



Enfermería Global
E-ISSN: 1695-6141
eglobal@um.es
Universidad de Murcia
España

Nicácio Da Silva, Priscilla; Alves de Almeida, Onislene; Rocha, Izabella Chrystina
Terapia tópica en el tratamiento de las heridas crónicas
Enfermería Global, vol. 13, núm. 1, enero, 2014, pp. 33-45
Universidad de Murcia
Murcia, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834852003>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



CLÍNICA

Terapia tópica en el tratamiento de las heridas crónicas

Terapia tópica no tratamento de feridas crônicas

Topical therapy in the treatment of chronic wounds

***Da Silva, Priscilla Nicácio **de Almeida, Onislene Alves Evangelista
***Rocha, Izabella Chrystina**

*Enfermera, profesora temporal de la Universidad Federal de Mato Grosso. Email: priscillanic@hotmail.com **Enfermera posgraduada en Gestión y Vigilancia de la Salud de la Familia y Docencia Superior, técnica administrativa por la Universidad Federal de Mato Grosso do Sul en ejercicio en el Centro de Diálisis del Hospital Universitario de Brasilia. ***Máster en Enfermería, profesora Asistente de la Universidad Federal de Mato Grosso. Brasil.

Palabras clave: Heridas y lesiones; cicatrización de heridas, cuidados de enfermería.

Palavras chave: Ferimentos e lesões; cicatrização de feridas, cuidados de enfermagem

Keywords: Wounds and injuries; wound healing; nursing care.

RESUMEN

El cuidado de la heridas retorna a la Antigüedad, cuando el hombre buscando mejores resultados en la cicatrización en menores intervalos de tiempo, hacía uso de diversos métodos y sustancias en el tratamiento de lesiones^{1,2}. Actualmente, la terapéutica empleada en las heridas aún da lugar a discusiones, ya que debe atender a la herida y a su portador, con el fin de incluir la planificación y la realización de su cuidado.

Se trata de un estudio descriptivo, exploratorio, con abordaje cuantitativo no probabilístico, cuyo objetivo central fue conocer la terapia tópica empleada para el tratamiento de heridas abiertas y crónicas por los usuarios de Unidades Básicas de Salud de la Familia (UBSFs) en el estado de Goiás, Brasil. Participaron en esta encuesta 19 personas de ambos sexos, con una edad media de 56,5 años, con heridas abiertas más de 3 meses. Para la recolección de datos se realizó la observación directa de la lesión con un instrumento dirigido semiestructurado, con preguntas sobre datos socioeconómicos del portador y relativos a la terapéutica de la herida.

Los resultados mostraron que los productos tópicos más utilizados fueron antibióticos, antisépticos, siendo el principal la polivinilpirrolidona yodo (PVPI) y antifúngicos. También se verificó el empleo de sustancias impropias para la curación, como el producto creolina. Hubo desacuerdo entre los datos encontrados en la encuesta y lo sugerido por la literatura, ya que la mayoría de los productos tópicos utilizados en el tratamiento de heridas está en disonancia con lo indicado por la literatura investigada.

RESUMO

O tratamento de feridas retoma a Antiguidade, quando o homem objetivando melhores resultados cicatríciais em menores intervalos de tempo fazia uso de diversos métodos e substâncias na terapêutica de lesões^{1,2}. Atualmente a terapêutica empregada em feridas ainda suscita discussões, pois esta deve atentar para a lesão e seu portador, de modo a contemplar o planejamento e efetivação do cuidado³.

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório com abordagem quantitativa não probalística, cujo objetivo central foi conhecer a terapia tópica empregada no tratamento de feridas abertas e crônicas por usuários das Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSFs) em cidade do interior do Estado de Goiás, Brasil. Participaram da pesquisa 19 pessoas de ambos os sexos, com idade média de 56,5 anos, portadores de feridas abertas com tempo de existência superior a 3 meses. Para a coleta de dados foi realizada a observação direta da lesão e utilizado um instrumento dirigido semiestruturado, com perguntas sobre dados socioeconômicos do portador e relativos à terapêutica da ferida.

Os resultados apontaram que os produtos tópicos mais utilizados foram antibióticos, os antissépticos, sendo o principal o polivinilpirrolidona iodo tópico (PVPI) e antifúngicos. Verificou-se também o emprego de substâncias impróprias a cicatrização, como o produto creolina. Houve divergência entre os dados encontrados pela pesquisa e o sugerido pela literatura, já que os produtos tópicos mais utilizados na terapia das feridas estarem em dissonância com o indicado pela literatura pesquisada.

ABSTRACT

The treatment of wounds resumes antiquity when man aiming better results in scarring smaller time intervals was using various methods and substances in therapy injuries¹⁻². Currently employed in wound therapy is still debatable, as this should be aware of the injury and the patient, in order to include the planning and execution of care³.

