

# Desbridamiento en heridas crónicas

Jul, 2024. Movilla Jiménez, Cecilia. García Meana, Javier. Navarro Caballero, Ascen. Sánchez Sánchez, Marta. De la Cruz Tomé, Daniel.



**Cómo citar este documento:** *Movilla Jiménez C, García Meana J, Navarro Caballero A, Sánchez Sánchez M, De la Cruz Tome D.*

*Monografía: El dolor en los pacientes con heridas de difícil cicatrización. [Internet]. Álava: HeridasenRed; 2024 [citado «añadir día mes año»].*

Disponible en: <https://www.heridasenred.com/monografia-desbridamiento-en-heridas-chronicas>

Cuando buscamos avanzar hacia la cicatrización de las heridas, el desbridamiento es un aspecto fundamental en el tratamiento de los diferentes tipos de lesiones.

El desbridamiento es un componente fundamental en la preparación del lecho de la herida que se define como “el conjunto de mecanismos (fisiológicos o externos), dirigidos a la retirada de tejidos necróticos, exudados, colecciones serosas o purulentas y/o cuerpos extraños asociados, es decir, todos los tejidos y materiales no viables presentes en el lecho de la herida”.(1) Este concepto incluye también el abordaje de la biopelícula (biofilm).

Aunque otros factores subyacentes del paciente también pueden ofrecer obstáculos para la cicatrización, cada vez es más reconocido que la mayoría -si no casi todas- las heridas difíciles de cicatrizar tienen biofilm, una barrera clave para la cicatrización.(2,3)

El desbridamiento inicialmente se produce de forma natural en todas las heridas dentro de la fase inflamatoria del proceso de cicatrización y se considera un componente necesario e imprescindible para la eliminación de los desechos presentes en el lecho de la herida y es un elemento esencial en la preparación del lecho de la herida (PLH).

La PLH debe realizarse antes de aplicar el primer apósito e implementarse en cada cambio de apósito hasta la cicatrización. (4)

Para la PLH podemos seguir el esquema TIME, una herramienta que nos permitirá tener una visión global del estado de la lesión y esta valoración nos orientará/guiará hacia el tratamiento y cuidados de la herida.

El acrónimo TIME hace referencia a las palabras en inglés: (5)

**T** (tissue): Control del tejido no viable

**I** (infection): Control de la inflamación e infección

**M** (moisture): Control del exudado

**E** (edge): Estimulación de los bordes

El desbridamiento consiste en la eliminación del tejido no viable, que, retrasa la formación de los tejidos de granulación y epitelización, facilitando la evaluación de la herida y reduciendo la probabilidad de infección. (6)

# Tipos de tejidos a desbridar

Tejido  
necrótico

Esfacelos

Biofilm

Colecciones serosas o  
purulentas

Adaptado de: Documento Técnico GNEAUPP Nº IX "Desbridamiento de las Heridas Crónicas. Noviembre 2021

## OBJETIVOS DEL DESBRIDAMIENTO

- Eliminar tejido necrótico y biopelícula para reducir riesgos de infección.
- Evaluar y visibilizar el lecho de la herida.
- Aliviar carga metabólica y estrés psicológico del paciente.
- Facilitar cicatrización, mejorar remodelado tisular función estructural y restauración de la piel.
- Controlar exudado y olor.
- Mejorar calidad de vida

## MÉTODOS DE DESBRIDAMIENTO

El tipo de desbridamiento seleccionado depende de varios factores, incluyendo tipo de lesión y tejido, conocimientos y habilidades técnicas del profesional, nivel asistencial, y la condición general del paciente, (1) por lo que debemos valorar cuidadosamente el beneficio que pueda tener para los pacientes con un pronóstico de vida limitado.

