

¿Cómo diferenciar las lesiones cutáneas asociadas a la humedad?



Ene, 2023. Joan Enric Torra i Bou, Cecilia Movilla Jiménez, Iván Durán Sáenz

Cómo citar este documento: Torra-Bou JE, Movilla Jiménez C, Durán Sáenz I. Monografía: ¿Cómo diferenciar las lesiones cutáneas asociadas a la humedad? [Internet]. Álava: HeridasenRed; 2023 [citado "añadir día mes año"]. Disponible en: <https://www.heridasenred.com/monografia-como-diferenciar-las-lesiones-cutaneas-asociadas-a-la-humedad>

La definición de lesiones por presión (LPP) ha pasado por numerosos cambios a lo largo de la historia. En junio de **2006** se publicó el primer documento del Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP) sobre **incontinencia y úlceras por presión** (1).

En él ya se resaltaban las controversias en la clasificación de las úlceras por presión, precisando la diferenciación entre las úlceras por presión y lesiones por humedad (llamadas así entonces), ampliándose en una tabla resumen tras el cambio conceptual propuesto por Defloor et al (2).

Desde entonces se ha ido redefiniendo el concepto y el abordaje de las lesiones por humedad hasta llegar al momento actual en el que las denominamos lesiones cutáneas relacionadas con la humedad, bajo el **acrónimo LESCAH**, siendo su equivalente en inglés Moisture Associated Skin Damage (MASD) (3, 4).

Las LESCAH se engloban dentro de las *lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia (LCRD)*. Dichas lesiones fueron ya definidas de forma general en una anterior entrada de HeridasenRed (para visualizar pincha [aquí](#)).

El **GNEAUPP** se refiere a las **LESCAH** como: *“La lesión localizada en la piel (no suele afectar a tejidos subyacentes) que se presenta como una inflamación (eritema) y/o erosión de la misma, causada por la exposición prolongada (continua o casi continua) a diversas fuentes de humedad con potencial irritativo para la piel (por ejemplo: orina, heces, exudados de heridas, efluentes de estomas o fístulas, sudor, saliva o moco)”* (4).

Se tiende a relacionar las **LESCAH** de forma exclusiva a las **dermatitis asociadas a la incontinencia**, denominadas bajo el acrónimo **DAI**. Pero, aunque la humedad es el agente etiológico principal de las LESCAH, no es el único, ya que, en muchos pacientes expuestos a humedad, no se desarrollan lesiones. Tal como establecen Torra et cols (3) la causa de estas lesiones estaría relacionada con el potencial irritativo de algunos fluidos orgánicos que además producen humedad.

Son varios los factores adicionales a la humedad que participan en la génesis de la LESCAH, los cuales se reflejan en la siguiente tabla (3,5).

Factores adicionales a la humedad que participan en la génesis de las LESCAH				
HUMEDAD	+	FACTORES ADICIONALES	* Tiempo de exposición a la humedad	= LESCAH
			* Volumen, cantidad y diversidad de la fuente de humedad	
			* Irritantes químicos de la fuente de humedad	
			* El pH de la misma	
			* Factores mecánicos como la fricción	
			* Presencia de microorganismos potencialmente patógenos	
			* Estatus fisiológico (edad temprana, envejecimiento...)	
			* Estado de salud (inmunosupresión, tto farmacológico...)	

Tabla 1. Factores adicionales a la humedad que participan en la génesis de las LESCAH (3,5)

Las **características clínicas** que definen a LESCAH como diagnóstico diferencial a otras LCRD son (4):

