

Características y estrategias en la gestión del exudado

Oct, 2025. Marisa Paniagua Asensio, Carolina Hidalgo Dóniga, Ricardo Biarge Pacheco, Susana Merino Perera



Cómo citar este documento: Paniagua Asensio M, Hidalgo Dóniga C, Biarge Pacheco R, Merino Perera S. Monografía:

Características y estrategias en la gestión del exudado [Internet]. Álava: HeridasenRed; 2025 [citado "añadir día mes año"].

Disponible en: <https://heridasenred.com/monografia-caracteristicas-y-estrategias-en-la-gestion-del-exudado>

En 2025, el Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP) ha publicado un documento clave que recoge de forma detallada todo lo relacionado con el exudado de las heridas: qué es, por qué se produce, cómo evaluarlo y cuáles son las mejores estrategias para su manejo. (Descarga el documento aquí). En una entrada anterior (disponible aquí) ya os hablamos sobre el exudado, en esta entrada ampliamos un poco más, centrándonos en las características y estrategias terapéuticas del mismo.

1. Manejo y evaluación integral del exudado en las heridas

La correcta gestión del exudado requiere una valoración completa que contemple tanto sus características como el estado general del paciente y su contexto social. Este enfoque integral contribuye a optimizar la cicatrización y a mejorar la calidad de vida.(1,2)

1.1 Características del exudado

Se presenta una tabla resumen sobre las características exudado (1, 3-7)

Parámetro	Aspecto específico	Interpretación clínica
Color y consistencia	Transparente, seroso	Proceso inflamatorio normal o bajo contenido proteico (ej.: venoso, desnutrición).
	Turbio, espeso	Alto contenido proteico, infección o inflamación activa.
	Hemorrágico	Traumatismo vascular o desbridamiento reciente.
	Purulento	Infección activa.
Cantidad	Escaso	Isquemia, deshidratación, bajo aporte circulatorio.
	Moderado	Producción fisiológica o controlada.
	Abundante	Infección, edema, úlceras venosas, quemaduras, zonas donantes de injerto.



Olor	Ausente	Compatible con herida no infectada.
	Leve	Posible colonización o características propias del exudado.
	Intenso	Signo de infección, tejido necrótico o fístula.
	Olor característico del apósito	No necesariamente infección (ej.: hidrocoloides).
Métodos de evaluación	Observación directa	Valoración clínica rutinaria.
	Frecuencia de cambio de apósito	Orienta sobre cantidad (más cambios = más exudado).
	Wound Exudate Score	Herramienta estructurada para cuantificar volumen.
	Bates-Jensen Wound Assessment Tool	Evaluación integral del exudado y otros aspectos de la herida.
	TELER	Valoración sistemática del olor (subjetiva).

1.2 Valoración de factores adicionales

La evaluación debe incluir:

- **Estado general del paciente:** comorbilidades, estado nutricional, tratamientos sistémicos y nivel de apoyo social. (1,2)
- **Tipo, localización y características de la herida:** etiología, tamaño, fase de cicatrización, presencia de infección o tunelizaciones. (3-5)
- **Piel perilesional y bordes:** un exudado no controlado produce maceración y dermatitis. La escala FEDPALLA-II valora cinco parámetros (hidratación, eccematización, vascularización, bordes y depósitos), clasificando su pronóstico de epitelización en cuatro niveles. (2)

1.3 Evaluación e intervención holística

El aspecto del apósito al retirarlo aporta información esencial sobre la eficacia del manejo del exudado. (1,2) Además, es fundamental explorar la percepción del paciente y sus cuidadores: la presencia de fugas, olor o dolor influye directamente en la autoestima y la calidad de vida. (2,6)

Un mal control del exudado puede causar retraso en la cicatrización, dolor, maceración, riesgo infeccioso, aislamiento social y depresión. (1,2) También incrementa la carga asistencial, el consumo de apósitos y la percepción de fracaso profesional. (2)

1.4 Estrategias terapéuticas

La valoración de la eficacia del manejo del exudado empieza por la **evaluación del apósito al retirarlo**, que es uno de los indicadores más fiables sobre si se mantiene la humedad adecuada, si existen fugas o si la herida está evolucionando según lo esperado. (1,2) La documentación detallada de estas observaciones en cada cambio es imprescindible para la continuidad asistencial.

