

Autora: **Nuria Serra Perucho**

- Diplomada de Enfermería
- Master de Deterioro de Integridad Cutánea y Heridas
- Profesora del Master de Enfermería Cardiovascular de la Universidad de Barcelona
- Profesora del Master de Pie Diabético de la Universidad Autónoma de Barcelona
- Enfermera especializada en Heridas Vasculares y Cirugía Vasular en Angiogrup en Barcelona



Manejo integral y tratamiento de la hiperqueratosis en pacientes con terapia compresiva

La hiperqueratosis de la extremidad inferior es un engrosamiento anormal de la capa externa de la piel (el estrato córneo) localizado en la parte inferior de la pierna y el pie, y asociado a una proliferación excesiva de células productoras de queratina.

Los pacientes afectados de Insuficiencia venosa crónica, hipertensión venosa, eczema recurrente crónico y otras afectaciones de la piel, suelen sufrir una inflamación prolongada que puede causar piel seca y escamas provocando una oxigenación tisular reducida, el intercambio gaseoso se ralentiza y puede provocar hiperqueratosis.

¿Cómo impacta en el paciente?

Los pacientes a menudo se sienten muy avergonzados por la apariencia física de su piel, la descamación de las escamas hiperqueratósicas y el olor desagradable causado por la colonización bacteriana o fúngica

Factores que pueden contribuir al desarrollo de hiperqueratosis

- Enfermedad venosa crónica
- Hipertensión venosa
- Eczema venoso
- Linfedema
- Diabetes neuropática
- Eczema recurrente crónico

¿Cómo se debe cuidar la piel con hiperqueratosis?

1

Limpieza

- La piedra angular de la prevención, el tratamiento y el mantenimiento es una higiene profunda de la piel. Agua del grifo o solución salina se puede utilizar para limpiar las extremidades inferiores y utilizar un limpiador antimicrobiano para prevenir infecciones cuando sea necesario
- Cuando el paciente utiliza terapia compresiva, la limpieza debe ser dos veces a la semana
- Los detergentes fuertes (por ej., jabón tradicional, gel de ducha, baño de burbujas, champú) no deben usarse ya que pueden comprometer la barrera de la piel. Los detergentes se reemplazan por un sustituto de jabón, un aceite de baño y un emoliente sin aclarado
- Se puede usar toallitas limpiadoras de un solo uso

2

Exfoliación

- Permite que los emolientes penetren, y también ayuda a prevenir las lesiones de la piel
- Alivia la presión y la incomodidad causadas por la piel escamosa
- Mejora la apariencia física de la piel
- Mejora el bienestar del paciente

En pacientes con hiperqueratosis, la exfoliación idealmente debe llevarse a cabo cada vez que se realiza el proceso de cuidado de la piel y cuando se retire el vendaje compresivo

Independientemente del método, la eliminación de las escamas de la piel hiperqueratósicas debe ser segura, sin dolor y atraumática. Antes de iniciar el proceso de exfoliación cualquier placa hiperqueratósicas suelte debe eliminarse, si las placas no son fáciles de retirar, se deben usar emolientes antes de empezar el proceso

3

El cuidado de la piel

El estrato córneo forma una barrera efectiva que restringe la pérdida de agua del cuerpo y evita la infiltración de irritantes nocivos

Los emolientes están basados en sustancias lipídicas que ocluyen la superficie de la piel y fomentan la acumulación de agua dentro del estrato córneo

Sus efectos clínicos son para calmar, suavizar e hidratar la piel

- Reducir los signos clínicos de sequedad
- Reducir las sensaciones dolorosas, como picazón y opresión



Conclusiones:

- **El diagnóstico de la hiperqueratosis debe basarse en la historia clínica detallada y física de la inspección de la piel.**
- **La evaluación minuciosa de la piel debe revisar el color de la piel, los niveles de humedad, la temperatura, textura, movilidad y controlar cualquier lesión cutánea presente.**
- **El cuidado de la piel debe tener como objetivo:**
 - **Limpiar y eliminar cualquier producto o residuo del producto,**
 - **Preparar el piel usando exfoliación, y**
 - **Reponer la barrera cutánea usando emolientes**

BIBLIOGRAFIA

1. Management of hyperkeratosis of th lower limb. Consensus recommendios. London Wounds UK, 2015 11(4). Supplement. Available to download from: www.wounds-uk.com. 2. World Unions of Wound Healing Societies (WUWHS) Principios de las mejores prácticas: Compresión en las úlceras venosas de las extremidades inferiores. 3. Wounds UK. Best Practice Statement: Holistic management of venous leg ulceration. Londres: Wounds UK. Available to download from: www.wounds-uk.com. 4. O'Meara S, Cullum N, Nelson EA, Dumville JC (2012). Compression for venous leg ulcers. Cochrane Database Syst Rev. doi:10.1002/14651858.CD000265.pub3. 5. Harding K, Dowsett C., Fis L et al (2015) Simplifying venous leg urcel management. Consensus recommendations. Wounds International. Available online at: <http://www.soundsinternational.com> (accessed 18.07.2016). 6. SIGN. Management of chronic venous leg ulcers. A national clinical guideline. 2010.