<p>Afectación y profundidad</p>	<p>Piel (no tejidos subyacentes) Lesiones superficiales (epidermis y/o dermis)</p>	 <p>Fuente: Miguel Ángel Barbas Monjo</p>
<p>Color lecho lesión</p>	<p>Rojo, rosado, brillante, piel perilesional rosa, amarillenta o blanquecina (maceración)</p>	 <p>Fuente: McNichol L et al (7)</p>
<p>Exudado</p>	<p>Ninguno, o exudado claro, seroso</p>	
<p>Evolución del daño Localización de la lesión</p>	<p>De fuera hacia dentro Cualquier zona expuesta a humedad, ya sea prominencia ósea o no (habitualmente no)</p>	 <p>Fuente: García-Fernández FP et al (1)</p>
<p>Color piel integra</p>	<p>Enrojecimiento no uniforme, de color rojo o brillante. Distintas intensidades. También color rosado o blanco amarillento. Enrojecimiento perianal</p>	 <p>Fuente: García-Fernández FP et al (1)</p>

Bordes	Difusos, imprecisos	 <p>Fuente: Miguel Ángel Barbas Monjo</p>
Forma y distribución	Irregular Varias zonas o áreas difusas, que pueden ser extensas, en parches Lesiones en espejo o beso En pliegues cutáneos con la forma de la base	 <p>Fuente: Carolina Hidalgo Doniga</p>
Necrosis	No está presente. Puede haber exudado congelado, pero no esfacelos	
Otros síntomas: dolor, edema, olor, ...	Quemazón, prurito, picazón, hormigueo, ardor, dolor-según excoriación- Eritema e inflamación, con o sin erosión Olor a orina y/o heces, y otros fluidos corporales No tunelización ni cavitaciones Piel perilesional habitualmente macerada Infecciones cutáneas secundarias	 <p>Fuente: Miguel Angel Barbas Monjo</p>
Pronóstico	Generalmente y con los cuidados adecuados, suele tener una evolución favorable	

En 2013 se describieron los **diferentes tipos de LESCAH** en relación con la fuente de humedad y los factores asociados (3). En el último modelo teórico actualizado en 2021 de LCRD publicado por el GNEAUPP (4) se ratifica esta clasificación.



Dermatitis asociada a la incontinencia (DAI), en inglés (Incontinence-associated dermatitis —IAD)

Es la LESCAH más conocida, que se localiza en zona perianal y genital. *Una propuesta de un nuevo modelo teórico de las DAI*, sugiere que los **agentes etiológicos son las heces y la orina**, que junto con **unos factores contribuyentes** (deterioro de la condición de la piel, uso de absorbentes, cuidados inadecuados de la piel, obesidad, alteraciones de la integridad tisular, deterioro cognitivo o alteración del nivel de conciencia, estado de salud deteriorado y uso de medicamentos), desencadenan un mecanismo fisiopatológico que desarrollan las DAIs (5).

Imagen 1: Dermatitis asociada a la incontinencia. Fuente: Miguel Angel Barbas Monjo, HeridasenRed.

Dermatitis intertriginosa (DINT) o dermatitis por transpiración (DPTRANSP), en inglés (Intertriginous Dermatitis —ITD— or Sweat moisture associated dermatitis —SWEMAD—)

Se produce por sudor en zonas de pliegues cutáneos. Se define de una manera más concreta como una dermatosis inflamatoria causada por la humedad en superficies opuestas de la piel que contactan entre sí, frecuente entre pliegues de piel en las zonas inframamarias, axilares, inguinales y debajo de abdomenes globulosos. Otros factores que puedan influir son la presión, fricción, roce, sobreinfección por flora entre otros.



Imagen 2: Dermatitis intertriginosa (DINT) o dermatitis por transpiración (DPTRANSP). Fuente: Raquel Diez, Enfermera. Resid. La Rioja, Grupo ASER, Logroño (La Rioja). Smith+Nephew



Dermatitis perilesional asociada al exudado (DPAE), en inglés (Periwound moisture associated dermatitis —PWMAD—)

Lesiones relacionadas con el contacto prolongado del exudado procedente de las heridas en la piel perilesional. Otros factores que puedan influir son los adhesivos o los tipos de apósitos.