Además, es esencial recoger la **percepción de la persona y sus cuidadores** sobre el control alcanzado. Muchos pacientes experimentan malestar emocional, angustia, tristeza o incluso depresión cuando el exudado no se gestiona eficazmente, especialmente si aparecen fugas, mal olor o molestias. (6)



Un **mal control del exudado** se asocia a consecuencias significativas:

- **Para el paciente:** retraso de la cicatrización, dolor, maceración y erosión de la piel perilesional, suciedad, mal olor, riesgo de infección, aislamiento social, pérdida de proteínas y baja autoestima. (1,2)
- **Para los profesionales:** incremento de los tiempos de atención diaria, aumento de la frecuencia de cambio de apósitos, mayores costes sanitarios y sensación de fracaso profesional. (2)

Los **objetivos del manejo** deben orientarse a:

- Optimizar el nivel de humedad del lecho de la herida para favorecer la cicatrización fisiológica. (1,2)
- Proteger la piel circundante y los bordes, facilitando su aproximación y previniendo el deterioro. (1,2)
- Controlar los síntomas negativos del exudado (especialmente el olor) y mejorar la calidad de vida del paciente. (6)

Las **estrategias terapéuticas** principales incluyen:

- **Limpieza y desbridamiento** regular para retirar tejido necrótico, microorganismos y biopelícula. (3-5)
- **Selección adecuada del apósito**, valorando características como la capacidad de absorción, el control del olor y la comodidad del paciente. (1,2)
- **Protección de la piel perilesional** mediante productos barrera. (2)
- **Uso de dispositivos recolectores de exudado**, cuando el volumen sea elevado. (1,2)
- **Terapia de presión negativa**, útil en heridas complejas. (1,2)
- **Tratamiento local o sistémico de la infección**, según la valoración clínica integral.
- **Sistemas de compresión** en úlceras venosas, considerados el **Gold Standard** para esta etiología, pues reducen edema, dolor, exudado y riesgo de recurrencia. No obstante, su aplicación requiere descartar enfermedad arterial grave. Es imprescindible realizar un **índice tobillo-brazo (ITB)** y evaluar la presencia de signos de isquemia o insuficiencia cardíaca descompensada antes de prescribirla. La selección del sistema de compresión debe individualizarse, y el paciente debe implicarse activamente en su uso y seguimiento. (1,2)

BIBLIOGRAFÍA

1. World Union of Wound Healing Societies (WUWHS). Consensus Document. Wound exudate: effective assessment and management. Wounds Int. 2016.
2. Declaración de mejores prácticas de Wounds UK. Gestión eficaz del exudado. Londres: Wounds UK; 2013. [Internet]. [Consultado 25 de agosto de 2025]. Disponible en: www.wounds-uk.com
3. Falanga V. Classifications for wound bed preparation and stimulation of chronic wounds. Wound Rep Reg. 2000;8(5):347–52.
4. Gethin G. The significance of surface pH in chronic wounds. Wounds UK. 2007;3(3):52-6.
5. Molan PC. The evidence supporting the use of honey as a wound dressing. Int J Lower Extrem Wounds. 2006;5(1):40-54.
6. Gethin G, Cowman S. Changes in Surface pH of Chronic Wounds When a Honey Dressing was Used. In: Wounds UK Conference Proceedings; 13–15 November 2006. Wounds UK, Aberdeen. 2006.
7. Browne N, Grocott P, Cowley S, Cameron J, Dealey C, Keogh A, et al. The TELER system in wound care research and post market surveillance. The EWMA J. 2004;4(1):26-32.



AUTORES

- [Hidalgo Dóniga, Carolina](#)
- [Biarge Pacheco, Ricardo](#)
- [Paniagua Asensio, Marisa](#)
- [Merino Perera, Susana](#)

PUBLICACIONES RELACIONADAS:

Todos los meses hay SERIE MENSUAL que contiene:

- Monografía
- Un vídeo
- Infografía
- Un juego de preguntas



HERIDAS en red

En colaboración con:

Smith+Nephew

www.heridasenred.com