This is a descriptive, exploratory study with a quantitative approach is not probabilistic, whose main objective was to topical therapy used in the treatment of open wounds and chronic users of Basic Units for Family Health (UBSFs) in the city in the state of Goiás, Brazil. Participants were 19 people of both sexes, with a mean age of 56.5 years, with open wounds to their age more than 3 months. For data collection was carried out direct observation of the lesion and used an instrument directed semistructured questionnaire about socioeconomic data carrier and on the therapeutic wound.

The results showed that the products were the topics most widely used antiseptic, being the main topic polyvinylpyrrolidone iodine (PVP), antibiotics and antifungals. It was also the employment of improper wound healing substances such as cresol product. There was disagreement between data found by the survey and suggested in the literature, since most topical products used in the therapy of wounds are at odds with the indicated by the literature.

INTRODUCCIÓN

El tratamiento de heridas retorna a la Antigüedad, cuando el hombre buscando mejores resultados cicatríciais en menores intervalos de tiempo hacía uso de diversos métodos y sustancias en la terapéutica de lesiones, utilizando muchas veces productos empíricos, ineficaces e incluso perjudiciales para el proceso de cicatrización^{1,2}.

Con los avances tecnológicos, se han desarrollado muchos estudios sobre el asunto, lo que llevó a un gran avance en el conocimiento de los diferentes tipos de lesiones, del proceso de reparación del tejido lesionado, así como de todos los factores involucrados en él^{2,3}.

En nuestros días la terapia tópica empleada en heridas genera muchas discusiones, principalmente para profesionales del área de salud, pues la terapéutica implantada

debe atender a la lesión y su portador, con sensibilidad y planificación holística, de modo a contemplar al ser humano en su plenitud³.

Una herida es definida como la rotura de la integridad cutáneo mucosa, pudiendo tener causas intencionales, traumáticas o por isquemia⁴. De esta forma, la herida es considerada una deformidad o solución de continuidad, que puede afectar desde la epidermis hasta estructuras más profundas⁵.

El proceso de cicatrización es un fenómeno local del cual participan elementos comunes a varios sectores del organismo, siendo fácil imaginar que factores ambientales y fisiológicos ejercen gran impacto en la evolución de la cicatrización, pudiendo ejercer influencia en la calidad de la cicatriz, en el tiempo de cicatrización y en la presencia o no de complicaciones^{4,6}.

En este aspecto, tratar heridas se torna en un desafío, principalmente heridas consideradas crónicas, ya que estas, no progresan a través de un proceso ordenado y oportuno para promover la integridad anatómica y funcional, perduran por muchos meses o incluso años, y tienen recidivas frecuentes⁴.

Dada su cronicidad y posibilidad de recidiva en mayor o menor período de tiempo, estas lesiones pueden generar repercusiones psicosociales a los pacientes, en la medida en que pueden provocar cambios en el estilo de vida, prolongar el tiempo de abandono de convivencia familiar, provocar alteración de la autoimagen, lo que afecta diferenciadamente a cada individuo, en menor o mayor intensidad, además de ser una limitación para el ejercicio de actividades diarias⁷.

Por tanto, la utilización de productos tópicos para ayudar al proceso de reparación del tejido tiene gran valor, ya que es por medio de la terapia tópica que las condiciones ideales para la cicatrización puedan ser alcanzadas⁸.

Debe explicitarse que el tratamiento tópico de una herida no indica solo la implantación de producto en el lecho de una lesión, y sin la comprensión de que este es un proceso sistematizado, que abarca la evaluación de la herida en cuanto a su estado de cicatrización, tejido presente en el lecho, exudado, así como también, la posibilidad de acceso del portador al producto, para que a partir de ahí se establezca la limpieza adecuada con el producto tópico apropiado^{9,10}.

Al analizar la piel, que además de ser la carta de presentación, es el mayor órgano del ser humano, se hace evidente la responsabilidad, principalmente del profesional enfermero, en promover y cooperar con el organismo para una perfecta reconstrucción del tejido, por lo que hay que entender la cicatrización como un proceso endógeno no implica el descuidar el tratamiento tópico⁹.

Observando las etapas de evaluación de la lesión, sigue la decisión sobre el tipo de curativo a ser aplicado, ya que este es un término que abarca desde la evaluación sistematizada de la lesión, la limpieza, desbridamiento, y la indicación de producto tópico adecuado^{4,10}.

Al considerar estos factores, el profesional de la salud debe entender que producto tópico corresponde a un medicamento de acción local aplicado en el lecho y extremos de la herida, para proporcionar situación favorable a la cicatrización, siendo, por tanto, una cobertura^{4,8}.

Existe en el mercado una diversidad de productos con esa finalidad, se sabe de la existencia de una gama de aproximadamente 2.000 ítems que se destinan al tratamiento de heridas, desde las coberturas más simples hasta los más complejos tipos de curativos, que interfieren de forma activa en las diversas fases del proceso de cicatrización, de los varios tipos de heridas^{9,11}.

