

# ¿Cómo diferenciar las lesiones relacionadas con la dependencia?



Mar, 2022. Alba Fraile Muñoz, Rebeca Garrido García, Nadia Luzquiños Villegas, César Rodríguez Nuñez

**Cómo citar este documento:** Fraile Muñoz A, Garrido García R, Luzquiños Villegas N, Rodríguez Nuñez C. Monografía: ¿Cómo diferenciar las lesiones relacionadas con la dependencia?. [Internet]. Álava: HeridasenRed; 2022 [citado "añadir día mes año"]. Disponible en: <https://www.heridasenred.com/monografia-como-diferenciar-las-lesiones-relacionadas-con-la-dependencia>

La definición de lesiones por presión (LPP) ha pasado por numerosos cambios a lo largo de la historia hasta llegar a la desarrollada a partir del modelo teórico creado por García-Fernández et al (1), donde se pone el foco en su relación con las situaciones de dependencia.

EL Grupo nacional para el estudio y asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP) propone definir las **lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia (LCRD)** como:

*“El daño de la piel y/o tejidos subyacentes que afecta a personas con limitación o pérdida (temporal o permanente) de la autonomía física, mental, intelectual o sensorial debido a la discapacidad, edad, proceso o enfermedad y que requieren de ayuda para sus actividades básicas” (1).*

El tipo de lesiones que encontramos dentro de esta definición y algunas de las características clínicas que nos permiten diferenciarlas las explicamos a continuación:

## Lesiones por presión y/o cizalla.

Son lesiones localizadas en la piel y/o tejido subyacente, generalmente sobre prominencias óseas, como resultado de la presión, o la presión en combinación con fuerzas de cizalla (1).

El modelo teórico de las LCRD establece 5 categorías de **lesión por presión (LPP)** bajo el nombre de “LPP y cizalla o combinación de ambas”, en vez de 4 como hasta ahora, según lo establecido por el National Pressure Injury Advisory Panel/European Pressure Ulcer Advisory Panel (NPIAP/EPUAP). No se aprecian grandes diferencias frente a las categorías establecidas por la NPIAP/EPUAP, excepto que incluye la lesión de los tejidos profundos englobando las dos categorías adicionales que estaban establecidas en EE.UU. bajo el nombre de “lesión inclasificable: pérdida total del espesor de la piel o los tejidos profundos” y “sospecha de lesión en los tejidos profundos” (3-4).

Características clínicas:(1-2)



Las lesiones causadas por las fuerzas de presión son redondeadas u ovaladas y perpendiculares a una prominencia ósea. (Imagen 1) También pueden verse sobre tejidos blandos con la forma del dispositivo clínico que produce la lesión.

Las lesiones originadas por la presión y la cizalla son ovaladas y elongadas, generalmente desplazadas unos 30-45° de las prominencias óseas.

Cuando mantienen la piel íntegra, el color puede ser púrpura azulado y es frecuente observar un doble eritema (segundo más oscuro y dentro del primero). Las fuerzas de cizalla originan lesiones de tejidos profundos. (Imagen 2)



**Imagen 1:** Lesión por presión. **Imagen 2:** Lesión por presión y cizalla. Fuente: Paniangua Asensio ML.

## Lesiones por roce o fricción.

Lesiones localizadas en la piel (no suelen afectar a tejidos subyacentes) provocadas por las fuerzas derivadas del roce-fricción entre la piel del paciente y otra superficie paralela, que, en contacto con él, se mueven ambas en sentido contrario (1).

### Características clínicas: (1-2)



Se presentan como un eritema de formas lineales (siguiendo los planos de deslizamiento) que no palidece a la presión o como flictenas íntegras o rotas, con contenido seroso o sanguinolento. Tras la rotura de la flictena, los bordes presentan la piel dentada o levantada. (Imagen 3)

Se localizan en cualquier zona sometida a fricción o rozamiento (espalda, glúteos, sacro, maléolos, talones...).

Imagen 3: Lesión por roce o fricción. Fuente: Documento GNEAUPP Nº11 (1).

## Lesiones cutáneas asociadas a la humedad.

Lesiones localizadas en la piel (no suelen afectar a tejidos subyacentes) que se presentan como una inflamación (eritema) y/o erosión de la misma, causadas por la exposición prolongada (continua o casi continua) a diversas fuentes de humedad con potencial irritativo para la piel como la orina, las heces, exudados de heridas, el sudor, la saliva o el moco (1). (Imagen 4)

### Características clínicas (1,2)



Lesiones superficiales de color rojo o rosado, no uniforme de distintas intensidades.

