

Piel Perilesional

Oct, 2026. Cecilia Movilla Jiménez, Javier García Meana, Ascen Navarro Caballero, Marta Sánchez Sánchez, Daniel De La Cruz Tomé, Ana María Fluja Jiménez



Cómo citar este documento: Movilla Jiménez C, García Meana J, Navarro Caballero A, Sánchez Sánchez M, De la Cruz Tome D, Fluja Jiménez AM. Monografía: **Piel perilesional**. [Internet]. Álava: HeridasenRed; 2026 [citado «añadir día mes año»] Disponible en: <https://heridasenred.com/monografia-piel-perilesional>

En los últimos años, el abordaje de las heridas ha experimentado importantes avances, impulsados por un mejor conocimiento de los mecanismos que intervienen en la cicatrización y por la incorporación de nuevas alternativas terapéuticas. Los cuidados han evolucionado hacia un enfoque cada vez más individualizado y basado en la evidencia científica aunque la mayor parte de la atención sigue dirigiéndose al lecho de la herida.

La piel perilesional, entendida como el área cutánea que rodea a una herida, o lesión cutánea, generalmente comprendida en un margen de hasta 4 cm desde el borde de la misma (1). Aunque no está directamente lesionada en un inicio, se encuentra en riesgo constante de deterioro debido a la exposición a factores como el exudado, la fricción, los adhesivos o la carga bacteriana(2). Su valoración y cuidado son fundamentales, ya que su integridad influye directamente en la evolución de la herida y en la calidad de vida del paciente (3).

La piel perilesional desempeña un papel clave en el proceso de cicatrización. Una piel sana actúa como barrera protectora frente a microorganismos y contribuye a mantener un entorno óptimo para la reparación tisular. Por el contrario, cuando esta piel se encuentra macerada, irritada o lesionada, se favorece la expansión de la herida, se dificulta la epitelización y se incrementa el riesgo de infección. El equilibrio de humedad es especialmente relevante: un exceso de exudado puede provocar maceración, mientras que un entorno demasiado seco puede retrasar la migración celular. Además, el deterioro de la piel perilesional puede generar dolor, aumentar la carga asistencial y prolongar los tiempos de cicatrización, lo que repercute tanto en el paciente como en el sistema sanitario (2).

Se ha demostrado que mantener la piel perilesional sana es fundamental para la óptima cicatrización de las heridas crónicas (4).

Entre las principales complicaciones asociadas destacan: el aumento del tamaño de la lesión, el retraso en la cicatrización, el incremento del dolor, la aparición de dermatitis asociada a la humedad y el mayor riesgo de infección (4).

Valoración de la piel perilesional

La valoración debe ser sistemática y formar parte de la evaluación global de la herida. Es fundamental observar el estado de la piel perilesional en cada cura, identificando signos como eritema, maceración, sequedad, descamación, induración o presencia de lesiones satélite (2).

La escala FEDPALLA-II (5) es una herramienta validada que permite evaluar el estado de la piel perilesional, detectar su deterioro y orientar el tratamiento. Su puntuación va de 5 a 25 puntos, donde los valores más altos indican una menor afectación de la piel. Esta escala facilita la identificación de factores de riesgo, orientando la toma de decisiones. Además, se debe valorar el tipo y cantidad de exudado, el estado de los bordes de la herida, la presencia de dolor y la tolerancia del paciente a los apósitos utilizados (3).



Tabla 1. Adaptación de la escala Fedpalla II para la valoración de la piel perilesional

Parámetro evaluado	1 punto	2 puntos	3 puntos	4 puntos	5 puntos (mejor estado)
Hidratación	Esclerosis, Atrofia Blanca	Seca	>1 cm macerada	1 cm macerada	Piel normal
Ecematización	Eczema con erosión o liquinificado	Eczema vesiculoso	Eczema exudativo	Eczema seco	Piel normal
Vascularización	Negro (trombosado)	Eritema >2cm y valor (celulitis). Blanquea a la presión	Negro-azulado-marrón	Eritema violáceo	Eritema rojo
Bordes de la lesión	Esclerosados	Necrosado	Romos o excavados	Inflamados	Lisos
Depósitos en la piel	Edema, linfedema	Pústulas seropurulentas	Hiperqueratosis, pápulas	Costras	Escamas

Fuente: Adaptado de: Palomar-Llatas F, Ruiz-Hontangas A, Castellano-Rioja E, Arantón-Areosa L, Rumbo-Prieto JM, Fornes-Pujalte B. *Validación de la escala FEDPALLA-II para valoración y pronóstico de la piel perilesional en úlceras y heridas*. Enfermería Dermatológica. 2019;13(37):43-51

Protección de la piel perilesional

La protección de la piel perilesional es un objetivo prioritario en el manejo de heridas. Para ello, se deben implementar diversas estrategias:

- Control del exudado mediante la elección de apósitos adecuados (espumas, alginatos, hidrofibras, apósitos con poliacrilato de sodio), adaptados al nivel de exudado (4).
- Uso de protectores cutáneos como películas barrera, que contienen principalmente copolímero acrílico o cremas con óxido de zinc, que contienen óxido de zinc junto con emolientes como vaselina, lanolina y vitaminas A,D y E, protegiendo frente a la humedad y agentes irritantes (6). El zinc, además, favorece la cicatrización y tiene propiedades antimicrobianas y antiinflamatorias (6,7).



