica:** Riesgo alto inicial. (Ej. Trauma severo).
- **Foco Enfermero:** Preparar el lecho para el cierre quirúrgico.

Métodos de Cierre y Vigilancia Continua

Enfermería no elige el método, pero valora su integridad a diario.

Suturas



Vigilar puntos completos, sin separación de bordes, sin tensión excesiva ni eritema.

Grapas



Vigilar posicionamiento correcto, presencia total, sin separaciones entre ellas.

Adhesivos Tisulares



Mantener seco, educar para no frotar.

Tiras Adhesivas

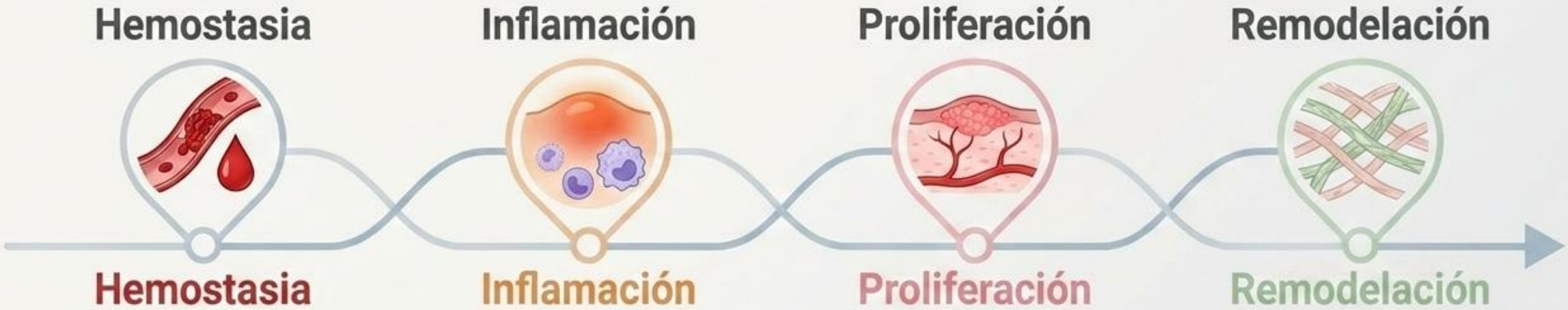


Vigilar adherencia y correcto afrontamiento de los bordes.

Regla Fisiológica: La resistencia la aporta el colágeno, no el hilo. Retirar puntos NO marca el final de la cicatrización. Las precauciones de esfuerzo se mantienen.

FISIOLOGÍA DE LA CICATRIZACIÓN

Cuatro fases superpuestas con un único objetivo: restaurar la barrera.



Hemostasia

Minutos - Horas

Detener la fuga.
Formación del coágulo y vasoconstricción.

PARAR

Inflamación

Días 1 a 5

Limpiar el terreno.
Llegada de células de defensa (macrófagos).
Rubor, calor, edema fisiológico.

LIMPIAR

Proliferación

Días 3 a 21

Construir tejido nuevo.
Creación de vasos sanguíneos y tejido de granulación rojo brillante.

