

La Ruta para el Cuidado
de una persona con:

Dehiscencia de la herida quirúrgica



Guía paso a paso, basada en la evidencia,
desarrollada por profesionales sanitarios,
para profesionales sanitarios.



Coloplast

Desarrollada por profesionales sanitarios para profesionales sanitarios

Esta ruta se ha desarrollado a partir de los comentarios y aportaciones de más de 2.200 profesionales sanitarios en el ámbito del cuidado de las heridas. Ofrece un abordaje práctico y basado en la evidencia, para el manejo de la dehiscencia de la herida quirúrgica y le permite poner en práctica la evidencia más reciente en cuidado de heridas.

Autores:

Terry Swanson, enfermera especialista, Australia; Dra. Caroline Dowsett, Reino Unido; Dr. José Ramón March García, España; Emily Greenstein, enfermera especialista, Estados Unidos; Dr. David Keast, Canadá; Dr. Long Zhang, China; Dra. Hester Colboc, Francia.

Adaptado por expertos en heridas españoles:

Dr. Jose Ramón March García, Francisco Pedro García Fernández, José Manuel Rosendo Fernández, Dr. César Varela, Jose Luis Fernández Casado, Mónica Arizmendi Pérez, Carmen Marquilles Bonet, Pere Coca Alvez, Juan Francisco Jiménez García y Mónica Cueli.

Referencias:

1. World Union of Wound Healing Societies (WUWHS) Consensus Document. Surgical wound dehiscence: improving prevention and outcomes. Wounds International, 2018.
2. Brown BC, McKenna SP, Siddhi K et al (2008) The hidden cost of skin scars. J Plast Reconstr Aesthet Surg 61(9): 1049-58.
3. Ziolkowski N, Kitto SC, Jeong D (2019) Psychosocial and quality of life impact of scars in the surgical, traumatic and burn populations. BMJ Open 9: e021289.
4. Sandy-Hodgetts K et al (2020) International best practice recommendations for the early identification and prevention of surgical wound complications. Wounds International. Available online at: www.woundsinternational.com.

Haga más corto el camino hacia la cicatrización de las heridas

Seguir los pasos de esta ruta le ayudará a proporcionar un entorno óptimo para la cicatrización de la dehiscencia de la herida quirúrgica y reducir el riesgo de complicaciones que podrían provocar un retraso en la cicatrización o peores complicaciones.

Cualquier consejo incluido en el presente documento debe aplicarse en el marco de los protocolos locales y de la práctica profesional individual.



Los códigos QR que aparecen en la parte inferior de las páginas de este libro le permiten acceder a herramientas útiles y a información detallada sobre los temas tratados.



Para acceder a herramientas útiles, escanee los códigos QR de color azul.



Para profundizar en los temas, escanee los códigos QR de color azul claro.



La mejor forma de comprender las recomendaciones que se ofrecen en este libro es en combinación con las orientaciones detalladas que se ofrecen en [La Ruta para el Cuidado de las Heridas](#). Cuando aparezca el icono del libro, significa que podrá encontrar más información allí.

Escanear o clicar el código para descargar
La Ruta para el Cuidado de las Heridas



¿Qué es una dehiscencia de la herida quirúrgica?

La dehiscencia de la herida quirúrgica (DHQ) es la separación de los márgenes de una incisión quirúrgica previamente cerrada. A veces implica la exposición o protrusión de los tejidos, órganos o implantes subyacentes. La separación puede producirse en una o varias regiones, o abarcar toda la longitud de la incisión, y puede afectar a algunas o a todas las capas de tejido.¹

Las causas más frecuentes pueden clasificarse en

- Problemas técnicos con el cierre (p. ej., desprendimiento de suturas)
- Estrés mecánico (p. ej., la tos puede hacer que se rompa la incisión de la herida)
- Interrupción de la cicatrización (p. ej., debido a comorbilidades o infección)

Tenga en cuenta que las dehiscencias de la herida quirúrgica suelen aparecer entre 4 y 14 días después de la intervención quirúrgica, aunque pueden producirse hasta 30 días después. Una dehiscencia quirúrgica puede mostrar o no signos y síntomas clínicos de infección.¹



Escanear o clicar para obtener más información sobre la *dehiscencia de la herida quirúrgica*

¿Qué aspecto tiene?



Dehiscencia completa de la herida quirúrgica con exposición del tejido subyacente y el implante



Dehiscencia de herida quirúrgica que involucra la longitud completa de la incisión y afecta todas las capas de tejido.