- Selección cuidadosa de adhesivos, priorizando aquellos de silicona o de baja adherencia para minimizar el trauma cutáneo (2).
- Reducción de la frecuencia de cambios de apósito, siempre que sea seguro, para evitar agresiones repetidas a la piel (3).
- Técnica adecuada en la retirada de apósitos, evitando tracciones bruscas. En pieles frágiles se recomienda la utilización de productos para la retirada atraumática de adhesivos (3).
- Educación al paciente y familia sobre el cuidado de la piel y la importancia de mantener la zona limpia y seca (2).
- Optimización del estado nutricional, ya que las proteínas, el zinc y otros micronutrientes son esenciales para la integridad cutánea (6,7).

CUIDADOS DE LA PIEL PERILESIONAL

Tabla 2. Productos para proteger la piel perilesional (2,6,7,8)

PRODUCTO	PRESENTACIÓN	PROPIEDADES	ACTUACIÓN
Óxido de zinc	Ungüento crema pasta.	Antiinflamatoria Antioxidante	<u>Actúa sobre:</u> Maceración
Ácidos Grasos hiperoxigenados (AGHO)	Aceite Emulsión	↑microcirculación renovación cél. epidérmicas Evita deshidratación protege de fricción Reduce fragilidad ↓ efectos radicales libres	<u>Actúa sobre:</u> Piel seca Piel agrietada Eritema
Barreras de silicona	Spray/película líquida Toallitas impregnadas Crema Espuma/Mousse Solución/torunda aplicadora	Protección entre piel y agresores ↓ eritema y necrosis en bordes U.V ↓ área enrojecimiento	<u>Actúa frente:</u> Radioterapia Adhesivos Humedad
Ácidos grasos hiperoxigenados	Emulsión	Fortalece, nutre repara y ↑microcirculación	<u>Actúa frente:</u> Roce y Adhesivos Humedad <u>Piel dañada</u>

Fuente: Elaboración propia



Conclusión

La evolución de una herida no depende exclusivamente de lo que ocurre en su lecho. La integridad de la piel perilesional condiciona también el proceso de cicatrización y, por ello, su precisa valoración y protección debe integrarse de forma rutinaria en la práctica clínica.

El cuidado de la piel perilesional es un componente esencial en el abordaje integral de las heridas. Su correcta valoración y protección no solo previenen complicaciones, sino que optimizan el proceso de cicatrización y mejoran el bienestar del paciente (3). La actuación enfermera, basada en la evidencia y en herramientas como la escala FEDPALLA II, resulta clave para garantizar una atención de calidad y centrada en la seguridad del paciente (5,6,7).

BIBLIOGRAFÍA

1. Palomar Llatas F, Fornes Pujalte B, Tornero Pla A, Muñoz A. Escala valoración FEDPALLA de la piel perilesional. *Enferm Dermatol*. 2007;1(0):36–38.
2. Restrepo-Medrano JC, Agudelo-Marín EA. Piel perilesional: la gran olvidada. *Enferm Dermatol*. 2024;18(52):48-54.
3. Felices Mas JG, Ibarra Lorente MI. Estrategia terapéutica de las heridas crónicas: uso racional del material de curas. *Bol Farmacoter Castilla La Mancha*. 2018;19(1):1-15.
4. Dini V, Janowska A, Oranges T et al. Surrounding skin management in venous leg ulcers: A systematic review. *J Tissue Viability* 2020; 29(3):169–175.
5. Palomar-Llatas F, Ruiz-Hontangas A, Castellano-Rioja E, Arantón-Areosa L, Rumbo-Prieto JM, Fornes-Pujalte B. Validación de la escala FEDPALLA-II para valoración y pronóstico de la piel perilesional en úlceras y heridas. *Enferm Dermatol*. 2019;13(37):43-51.
6. García-Ruiz MP, Torres Bautista RM, Lopez Franco MD, Orozco Cuadrado A, Alarcon Juarez A, Nava Anguis V, et al. Effectiveness of Zinc Oxide Ointments Versus Non-Irritating Barrier Films in the Prevention of Incontinence-Associated Dermatitis. *Medical sciences*. 2026;14(1):86.
7. García-Ruiz, M. P. Efectividad de películas barrera no irritantes y pomada con óxido de zinc: revisión exploratoria. *Gerokomos*. 2022; 33(1): 45-52.
8. O'Connor S, Murphy S. Chronic venous leg ulcers: is topical zinc the answer? A review of the literature. *Adv Skin Wound Care*. 2014;27(1):35-44.



AUTORES

- [Movilla Jiménez, Cecilia](#)
- [García Mena, Javier](#)
- [Navarro Caballero, Ascen](#)
- [Sánchez Sánchez, Marta](#)
- [De La Cruz Tomé, Daniel](#)
- [Flujas Jimenez, Ana Maria](#)

PUBLICACIONES RELACIONADAS:

Todos los meses hay SERIE MENSUAL que contiene:

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



HERIDAS en red

En colaboración con:

SmithNephew

www.heridasenred.com