Teniendo en cuenta esa enorme diversidad de productos tópicos con diferentes indicaciones y mecanismos de acción estos se clasifican, conforme a las características presentadas por la herida, en productos epitelizantes, absorbentes, desbridantes, antibióticos y antisépticos^{4,8}.

Sin embargo, se percibe que esa diversidad de productos puede provocar inseguridad en los profesionales de salud, sobre cuál opción es más indicada, ya que el éxito del tratamiento depende de la juiciosa elección y de la adecuada utilización de los productos seleccionados¹².

Otro factor referente a la aparición de nuevas drogas destinadas a recuperación cicatricial en las últimas décadas tiene que ver con el valor económico de estos productos, que muchas veces es elevado, además de ser necesario entrenamiento personal adecuado para su uso¹³.

Luego, al seleccionar el tipo de tratamiento a ser utilizado en una herida, es preciso reconocer los beneficios, indicación, contraindicación, y el costo de cada producto, de forma a ponderar estas implicaciones y seleccionar el más adecuado para cada etapa del proceso terapéutico¹¹.

Así, se objetivó con este estudio, conocer la terapia tópica utilizada por portadores de heridas crónicas en ciudad del interior del Estado de Goiás, Brasil.

METODOLOGÍA

Se trata de un estudio transversal, cuantitativo, descriptivo y exploratorio, con muestra no probabilística, que obtuvo las informaciones por medio de la aplicación de instrumento dirigido.

El método de investigación fue realizado a través de la evaluación directa de la lesión, efectuándose la colecta por medio de un cuestionario semiestructurado, en que fue identificado el perfil socioeconómico del portador de lesión, realizada anamnesis, verificado el aspecto del lecho de la lesión, la clasificación de la herida, el tipo de cicatrización, las sustancias/fluídos empleados en la limpieza de la herida y productos tópicos utilizados en la terapia.

La investigación se realizó en el Municipio de Aragarças/ GO, utilizándose el área de alcance de seis Unidades Básicas de Salud de Familia (UBSFs) presentes en el municipio.

Las visitas a la población muestral fueron agendadas con las enfermeras responsables de las UBSFs, con posterior repaso por estas y por Agentes Comunitarios de Salud (ACS) de las direcciones de los portadores de lesión, concretizándose entonces la colecta de datos.

La muestra se caracterizó por grupo de 19 personas de ambos sexos, que tenían herida crónica, abierta, con tiempo de permanencia mayor de tres meses, siendo la colecta efectuada en el período de noviembre de 2009 a septiembre de 2010.

Los datos colectados fueron analizados por medio de estadística descriptiva con tablas de frecuencia simples.

La investigación se desarrolló respetando la privacidad y voluntariedad de los participantes que colaboraron con la colecta de datos, siendo que estos firmaron un término de consentimiento libre y esclarecido en el que estaban de acuerdo con la investigación. El estudio obtuvo la aprobación del Comité de Ética en Investigación número de protocolo 704/CEP HU JM/09 que atiende la Resolución CNS 196/96 del Ministerio de la Salud para investigación involucrando a seres humanos.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La población de la muestra estaba caracterizada por una media de edad de 56,5 años, en que el mínimo fue de 24 años y el máximo de 89 años. Los datos socioeconómicos como sexo, escolaridad y renta familiar están descritos en la tabla 1, siendo entrevistadas 19 personas, de estas 9 (47,36%) eran de sexo femenino y 10 (52,64%) de sexo masculino.

En la categoría escolaridad, 1(5,9%) participante relató tener la enseñanza media completa, 4 (23,5%) dijeron no estar alfabetizados, 6 (35,3%) tenían la enseñanza básica incompleta, y 6 (35,3%) personas tenían la enseñanza básica completa. En este ítem 2 (10,6%) participantes no informaron de su escolaridad.

En relación a la renta familiar los participantes fueron clasificados conforme al índice de salario mínimo en 2010. En este contexto, 7 (36,9%) dijeron tener renta de hasta 1 salario mínimo, 7 (36,9%) personas refirieron una renta entre 1 y 2 salarios, 1 (5,2%) integrante relató tener renta entre 2 y 3 salarios, 2 (10,6%) participantes mencionaron renta de 3 a 4 salarios, 1 (5,2%) informó renta de 4 a 5 salarios y 1 individuo (5,2%) tenía renta superior a 5 salarios mínimos.

Tabla 1 – Caracterización de los portadores de lesiones crónicas según variables socioeconómicas, Aragarças/GO 2010.