Dehiscencia de herida quirúrgica en múltiples regiones

Paso 1

Cómo **evaluar** la dehiscencia de la herida quirúrgica

- En primer lugar debe realizar una evaluación holística del paciente.
- Consulte los antecedentes médicos/quirúrgicos
 - Evalúe la salud, el estilo de vida, la medicación, el dolor, el estado nutricional y la situación psicosocial actuales
 - Averigüe qué ha provocado la dehiscencia: tos, vómitos, traumatismo, secreción purulenta, infección, etc.
- A continuación, evalúe la dehiscencia utilizando una herramienta de evaluación validada, como el Triángulo de Evaluación de Heridas
- Mida la longitud, la profundidad y determine el aspecto.
 - Compruebe si hay socavación, tunelización, y exposición del material médico.
 - Compruebe si hay edema, calor o dolor.
 - Evalúe el exudado de la herida.
 - Compruebe si hay signos de infección: un exudado purulento indica que hay infección.



Medición de la longitud y la anchura de la dehiscencia quirúrgica



Sonda para medir la profundidad de la herida

- Clasifique la dehiscencia de la herida quirúrgica según el sistema de clasificación de las WUHS , entre 1 / 1a, y 4 / 4a¹.

Sistema de clasificación	Descripción
Grado 1	Solo afecta a la capa dérmica - No hay grasa subcutánea visible Sin signos ni síntomas de infección
Grado 1a	Solo afecta a la capa dérmica - No hay grasa subcutánea visible Presencia de signos y síntomas de infección
Grado 2	Capa subcutánea expuesta; fascia no visible Sin signos ni síntomas de infección
Grado 2a	Capa subcutánea expuesta; fascia no visible Presencia de signos y síntomas de infección
Grado 3	Capas subcutáneas y fascia expuestas Sin signos ni síntomas de infección
Grado 3a	Capas subcutáneas y fascia expuestas Presencia de signos y síntomas de infección
Grado 4	Cualquier zona de dehiscencia fascial con espacio de órgano, víscera, implante o hueso expuesto Sin signos ni síntomas de infección
Grado 4a	Cualquier zona de dehiscencia fascial con espacio de órgano, víscera, implante o hueso expuesto Presencia de signos y síntomas de infección



Tenga en cuenta que, en la dehiscencia de la herida quirúrgica, es importante ser consciente de cómo los signos y síntomas pueden presentarse en los distintos tonos de piel (es decir, coloración).



Escanear o clicar para acceder al
Triángulo de Evaluación de Heridas



Escanear o clicar para acceder
a la tabla de calificación
de SWD (pág. 5)



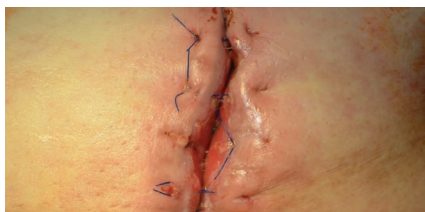
Escanear o clicar para obtener
más información sobre
el sesgo por tono de piel
en atención médica

Cómo **diagnosticar** una dehiscencia de la herida quirúrgica

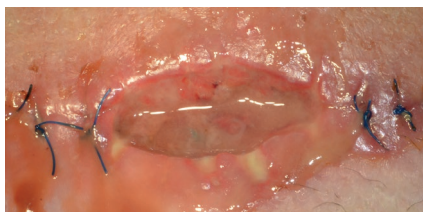
- En primer lugar, debe diagnosticar la gravedad de la dehiscencia quirúrgica clasificándola de 1/1a a 4/4a.
- A continuación, busque signos de infección.

Debe comprobar si hay infección buscando:

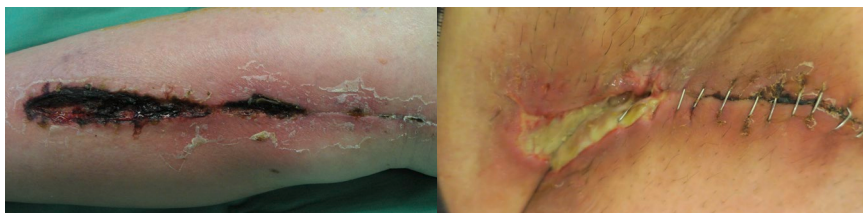
- Dolor, sensibilidad o edema
- Secreción purulenta
- Cambios locales de temperatura y/o fiebre



Una dehiscencia quirúrgica sin signos clínicos de infección.



Una dehiscencia quirúrgica que presenta varios signos de infección: dolor, olor, enrojecimiento y pus.



Dehiscencias quirúrgicas que presentan dos signos comunes de infección local = enrojecimiento y edema.