Los bordes de la piel perilesional suelen estar macerados presentando un color blanco o amarillento.

Forma irregular con áreas difusas que pueden ser extensas. Pueden presentarse en forma de espejo, o beso, y en los pliegues cutáneos adquieren la forma de la base.

Pueden presentarse con o sin denudación de la piel.

Imagen 4: Lesión cutánea asociada a la humedad (Dermatitis asociada a la incontinencia). Fuente: Paniangua Asensio ML.

## Desgarros cutáneos.

Lesiones provocadas en la piel por traumatismos o microtraumatismos (incluidas las originadas por la retirada de adhesivos potentes) sobre una piel extremadamente frágil provocado por una dermatoporosis o envejecimiento patológico de la misma. Con carácter general no se extienden más allá de la dermis e hipodermis (1).

### Características clínicas (1)

Suelen localizarse en brazos y piernas.

Lesión superficial con eritema o púrpura senil sobre piel atrofiada y/o pseudo-escara blanca. (Imagen 5)



Pueden darse desgarros lineales o colgajos en donde la solapa de la piel puede reubicarse, no cubrir en su totalidad el lecho de la herida o existir una pérdida total del colgajo. (Imagen 6)

Pueden presentar un coágulo abierto o cerrado que puede confundirse con necrosis, pero que es sangre coagulada.

**Imagen 5:** Piel con dermatoporosis donde se aprecia la púrpura senil. Fuente: Documento GNEAUPP N°II. **Imagen 6:** Desgarro cutáneo. Fuente: Hidalgo C.

## Lesiones mixtas o combinadas

Las lesiones no se producen sólo por un único factor causal, dando lugar a lesiones combinadas (en las que hay implicados dos factores causales, por ejemplo, la presión y la humedad) y/o multicausales (donde están implicados 3 o más factores), que tienen un abordaje mucho más difícil y capacidad de resolución mucho más compleja (1). (Imagen 7 y 8)



**Imagen 7:** Lesión combinada humedad-presión. Fuente: Documento GNEAUPP



**Imagen 8:** Lesión multicausal. Fuente: Hidalgo C.

## BIBLIOGRAFÍA:

1. García-Fernández, FP; Soldevilla-Ágreda, JJ; Pancorbo-Hidalgo, PL; Verdú Soriano, J; López- Casanova, P; Rodríguez-Palma, M; Torra i Bou, JE. Clasificación-categorización de las lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia. Serie Documentos Técnicos GNEAUPP no II. 3a Edición. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. Logroño. 2021. [Acceso 20 noviembre 2021]. Disponible en: <https://gneaupp.info/documento-tecnico-gneaupp-no-ii-clasificacion-categorizacion-de-las-lesiones-cutaneas-relacionadas-con-la-dependencia-3a-edicion-noviembre-de-2021/>
2. Paniagua Asensio, ML. Lesiones relacionadas con la dependencia: Prevención, clasificación y categorización. Documento clínico 2020. [Acceso 19 octubre 2021]. Disponible en: <https://gneaupp.info/wp-content/uploads/2020/08/Paniagua-2020.-LRD.-Prevención-clasificación-y-categorización.pdf>
3. National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevención y Tratamiento de las úlceras por presión: Guía de consulta rápida. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Perth, Australia; 2014. Versión española.
4. Garrido-García R, García-Fernández FP, García-Molina P, Rodríguez-Núñez C. Conocimiento de las enfermeras de atención primaria de las lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia: estudio multicéntrico. Enferm Dermatol. 2020; 14(39): 44-50. DOI: 10.5281/zenodo.3739791

## AUTORES

Pincha sobre el autor para ver su descripción

- [Fraile Muñoz, Alba](#)
- [Garrido García, Rebeca](#)
- [Luzquiños Villegas, Nadia](#)
- [Rodríguez Nuñez, Cesar](#)

## PUBLICACIONES RELACIONADAS

Todos los meses hay SERIE MENSUAL que contiene:

- Monografía
- Dos vídeos
- Infografía

Visualiza esta serie con el código QR



En colaboración con:

**SmithNephew**



Ninguno de los autores declara conflicto de intereses. Esta información va dirigida a profesionales sanitarios. Si no pertenece a este colectivo, ante cualquier duda,

---

consulte a su enfermera/médico de referencia. Este artículo cumple las normas de la [política editorial](#) y está bajo licencia de [Creative Commons](#)