Variable	N	%
Sexo		
Femenino	9	47,3
Masculino	10	52,7
Grado de escolaridad		
Enseñanza media	1	5,9
No alfabetizados	4	23,5
Enseñanza básica incompleta	6	35,3
Enseñanza básica completa	6	35,3
No informaron	2	10,6
Renta Familiar*		
Hasta 1 salario mínimo	7	36,9
1 a 2 salarios mínimos	7	36,9

2 a 3 salarios mínimos	1	5,2
3 a 4 salarios mínimos	2	10,6
4 a 5 salarios mínimos	1	5,2
Más de 5 salarios mínimos	1	5,2

*Salario mínimo em 2010 R\$ 510,00.

Los datos revelaron que la población en estudio se caracterizaba en su mayoría por personas ancianas, de baja escolaridad, jubilados, con renta familiar entre 1 y 2 salarios mínimos. Estudios indican mayor prevalencia de heridas crónicas en personas que están en la tercera edad y tienen baja renta familiar¹².

La totalidad de heridas observadas fue de 34 (100%) lesiones crónicas, con tiempo de duración variante entre 3 meses y 18 años, media de 9,2 años, siendo que 90% de la muestra tenía más de una herida, con frecuentes recidivas.

Por tratarse de heridas crónicas, se verificó que generalmente los portadores de la lesión utilizaban la misma terapia tópica anteriormente usada para tratar la herida, y cuando esta reincidía, no había una nueva evaluación de la persona y de la lesión propiamente dicha, y la implementación de nueva terapéutica.

En este sentido, la utilización excesiva de ciertos productos, sin una nueva evaluación de la herida que reincidió, propicia un tratamiento ineficaz que puede interferir en el tiempo de permanencia de la lesión^{4,8}.

Limpieza de la herida

Otro factor indispensable es la limpieza de la herida, siendo este el momento en que los cuerpos extraños y microorganismos deben ser retirados, el exceso de exudado eliminado, los resquicios de productos anteriormente aplicados extraídos y la promoción de un medio más propicio para la cicatrización puede ser alcanzada⁸. En ese momento se pueden observar las características de la lesión en cuanto a la extensión, profundidad, tejido presente en el lecho y presencia o no de exudado⁴.

Los fluidos utilizados en la limpieza de la herida fueron divididos entre agua del grifo con 3 (15,8%) usuarios, agua y jabón utilizados por 7 (36,9%) personas, agua, jabón y solución fisiológica 0,9% (SF) usados por 3 (15,8%), agua y otros con 2 (10,5%) usuarios, suero fisiológico (SF) citado por 3 (15,8%), y preparados fitoterápicos utilizados por 1 (5,2%), de acuerdo con la tabla 2.

Tabla 2 - Productos utilizados en la limpieza de las lesiones crónicas, Aragarças/GO, 2010.

Productos	N	%	DP
Agua del grifo	3	15,8	
Agua y jabón	7	36,9	
Agua y otros *	2	10,5	
Solución fisiológica- SF	3	15,8	
Agua, jabón y SF	3	15,8	
Preparados fitoterápicos	1	5,2	
Total	19	100	

*Cloruro de magnesio y alcohol yodado.

Predominó entre los participantes de la muestra la utilización de agua y jabón en la limpieza de las heridas. Este hecho puede ser justificado por el costo beneficio, ya que los curativos eran realizados en su mayoría en los domicilios.

Hoy se sabe que para la mayoría de las heridas solo el agua a temperatura ambiente es suficiente para lavarlas, no siendo necesaria la utilización de soluciones isotónicas, como la solución fisiológica 0,9%, ya que el tiempo de permanencia de la solución en la herida es reducido^{8,13}.

Aunque el agua del grifo no posee contraindicaciones para la limpieza de heridas, deben ser observados factores como la calidad del tratamiento del agua, cantidad de flúor y cloro presentes en la misma, siendo más adecuada la utilización de agua hervida¹³.

Lo fundamental al limpiar una herida es comprender que la limpieza debe agredir lo mínimo posible el lecho de la lesión y que la presencia de ciertos productos químicos en el agua puede desfavorecer la reparación del tejido^{4,8}.

La Solución Fisiológica (SF) 0,9% posee gran diseminación en la limpieza de heridas cerradas y abiertas, principalmente por ser isotónica, con propiedades que no agreden el tejido de la herida. La SF puede ser utilizada en la limpieza mecánica, a través de chorro de suero, y en la aplicación simple de la solución sin el chorro en la herida, siendo que en heridas abiertas con cicatrización por segunda y tercera intención con presencia de tejidos desvitalizados se recomienda el uso de chorro de suero⁵.

Se percibe que la SF es poco utilizada por la población de la muestra, hecho que puede ser explicado por el coste, ya que la solución era comprada por los usuarios, y en el tiempo que se efectuó la investigación, esta solución no estaba disponible en las UBSFs.