Imagen 3: Dermatitis perilesional asociada al exudado (DPAE). Fuente: Banco de imágenes Medetec.co.uk

Dermatitis cutánea asociada a exudado (DCAE), en inglés (Skin moisture associated dermatitis —SMAD—)

Lesiones producidas por el contacto prolongado del exudado procedente de las extremidades en la piel intacta de las mismas



Imagen 4: Dermatitis cutánea asociada a exudado (DCAE). Fuente: Torra-Bou JE et al (3)



Dermatitis periestomal (DPE), en inglés (Peristomal moisture associated dermatitis —PSMAD—)

Lesiones causadas por el contacto prolongado de los efluentes procedentes del estoma. Otros factores relacionados pueden ser los adhesivos de los dispositivos recolectores y el tipo de dispositivo.

Imagen 5: Dermatitis periestomal (DPE). Fuente: McNichol L et al (7)

Dermatitis por saliva o mucosidad (DSM), en inglés (Saliva-mucosity moisture associated dermatitis —SMMAD—)

Lesiones relacionadas con el contacto prolongado de la saliva o mucosidad procedente de la boca o fosas nasales. Otros factores relacionados puede ser el roce o procesos asociados como es el deterioro neurológico.



Imagen 6: Dermatitis por saliva o mucosidad (DSM). Fuente: Torra-Bou et al (3)

BIBLIOGRAFÍA:

1. García-Fernández, FP; Ibars-Moncasi P, Martínez-Cuervo F, Perdomo-Pérez E, Rodríguez-Palma M, Rueda-López J; Soldevilla-Ágreda, JJ, Verdú-Soriano J. Incontinencia y Úlceras por Presión. Serie Documentos Técnicos GNEAUPP nº 10. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. Madrid. 2006
2. Defloor T, Schoonhoven L, Fletcher J et al. Statement of the European Pressure Ulcer Advisory Panel-Pressure Ulcer Classification: Differentiation Between Pressure Ulcers and Moisture Lesions. J Wound Ostomy Continence Nurs 2005; 32(5):302-6.
3. Torra-Bou JE, Rodríguez-Palma M, Soldevilla-Agreda JJ, García-Fernández FP, Sarabia-Lavín R, Zabala-Blanco J, et al. Redefinición del concepto y del abordaje de las lesiones por humedad: Una propuesta conceptual y metodológica para mejorar el cuidado de las [lesiones cutáneas asociadas a la humedad \(LESCAH\)](#). Gerokomos. 201; 24(2):90-4. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2013000200008
4. García-Fernández FP; Soldevilla-Ágreda JJ; Pancorbo-Hidalgo PL, Verdú Soriano, J, López- Casanova P, Rodríguez-Palma M, Torra-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 2022]. 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/>
5. 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>
6. Rodríguez-Palma, M, Verdú-Soriano J, Soldevilla-Agreda JJ, Pancorbo-Hidalgo PL, García-Fernández FP.. Conceptual Framework for Incontinence-Associated Dermatitis Based on Scoping Review and Expert Consensus Process. J Wound Ostomy Continence Nurs .2021; 48(3):239-250. DOI: 10.1097/WON.0000000000000754
7. McNichol L, Bliss DZ, Gray M. Moisture-Associated Skin Damage: Expanding Practice Based on the Newest ICD-10-CM Codes for Irritant Contact Dermatitis Associated With Digestive Secretions and Fecal or Urinary Effluent From an Abdominal Stoma or Enterocutaneous Fistula. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2022;49(3):235-239. doi: 10.1097/WON.0000000000000873.

AUTORES

Pincha sobre el autor para ver su descripción

- [Torra i Bou, Joan Enric](#)
- [Movilla Jimenez, Cecilia](#)
- [Duran Saenz, Ivan](#)

PUBLICACIONES RELACIONADAS

Todos los meses hay SERIE MENSUAL que contiene:

- Monografía
- Dos vídeos
- Infografía

Visualiza esta serie con el código QR



En colaboración con:

Smith+Nephew



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](#)