Paso 2

Cómo desarrollar un **plan de tratamiento y cuidados**

- Desarrolle siempre un plan de cuidados holísticos que implique al paciente tanto en el desarrollo como en la implementación. Revise las expectativas del paciente, así como los resultados y las posibles limitaciones.
- Deje que el plan de tratamiento venga determinado por la gravedad de la dehiscencia y la ausencia o presencia de infección. Si ya hay infección, debe tratar la herida con carácter prioritario.
- Asegúrese de tener en cuenta todos los factores a la hora de planificar:
 - Estado nutricional.
 - Prevención de la infección y el deterioro.
 - Tratamiento de la infección.
 - Manejo de los factores de riesgo de infección sistémica.
 - Frecuencia de cambios de apósito, limpieza y desbridamiento.
 - Mantenimiento de la temperatura corporal y una oxigenación adecuada.
 - Gestión del dolor: dolor bien controlado.
 - Cuidados postoperatorios.
 - Vigilancia y notificación.



Tenga en cuenta que los signos de inflamación en el área incisional, como calor, eritema, edema, cambio de coloración y dolor, son normales durante los primeros días tras la intervención quirúrgica, por lo que no necesariamente indican infección.

Paso 3

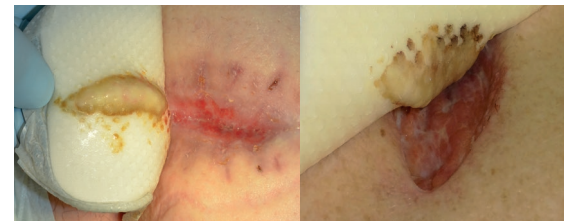
Cómo **manejar** una dehiscencia de la herida quirúrgica

- En primer lugar, prepare el lecho de la herida limpiando, drenando y desbridando la herida para eliminar los restos y el tejido no viable o necrótico. 
- Debe aprovechar cada cambio de apósito para evaluar de nuevo la herida. Utilice una herramienta de evaluación validada para realizar periódicamente una reevaluación formal hasta que la herida haya cicatrizado por completo.
 - La reducción del tamaño de la herida es un buen indicador de la cicatrización.
 - Si la herida está infectada, controle los signos y síntomas teniendo en cuenta la Guía de Manejo y Continuum de Infecciones del IWII 
 - Tras la preparación del lecho de la herida, algunas heridas pueden suturarse una segunda vez para que cicatricen; si está considerando esta posibilidad, derive de nuevo al cirujano.
- Considere el uso de TPN para heridas muy exudativas y para dehiscencias de heridas, que se clasifican como grados 3 y 4. A medida que progresa la cicatrización, reduzca las terapias avanzadas (es decir, cuando disminuye el exudado o mejora la herida, considere pasar de la terapia de presión negativa [TPN] a un apósito estándar).

Paso 4

Cómo **elegir** el apósito y el tratamiento adicional

- Para proporcionar un entorno de cicatrización óptimo, elija un apósito adecuado para el nivel de exudado, el tamaño de la herida y el tipo de piel. Puede ser necesario cambiar el tipo de apósito a medida que progrese la cicatrización, o si no hay progreso en la herida después de un periodo de dos semanas.
- Asegúrese de que el apósito es capaz de conformarse a la herida — no debería dejar un espacio muerto entre el apósito y el lecho de la herida con el fin de poder manejar eficazmente el exudado, la humedad y el equilibrio bacteriano. 



Apósitos conformables al lecho de la herida utilizados en la dehiscencia de la herida quirúrgica



Fibra gelificante utilizada en una dehiscencia de la herida quirúrgica

- Elija únicamente apósitos cuya retirada sea atraumática. Debe ser fácil de retirar intacto, sin causar más daños al lecho de la herida ni a la piel perilesional.
-  **Tenga en cuenta:** si se coloca más de un apósito, esto debe quedar documentado en la historia clínica y todos deben retirarse al realizar el siguiente cambio.
- Si sospecha de que hay infección, utilice un apósito con propiedades antimicrobianas.



Escanear o clicar para obtener más información sobre *cómo manejar la infección del sitio quirúrgico*.