Se verificó también la utilización de fluidos no recomendados, la limpieza de heridas, como el alcohol yodado y el cloruro de magnesio, ambos utilizados por 2 (10,5%) participantes de la muestra. El alcohol yodado conforme etiquetado del producto, en contacto prolongado con la piel íntegra causa irritación moderada, por tanto, es impropio para la limpieza de tejidos dañados. El cloruro de magnesio no posee comprobación científica de eficacia cicatrizante, siendo este indicado conforme etiquetado en personas que tienen deficiencia del micronutriente magnesio.

Productos tópicos utilizados por la muestra

En cuanto a la utilización de productos tópicos, los datos mostraron lo preocupante que resulta la utilización de productos no adecuados conforme a las características de la herida, y una posible deficiencia en la evaluación de la lesión por parte del cuidador.

Se constató la utilización de 20 (100%) productos tópicos diferentes, siendo que de estos, 1 (5%) era producto absorbente, 2 (10%) epitelizantes, 2 (10%) desbridantes, 7 (35%) antibióticos (ATB) y/o antifúngicos, 3 (15%) antisépticos, 2 (10%) fitoterápicos y 3 (15%) productos de otras categorías, (Tabla 3).

Tabla 3 – Productos usados por los portadores de lesión. Aragarças/GO, 2010.

Tipo de producto	Número	%	DP
Absorbentes	1	5	
Epitelizantes	2	10	
Desbridante	2	10	
Fitoterápicos	2	10	
Antisépticos	3	15	
ATB/antimicótico	7	35	
Otros*	3	15	
Total	20	100	

*Creolina, sebo de carnero e infiltración de corticoide.

Se constató que 65% de la población de la muestra hacía uso de más de un producto tópico en el tratamiento de las lesiones, no habiendo, por ello, una interacción adecuada de esos productos, siendo utilizados productos desbridantes con epitelizantes, antibióticos con desbridantes y antimicóticos con antisépticos.

La terapia tópica puede favorecer y promover condiciones locales ideales para viabilizar el proceso fisiológico de la cicatrización, remover cuerpos extraños, proteger la herida, reaproximar los bordes separados, disminuir la intensidad del dolor, induciendo el cierre de la herida⁸. Pese a la gran diversidad de productos tópicos existentes, la evaluación de la herida resulta indispensable, juntamente con la terapia tópica adecuada, respetando así las características de la lesión y de su portador^{4,8,11}.

En la categoría del producto utilizado, de acuerdo con el nombre de las sustancias usadas por los participantes se encontraron los siguientes productos, tabla 4:

Tabla 4 - Productos utilizados en la terapia tópica, Aragarças/GO, 2010.

Categoría del producto	Nombre del producto utilizado por la muestra			
ABSORBENTE	Alginato de cálcio			
EPITELIZANTES	TCM*	AGE**		
DEBRIDANTES	Colagenase	Papaína 2%		
FITOTERÁPICOS	Extrato de ervas	Pandermin®		
ANTISÉPTICOS	Polivinilpirrolidona	Merthiolate®		
ATB***	Neomicina	Rifocina	Sulfato de Metronidazol Gentamicina	
ATC****	Nistatina®	Cetoconazol		
OTROS	Creolina	Sebode carnero	Infiltración por Corticoide.	

*Triglicéridos de cadena media; **Ácidos grasos esenciales; ***Antibióticos; ****Antimicóticos.

El Alginato de Calcio es un producto absorbente indicado en el tratamiento de heridas sangrantes, con exudado, lodazal, con o sin infección¹, factor que se aplicó en este estudio ya que el participante usaba este producto tenía herida con esas características. Sin embargo, este tópico no estaba disponible en la UBSF, y el portador de la lesión tenía que comprarlo, siendo el costo beneficio elevado.

Los productos epitelizantes AGE y TCM utilizados por 2 (10,6%) participantes, son tópicos destinados al tratamiento de heridas isquémicas o diabéticas, lesiones con tejido de granulación, con desbridamiento previo, con o sin infección y en la prevención de úlceras de presión¹⁴⁻¹⁵. De esta forma, los individuos que usaban estos productos tenían heridas con indicación adecuada, pues tenían heridas con tejido de granulación, sin infección. Estos miembros de la muestra compraban los productos tópicos.

Los productos desbridantes indicados para heridas con tejido desvitalizado con o sin infección que necesitan de desbridamiento¹⁰, fueron utilizados por 6 (31,6%) miembros de la muestra. La pomada Colagenase es más eficaz en el desbridamiento suave y no invasivo de lesiones y la Papaína 2% es más recomendada en la terapia de heridas con tejido de granulación¹⁶⁻¹⁷. Así, los usuarios de estos productos no tenían lesión con características apropiadas para la indicación de la pomada colagenase, pues prevalecía en estas el tejido de granulación, por lo que sería más apropiado el uso de la papaína, lo que no era el caso, ya que la papaína 2% estaba siendo utilizada en herida con prevalencia de Iodazal. Se destaca que la pomada Colagenase estaba prevista por las UBSFs.