CONSTRUIR

Remodelación

Hasta 1 año+

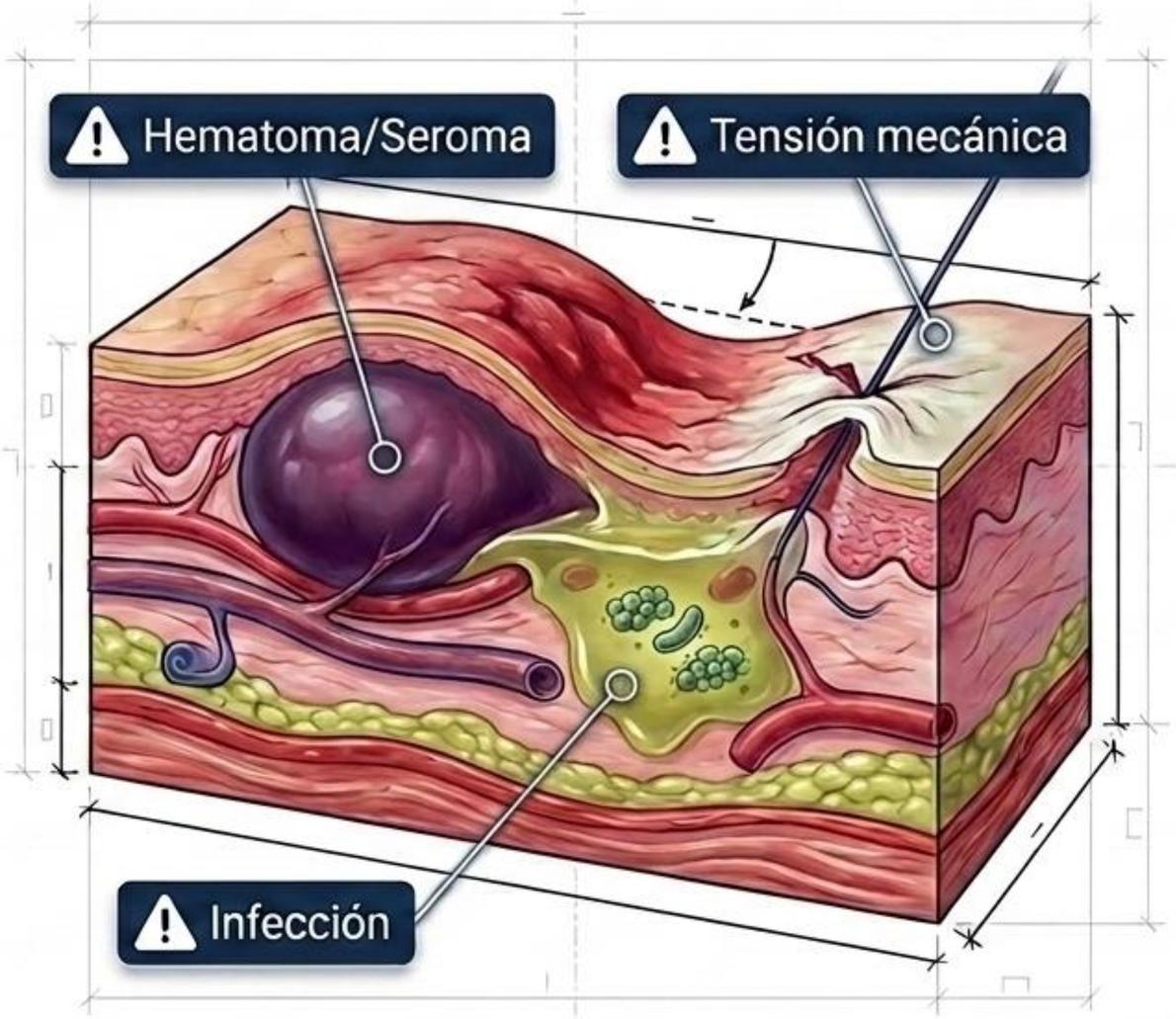
Ganar fuerza.
Reorganización y maduración lenta del colágeno.

FORTALECER

FACTORES QUE AFECTAN LA CICATRIZACIÓN

Factores Locales Limitantes

- **Infección:** Prolonga inflamación, destruye tejido sano.
- **Hematomas y Seromas:** Crean espacios muertos riesgosos.

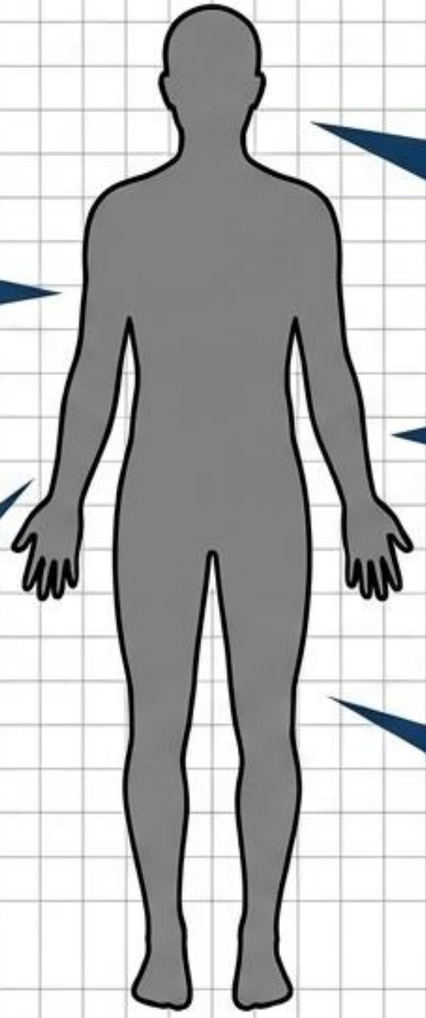


- **Tensión excesiva:** Predispone a dehiscencia tisular mecánica.
- **Edema:** Dificulta la perfusión de nutrientes.

Factores Sistémicos Condicionantes

Diabetes:
Dificulta la angiogénesis, la función de los leucocitos y la síntesis de colágeno, aumentando el riesgo de infección.

Obesidad:
Tejido adiposo poco vascularizado, aumenta la tensión en la herida y la inflamación crónica.



Tabaquismo:
La nicotina y el monóxido de carbono provocan vasoconstricción e hipoxia tisular, disminuyen proliferación celular.

Inmunosupresión:
Medicamentos o enfermedades que debilitan el sistema inmunológico, dificultando la respuesta inflamatoria y defensa contra infecciones.