- ENZIMÁTICO
- AUTOLÍTICO
- OSMÓTICO
- MECÁNICO
- BIOLÓGICO –TERAPIA LARVAL
- CORTANTE
- QUIRÚRGICO

MATERIAL

VENTAJAS

INCONVENIENTES

TEJIDOS



<b>Quirúrgico Cortante total</b>	Bisturí Tijeras Pinzas	Radical Disminuye carga bacteriana	No selectivo Coste Lesión tejido sano Riesgo de hemorragia Riesgo de bacteriemia	Tejido necrótico seco Tejido necrótico húmedo Tejido esfacelar Biofilm
<b>Cortante parcial</b>	Tijeras y Pinzas Bisturí Alicates Curetas Material hemostático	Rápido Selectivo Disminuye carga bacteriana	Riesgo de hemorragia Riesgo de bacteriemia Dolor	Biofilm Tejido necrótico seco Tejido necrótico húmedo Tejido esfacelar
<b>Enzimático</b>	Enzimas tóxicas	Selectivo Indoloro Buena relación costo-eficacia	Lento Cambios frecuentes Necesita humedad Maceración Inactivación con Ag Inactivación con metales pesados	Tejido esfacelar Tejido necrótico húmedo
<b>Autolítico</b>	Apósitos oclusivos o semiocclusivos Hidrogeles Alginatos	Selectivo Indoloro Analgésico	Muy lento Cambios frecuentes Maceración	Tejido esfacelar
<b>Biológico</b>	Larvas moscas	Selectivo Rápido Disminuye carga bacteriana	Prurito intenso Transporte y conservación Coste	Biofilm Tejido esfacelar
<b>Osmótico</b>	Dextranmeros Miel Hipergeles Apósitos de solución salina o Ringer Lactato	Selectivo	Lento Cambios frecuentes	Biofilm Tejido esfacelar
<b>Mecánico</b>	Hidrobisturí Baño remolino Lavado pulsátil Ultrasonido baja frecuencia Laser Co2	Selectivo Disminuye carga bacteriana Incremento metabolismo local	Coste Dolor Sangrado posterior Riesgo quemaduras	Biofilm Tejido esfacelar Tejido necrótico

Adaptado de: Documento Técnico GNEAUPP N° IX "Desbridamiento de las Heridas Crónicas. Noviembre 2021

**CONTROL DEL DOLOR**

En colaboración con:

**Smith+Nephew**[www.heridasenred.com](http://www.heridasenred.com)

El desbridamiento requiere un **control adecuado del dolor**.(7)

Establecer una estrategia del manejo del dolor, o una pauta analgésica adecuada e individualizada, así como valorar la aplicación de anestésicos tópicos, con el objetivo de evitar o reducir el dolor asociado, antes, durante y después del procedimiento para proporcionar un alivio efectivo, y mejorar la calidad de vida del paciente. (1)

## RECOMENDACIONES: PUNTOS CLAVE

1. La limpieza y desbridamiento son pilares esenciales en el cuidado de heridas para potenciar la efectividad de otros tratamientos.
2. El desbridamiento elimina tejido necrótico, carga microbiana y células senescentes, facilitando la cicatrización.
3. La evaluación integral del paciente y la lesión guía la elección del desbridamiento más adecuado.
4. Combinar métodos de desbridamiento optimiza resultados y acelera la cicatrización.
5. Obtener el consentimiento informado es crucial, especialmente en desbridamientos quirúrgicos o cortantes.
6. La elección del método dependerá de la formación del profesional, el entorno sanitario donde se realice el tratamiento y las características particulares del paciente y la herida.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Torra-Bou JE, Segovia- Gómez T, Jiménez-García JF, Soldevilla- Agreda JJ, Blasco García C, Rueda-López J. Desbridamiento de heridas crónicas complejas. Serie Documentos Técnicos GNEAUPP nº IX. 2ª ed. Grupo Nacional para el Estudio y el Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. Logroño. 2021.
2. Schultz G, Bjarnsholt T, James GA et al. Consensus guidelines for the identification and treatment of biofilms in chronic nonhealing wounds. *Wound Repair Regen*. 2017;25(5):744–757.
3. Malone M, Swanson T. Biofilm-based wound care: the importance of debridement in biofilm treatment strategies. *Br J Community Nurs*. 2017; 22(Suppl 6):S20–S25.
4. Murphy C, Atkin L, Swanson T, Tachi M, Tan YK, Vega de Ceniga M, Weir D, Wolcott R. International consensus document. Defying hard-to-heal wounds with an early antibiofilm intervention strategy: Wound Hygiene. *J Wound Care* 2020; 29(Suppl 3b):S1–28
5. Leaper DJ, Schultz G, Carville K, Fletcher J, Swanson T, Drake R. Extending the TIME concept: what have we learned in the past 10 years? *Int Wound J* 2012; 9 (Suppl. 2):1–19
6. Soldevilla- Agreda JJ, Blasco-García C, García- González RF, Gago- Fornells M, López- Casanova P, Segovia Gómez T. Preparación del lecho de la herida: limpieza y desbridamiento. En: García- Fernández FP, Soldevilla- Agreda JJ TBJ (eds), editor. Atención integral de las heridas crónicas- 3ª edición Barcelona: GNEAUPP- Elsevier; 2024. P. 374-75
7. Sibbald RG, Elliott JA, Persaud-Jaimangal R, Goodman L, Armstrong DG, Harley C, et al. Wound Bed Preparation 2021. *Adv Skin Wound Care*. 2021;34(4):183-95.



## AUTORES

Pincha sobre el autor para ver su descripción

- [Movilla Jimenez, Cecilia](#)
- [Garcia Meana, Javier](#)
- [Navarro Caballero, Ascen](#)
- [Sanchez Sanchez, Marta](#)
- [De la Cruz Tome, Daniel](#)

## 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](#)