En la categoría de los fitoterápicos se observó el uso de la pomada o crema Pandermin®, que conforme etiquetado, se presenta en forma de crema, con acción cicatrizante, compuesta predominantemente de ácido hialurónico, indicado solo el uso cutáneo una vez al día. También fue citado el uso de un extracto de hierbas. El usuario de este no poseía informaciones sobre las hierbas presentes en la infusión, ya que estas fueron indicadas y manipuladas por terceros.

La fitoterapia es una terapia alopática incentivada y que está en estudio por diversas organizaciones de investigación, siendo esta la práctica de tratamiento que mejor posibilita la participación activa de la comunidad, además de basarse en el conocimiento tradicional y popular¹⁶.

El uso de fitoterápicos en la última década se ha expandido globalmente, haciéndose tan popular, que la OMS elaboró una serie de guías y protocolos con el objetivo de definir las metodologías y evaluación de la medicina tradicional¹⁸.

Por ello, debe ser observado que una misma planta posee propiedades diferentes, de acuerdo con el principio activo que produce en cada una de sus partes, siendo indispensable conocer bien la planta antes de su utilización e imprescindible la orientación de un profesional de salud especializado^{16,18}.

Entre los productos antisépticos, fueron mencionados el polivinilpirrolidona tópico (PVPI tópico) y el Merthiolate®, que son productos indicados en la desinfección de piel y mucosas, en la inserción de catéteres, introductores y fijadores externos, con la intención de prevenir la colonización, estando contraindicado su uso en heridas abiertas de cualquier etiología⁴⁻⁵⁻¹⁹. Los antisépticos pueden tener efectos tóxicos y su uso precisa ser ponderado, pues dependiendo de la lesión no hay ventajas en su utilización, causando perjuicios a la cicatrización⁴.

Los usuarios de los tópicos antisépticos fueron 3 (15,7%) personas, que tenían heridas con presencia de tejido de granulación y áreas con Iodazal, siendo que según literatura arriba ocurre la inadecuación de estos productos para las características de las lesiones. Vale resaltar que el PVPI tópico era disponibilizado en las UBSFs.

Entre los antibióticos utilizados están la neomicina, la gentamicina, rifocina y el metronidazol. La neomicina y la gentamicina son aminoglicosídeos activos contra microorganismos Gram negativos¹⁹, indicados para heridas contaminadas⁴⁻¹⁶. El uso indiscriminado de esos productos debe ser evitado, ya que pueden promover sensibilizaciones y resistencia del microorganismo^{4,19}.

Entre los 4 (21,0%) participantes que hacían uso de antibióticos solo uno tenía herida contaminada, con tejido necrótico, siendo que los demás presentaban heridas con tejido de lodazal y granulación, lo que torna impropio la utilización de estos productos por los otros usuarios.

La neomicina es un aminoglicosídeo bactericida, que inhibe la síntesis proteica de bacterias Gram negativas. Se presenta en forma de comprimidos, suspensión y pomada tópica. Está indicada en la prevención de infección en el tracto gastrointestinal y tejidos cutáneos²⁰. La pomada, conforme etiquetado, está indicada en la terapia de una amplia variedad de infecciones locales, causadas por microorganismos, incluyendo dermatosis infectadas, quemaduras, infectadas, cortes, úlceras cutáneas, impétigo, furúnculos y otitis externa.

La gentamicina es un antimicrobiano que inhibe la síntesis proteica. Indicada para infecciones con *Pseudomonas aeruginosa*, *E. coli*, *Enterobacter*, *Staphylococcus*²⁰. Conforme etiquetado se presenta en forma inyectable y como pomada oftálmica, indicada para infecciones en el globo ocular. No hay indicación para tratamiento tópico de heridas.

La rifocina es un bactericida que puede ser inyectable o de uso tópico. La utilización tópica está indicada en el tratamiento de infecciones de superficie causadas por microorganismos sensibles a rifamicina, o sea, lesiones infectadas, quemaduras, furúnculos, dermatosis infectadas, curativos de heridas pos-quirúrgicas infectadas¹⁹.

En la categoría de antimicrobianos también está el metronidazol, un quimioterápico disponible en solución inyectable y tópica, comprimidos, suspensión y gel. Indicado en el tratamiento de amebiasis, giardiasis, y trichomoniasis, siendo adecuado en el tratamiento de infecciones simples y múltiples^{19,20,21}.

Actualmente el metronidazol tópico está recomendado en heridas oncológicas con esta misma finalidad, pues su mecanismo de acción ocurre sobre las bacterias anaeróbicas responsables de la producción de ácidos volátiles, causadores del olor, sin las reacciones adversas del uso oral²¹.