Desnutrición:
Carencia de proteínas, vitaminas (C, A, Zinc) y energía necesarias para la reparación y síntesis de nuevo tejido.

TIPOS DE EXUDADOS Y VALORACIÓN DEL DRENAJE



Seroso

Transparente o amarillento claro. Normal en fases iniciales.



Serohemático

Mezcla de suero y sangre. Rosado. Normal en los primeros días.



Hemático

Sangre roja y activa. Precaución: Posible sangrado o daño al tejido de granulación.



Purulento

Espeso, amarillo/verdoso, a menudo con mal olor Alerta: Signo claro de infección.

Decodificando el Lecho: La Matriz Visual de la Cicatrización



ROJO: Tejido de Granulación

Aspecto: Rojo brillante, húmedo, sangrado leve.

Clínica: Evolución favorable. Continuar cuidado.



ROSADO: Tejido Epitelial

Aspecto: Rosado claro, fino, brillante.

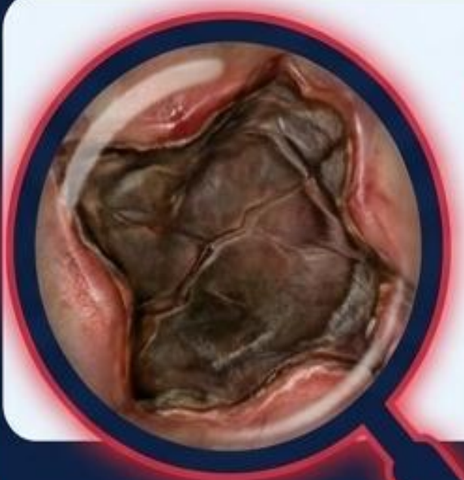
Clínica: Fase final de reepitelización.



AMARILLO: Esfacelos / Fibrina

Aspecto: Amarillo/grisáceo, adherido.

Clínica: Riesgo. Retrasa la reparación.



NEGRO: Necrosis

Aspecto: Seca o húmeda, marrón/negra.

Clínica: Barrera infranqueable. Alto riesgo de infección.

Algoritmo Inteligente de Apósitos (Ambiente Húmedo Controlado)

¿Cuál es el nivel de exudado de la herida?

Escaso / Nulo

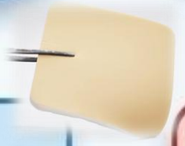
- **Gasas/Compresas**: Heridas quirúrgicas cerradas simples.
- **Hidrogeles**: Aportan humedad a heridas secas o necróticas.
- **Hidrocoloides**: Favorecen granulación/epitelización.





Moderado / Abundante

- **Espumas de Poliuretano**: Alta absorción, mantienen humedad térmica.
- **Alginatos**: Para exudado muy abundante (forman gel absorbente).



Infección / Alta Carga Bacteriana

- **Apósitos con Plata**: Acción antimicrobiana, estrictamente bajo indicación clínica.







Técnica de Curación Aséptica



- Realizar estricta higiene de manos.
- Retirar apósito sin tracciones bruscas.
- Limpiar desde centro hacia periferia.
- Secar sin frotar tejido nuevo.



Soluciones de Limpieza: Mito y Realidad

Suero fisiológico

- Protege células reparadoras.
- Arrastra residuos sin dañar tejidos.

Antisépticos rutinarios

- Destruyen tejido nuevo.
- Desinfectar solo bajo indicación médica.

Matriz de Diagnóstico: ¿Inflamación o Infección?

El secreto está en la evolución en el tiempo.

Inflamación Fisiológica (El proceso normal)	Infección del Sitio Quirúrgico ⚠ (La complicación)
• **Evolución**: Disminuye progresivamente después de 48-72h.	• **Evolución**: Aumenta progresivamente (frecuente del 5º al 7º día).
• **Dolor:** Leve a moderado, disminuye.	• **Dolor**: Creciente, pulsátil o intenso.
• **Enrojecimiento (Eritema):** Limitado a los bordes de la incisión.	• **Enrojecimiento:** Se expande rápidamente más allá de los bordes.
• **Exudado:** Seroso o serohemático escaso, sin mal olor.	• **Exudado:** Purulento (amarillo/verdoso), mal olor, posible fiebre.