Paso 5

Cómo **monitorizar** la progresión

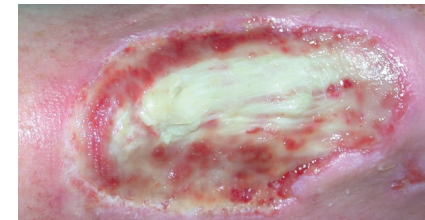
- Debe realizar reevaluaciones periódicas a intervalos de tiempo adecuados a la gravedad de la herida.
- Como parte de su plan de cuidados integrales, implique a su paciente y cuidadores en el seguimiento y el manejo de la dehiscencia de la herida quirúrgica.
La formación del paciente debe incluir:
 - Cómo detectar signos y síntomas de infección
 - Reducción de los factores de riesgo: cómo evitar una tensión adicional sobre la incisión
 - Recomendaciones sobre los niveles de actividad
 - Manejo del tejido cicatricial e implicaciones/efectos cosméticos
 - Instrucciones para ponerse en contacto con el profesional sanitario si aparecen síntomas o el paciente empeora
- Vigile los posibles signos de edema y controle la hinchazón
- Evalúe el estado vascular si la dehiscencia está localizada en las extremidades inferiores
- Considere una reevaluación cerca del final del proceso para confirmar la cicatrización y evaluar la formación de deformidades cicatriciales. El exceso de tejido cicatricial puede reducir la movilidad y retrasar la vuelta a las actividades cotidianas, y el aspecto visible puede afectar al bienestar psicosocial del paciente.²⁻⁴



Tenga en cuenta: la comunicación entre los miembros del equipo asistencial es primordial.

Cuándo **contactar o derivar** con un especialista

Si hay órganos, implantes o huesos visibles, derive inmediatamente de nuevo al cirujano.



Herida con hueso visible



Herida con implante visible



Si hay sospecha de infección sistémica, derive al especialista.



Si hay abscesos, seromas de gran tamaño o hematomas de gran tamaño, derive al especialista.



Si se sospecha de que hay isquemia en una herida en la pierna, se debe derivar para realizar una evaluación vascular completa.



Herida con signos de infección diseminada



Herida en la pierna con signos de infección e isquemia



Herida en la pierna con sospecha de isquemia

Glosario de términos relacionados con la dehiscencia de la herida quirúrgica

Secreción purulenta: líquido que supura de una herida, a menudo espeso con aspecto y textura lechosos que puede variar de color, desde grisáceo o amarillo a verde o marrón.

Abscesos: zonas inflamadas dentro del tejido corporal, que contienen una acumulación de glóbulos blancos muertos y bacterias con restos de tejido y suero.

Seromas: acumulaciones localizadas de líquido sérico, que se producen con mayor frecuencia como complicación de una intervención quirúrgica.

Hematoma: acumulación anómala de sangre fuera de un vaso sanguíneo, que provoca hinchazón. Un cardenal es una hemorragia bajo la piel sin hinchazón. La piel que recubre un hematoma suele estar esponjosa, blanda y abultada. La gravedad de un hematoma depende de su tamaño y profundidad. Deriva a los pacientes en caso de que el hematoma sea de gran tamaño, duela, esté tenso, infectado, se encuentre sobre una articulación o vía aérea o se esté expandiendo.

Edema: acumulación de líquido que provoca la hinchazón del tejido afectado y que puede ser localizado o más generalizado.

TPN: es la aplicación de presión subatmosférica al lecho de una herida. Es un tratamiento no invasivo que promueve la curación de las heridas favoreciendo la vascularización, la aparición del tejido de granulación y eliminación del exceso de exudado.



Para acceder a un glosario de términos generales sobre el cuidado de las heridas, consulta [La Ruta para el Cuidado de las Heridas](#)

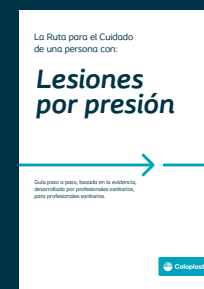
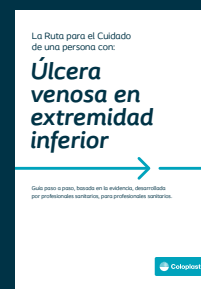
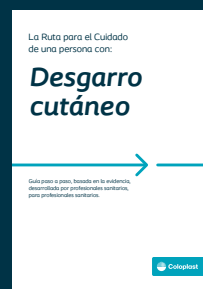
La Ruta para el Cuidado de una persona con:

Dehiscencia de la herida quirúrgica

Guía paso a paso, basada en la evidencia, desarrollada por profesionales sanitarios, para profesionales sanitarios.



¡Esperamos que esta ruta le haya resultado útil!
Para obtener orientación sobre otros **tipos de heridas:**





www.coloplast.es

Síguenos en www.menosdiasconheridas.com

Ostomy Care / Continence Care / Wound & Skin Care / Urology Care

Todos los derechos reservados para Coloplast A/S Coloplast Productos Médicos S.A.

Calle Condesa de Venadito 5, 4ª planta 28027 Madrid, España.