Un estudio actual hecho con metronidazol solución 4% administrado en dosis de 50mg/Kg/día en ratones con heridas por cicatrización en segunda intención sugirió que tal vez el metronidazol tópico no interfiera en la colonización normal de las heridas abiertas, no siendo este el mecanismo de acción sobre las heridas con cicatrización por segunda intención. En el estudio citado, el metronidazol facilitó la epitelización periférica precoz, no interfirió en la contracción de la herida y atrasó la aparición de los miofibroblastos. Por ello, hay pocos estudios sobre el empleo del metronidazol tópico en heridas benignas en cicatrización por segunda intención²¹.

Los antifúngicos eran usados por 3 (15,7%) integrantes de la muestra. Sin embargo, la indicación de estos productos para la terapia de heridas es controvertida, siendo estos productos inadecuados para la terapia tópica de heridas abiertas y no

infectadas por hongos¹⁹. Los productos citados pertenecientes a esta clase fueron el cetoconazol y la nistatina.

El cetoconazol está disponible en forma de tubos, comprimidos, frascos y crema. Está indicado para infecciones micóticas en la piel, cuero cabelludo y uñas. También es eficaz en el tratamiento de la candidiasis vaginal, infecciones micóticas sistémicas y candidiasis y en la forma de champú para el tratamiento de la dermatitis seborreica^{19,20}.

La nistatina se presenta en drágenas, frascos de suspensión, es adecuada en el tratamiento y crema vaginal. Está indicada en infecciones fúngicas en el tracto gastrointestinal, infecciones causadas por *Candida albicans* oral y vaginal²⁰, no hay indicación para el tratamiento tópico de heridas abiertas.

Otros productos eran utilizados por 3 (15,7%) participantes, siendo estos el sebo de carnero, la creolina y la infiltración de corticoide.

El sebo de carnero, conforme etiquetado que posee este producto en su constitución, es recomendado en la realización de masajes musculares.

El producto creolina es utilizado, según rótulo de solución que posee este constituyente, para disolver otros productos químicos, como desinfectante y en la producción de colorantes e insecticidas.

La infiltración es un procedimiento en que el médico inyecta algún medicamento en determinada región del cuerpo. Es muy utilizada en ortopedia, principalmente cuando relacionada con el tratamiento de los tendones, en el tratamiento del dolor. La más común es la infiltración de corticoide y anestésico. Corticoides son inhibidores de la inflamación y son útiles como inyecciones intra-articulares (infiltraciones), en la terapia de la artritis reumatoide, gota y bursitis^{22,23}. Sin embargo no tiene indicación en la terapéutica de heridas abiertas y crónicas.

Los productos antibióticos y antimicóticos eran comprados por sus usuarios, ya que las UBSFs no disponían de estos productos.

Se sabe que existe en el mercado una gran variedad de productos tópicos destinados al tratamiento de heridas, por eso, esta variedad y los inúmeros factores que afectan a la reparación tejidual, pueden dificultar la selección del producto correcto, ya que esta depende no solo de una buena investigación semiológica del cliente y de la lesión, mas del conocimiento amplio acerca de cada producto por el profesional de salud⁸.

CONCLUSIONES

La utilización predominante y muchas veces indiscriminada de productos como antibióticos, antifúngicos y antisépticos lleva a lecciones preocupantes, ya que estos son inadecuados en el tratamiento de heridas crónicas y abiertas como el PVPI tópico, que tenía indicaciones precisas para su utilización, como los antibióticos.

Se comprende, por tanto, la ocurrencia posible de dos factores: por un lado, puede estar siendo realizada la automedicación por los portadores de heridas crónicas; o los profesionales de salud no supieron por desconocimiento del producto más adecuado o por inhabilidad, indicar la correcta utilización de los tópicos.

Este factor puede agravarse por la deficiencia de las UBSFs en disponibilizar los productos tópicos, ya que en estas, se verificó la distribución solo de la pomada desbridante Colagenase y del PVPI tópico, lo que obligó al 78,5% de los participantes a comprar el producto tópico destinado al tratamiento.