Complicaciones I: Colecciones y El Volumen Oculto

Hemorragia (Emergencia)

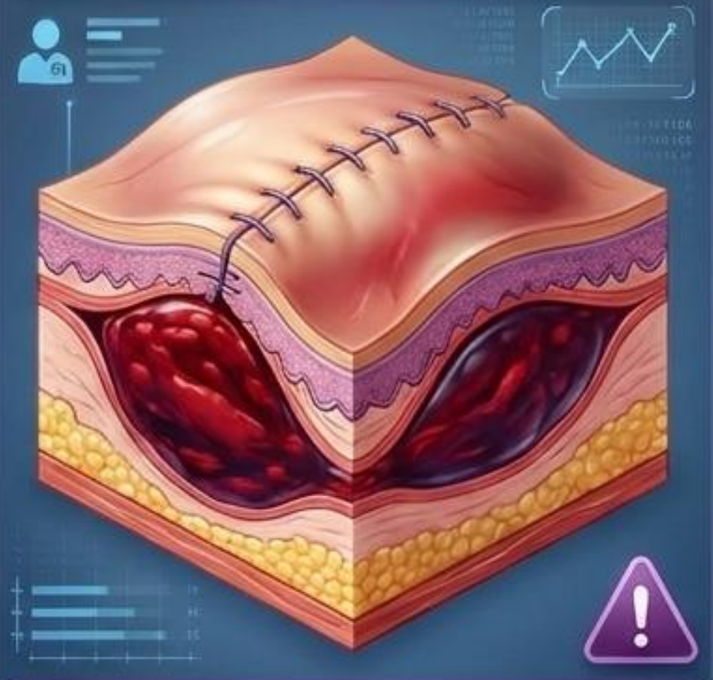


Contenido: Sangrado activo.

Signos: Apósito empapado rápido, taquicardia, hipotensión, palidez.

Acción: Compresión, evaluación hemodinámica, aviso médico urgente.

Hematoma (Tensión)



Contenido: Sangre coagulada en planos profundos.

Signos: Tumefacción, equimosis, tensión extremadamente dolorosa.

Acción: Monitoreo de perfusión distal y tamaño.

Seroma (Espacio Muerto)



Contenido: Líquido seroso acumulado.

Signos: Fluctuación blanda, indoloro o escaso dolor, sin calor local inicial.

Acción: Control de drenajes, prevención de infección secundaria.

Complicaciones II: Infección del Sitio Quirúrgico (ISQ)



La inflamación fisiológica cede ante la flecha del tiempo; la infección se agrava. El mal olor y el exudado purulento son hallazgos clave.

Complicaciones III: Fallas Estructurales de la Pared

Defecto Anatómico (Icono)	Tipo de Falla	Tiempo	Señales Clínicas
	**Dehiscencia** (Riesgo Alto)	Días 5 a 10 posoperatorio.	• Separación parcial/total de bordes. Falla en la fascia. • **Alerta previa:** Salida súbita de abundante líquido serosanguinolento.
	**Evisceración** (Emergencia)	Inmediato (tras aumento brusco de presión).	• Apertura completa de la pared con salida y exposición de vísceras al exterior.
	**Eventración / Hernia Incisional**	Meses o años después de la cirugía.	• Protrusión de órganos abdominales cubiertos por piel intacta y saco herniario.

Algoritmo de Valoración Sistemática de Enfermería

1

Valoración General



- Medir constantes vitales (T°, FC, PA). Evaluar dolor (Escala EVA) y relación con el movimiento.

2

Observación Directa





- Evaluar aproximación de los bordes.
- Identificar tipo de tejido en el lecho.
- Observar color y olor del exudado.
- Inspeccionar la piel perilesional.

3

Palpación (Con Técnica Aséptica)



- Detectar induración, temperatura local elevada o presencia de edema/fluctuación (sospecha de seroma/hematoma).



4

Medición y Registro Objetivo





- Medir longitud y profundidad.
- Documentar usando lenguaje científico (evitar "la herida está bien").

Educación para el Alta: Empoderando al Paciente



Instrucciones de Higiene

Mantener herida limpia y seca. Lavado de manos estricto antes de manipular el apósito. No frotar al secar.

Mitos a Evitar

Prohibido usar yodo, alcohol, agua oxigenada o remedios caseros. No retirar costras ni material de sutura por cuenta propia.

Signos de Alarma Inmediata (Urgencias)

- Fiebre > 38°C.
- Enrojecimiento expansivo o calor intenso.
- Apertura súbita o secreción de pus maloliente.
- Aumento repentino de volumen.

Caso Clínico: Valoración de Enfermería



Historial del Paciente

- Paciente masculino, 65 años, obeso, diabético.
- Día 6 post-laparotomía de urgencia.
- Refiere dolor punzante reciente y fiebre.
- Bordes inferiores separados (dehiscencia parcial).
- Exudado purulento abundante y maloliente.

Análisis y Resolución del Caso

Signos Normales (Día 6)



Inflamación en resolución, bordes intactos, exudado mínimo seroso, afebril.

Hallazgos del Paciente





- _____
- _____
- _____
- _____

1. ¿Qué factores sistémicos retrasaron esta cicatrización?
2. ¿En qué fase biológica se detuvo?
3. ¿Por qué este exudado no es fisiológico?
4. ¿Cuáles son las prioridades de enfermería ahora?