A partir de lo expuesto en el estudio se percibe que muchos de los portadores de lesiones crónicas no estaban haciendo uso adecuado de los productos tópicos conforme a las características presentadas por la herida, siendo utilizado más de un producto con asociación inapropiada (75%). Así se resalta como imprescindible tener un conocimiento actualizado por parte del profesional de salud al indicar un producto destinado a la terapia de una lesión.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Balan, Marli. Guia terapêutico para o tratamento de feridas. 1ª edição, São Caetano do Su/SP: Editora Difusão, 2008.
2. Pereira AL, Bachion MM. Tratamento de feridas: análise da produção científica publicada na Revista Brasileira de Enfermagem de 1970-2003. Rev Bras Enferm. [periódico naInternet] 2005 [citado em 05 set 2008]. 58. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php>).
3. Ferreira, Adriano Menis; Candido, Mariluci Camargo Ferreira da Silva; Candido, Marco Antonio. O cuidado de pacientes com feridas e a construção da autonomia do enfermeiro. Rev. enferm. UERJ [online], Rio de Janeiro, 2010 out/dez; 18(4):656-60.
4. Dealey, Carol. Cuidando de feridas: um guia para enfermeiras. 3ª ed. São Paulo/SP: Atheneu, 2008.
5. Geovanini, Telma; Júnior, Alfeu Gomes de Oliveira. Manual de Curativos. 2ª ed. São Paulo/SP: Corpus, 2008.
6. Biondo-Simões, M.L; Alcântara, E.M; Dallagnol, J.C; Yoshizumi, K.O; Torres, L.F; Borsato KS. Cicatrização de feridas: estudo comparativo em ratos hipertensos não tratados e tratados com inibidor da enzima conversora da angiotensina. Rev Col Bras Cir. [online] 2006 Mar-Abr; 33(2). Disponível em URL: <http://scielo.br/rcbc>.
7. Oliveira, Simone Helena dos Santos; Soares, Maria Julia Guimarães Oliveira and Rocha, Pascalle de Sousa. Uso de cobertura com colágeno e aloe vera no tratamento de ferida isquêmica: estudo de caso. Rev. esc. enferm. USP [online]. 2010, vol.44, n.2, pp. 346-351. ISSN 0080-6234.
8. Silva, Roberto Carlos Lyra da; Figueiredo, Nêbia Maria Almeida de; Meirelles, Isabella Barbosa. Feridas fundamentos e atualizações em enfermagem. 2ª Ed. São Caetano do Sul/SP, Yendis, 2009.
9. Medeiros, Ana Beatriz de Almeida; Soares, Maria Júlia Guimarães Oliveira; Costa, Marta Miriam Lopes. Avaliação e tratamento de feridas: o conhecimento de acadêmicos de enfermagem. Rev. enferm. UERJ [online], Rio de Janeiro, 2010 out/dez; 18(4):547-52. Antonio Adriano Rodrigues dos Santos
10. Borges, Eline Lima; SAAR, Sandra Regina Costa; Lima, Vera Lúcia Araújo Nogueira; Gomes, Flávia Sampaio Latini; Magalhães, Myrian Biaso Bacha. Feridas: Como tratar. Belo Horizonte/MG: Coopmed Editora Médica, 2008.
11. Mandelbaum, Samuel Henrique; Di Santis, Érico pampado e Mandelbaum, Maria Helena Sant'Ana. Cicatrização: conceitos atuais e recursos auxiliares - parte I. Anais Brasileiro de Dermatologia [online], 2003.

12. Silva, M.H; Jesus, M.C.P; Merighi, M.A.B; Oliveira, D.M; Santos, S.M.R; Vicente, E.J.D. Manejo clínico de úlceras venosas na atenção primária à saúde. *Acta Paul Enferm.* [online] 2012;25(3):329-33.
13. Fernandez, R; Griffiths, R. Water for wound cleansing. *Cochrane Database Syst Rev.* 2008;(1):CD003861.
14. Lavandera Rodriguez, Iván. Curación de heridas sépticas con miel de abejas. *Rev Cubana Cir* [online]. 2011, vol.50, n.2, pp. 187-196. ISSN 1561-2945.
15. Magalhães, M.S.F; Fachine, F.V; Macedo, R.N; Monteiro, D.L.S; Oliveira, C.C; Brito, G.A.C; et al. Effect of a combination of medium chain triglycerides, linoleic acid, soy lecithin and vitamins A and E on wound healing in rats. *Acta Cir Bras.* 2008;23(3):262-9.
16. Bajay, Helena Maria; Dantas, Sônia Regina P.E.; JorgE, Silvia Angélica. Curativos e coberturas para o tratamento de ferida in *Feridas como tratar*. São Paulo/SP: Atheneu, 2008.
17. Leite, A.P; Oliveira, B.G.R.B; Soares, M.F; Barrocas, D.L.R. Uso e efetividade da papaína no processo de cicatrização de feridas: uma revisão sistemática. *Rev Gaúcha Enferm* [online]. 2012;33(3):198-207.
18. Santos, J.S; Vieira, A.B.D; Kamada, I. A rosa mosqueta no tratamento de feridas abertas: uma revisão. *Rev Bras Enferm*, [online] Brasília 2009 maio-jun; 62(3): 457-62.
19. Katzung, Bertram G. *Farmacologia básica e clínica*. 10ª edição, Rio de Janeiro/RJ: [Mcgraw-hill Interamericana](#), 2010.
20. Goldenzwaig, Nelma Rodrigues Soares. *Administração de medicamentos na enfermagem*. 8º Edição, Rio de Janeiro/RJ: Guanabara Koogan, 2009.
21. Paul, J.C; Pieper, B.A. Topical metronidazole for the treatment of wound odor: a review of the literature. *Ostomy Wound Manage* 2008; 54(3):18-27.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia