

LESIONES CUTÁNEAS LACERADAS (SKIN TEARS), ¿QUÉ SABEMOS SOBRE ELLAS?

SKIN TEARS INJURIES, WHAT DO WE KNOW ABOUT THEM?

Autores: José María Rumbo Prieto^(1,3), Federico Palomar Llatas^(2,3).

(1) Máster en Deterioro de la Integridad Cutánea, Úlceras y Heridas. Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol.

(2) Unidad Enfermería Dermatológica, úlceras y heridas. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia

(3) Cátedra Hartmann de Integridad y Cuidado de la Piel. Universidad Católica de Valencia

Contacto: jmrumbo@gmail.com

Fecha de recepción: 01/04/2015
Fecha de aprobación: 16/04/2015

Hace un par de años, la revista *Enfermería Dermatológica* publicó dos interesantes artículos; el primero sobre cómo la pérdida de elasticidad y fragilidad cutánea debida al envejecimiento de la piel (Dermatoporosis) favorecía la aparición de, entre otras heridas, lesiones en scalp superficiales, laceraciones y/o excoriaciones secundarias a pequeños traumatismos, que además eran de difícil cicatrización (Imagen 1)¹. En el segundo artículo, se hacía referencia a la diferenciación de las lesiones que, englobadas tradicionalmente como úlceras por presión (UPP), debido a su etiología específica y características propias,

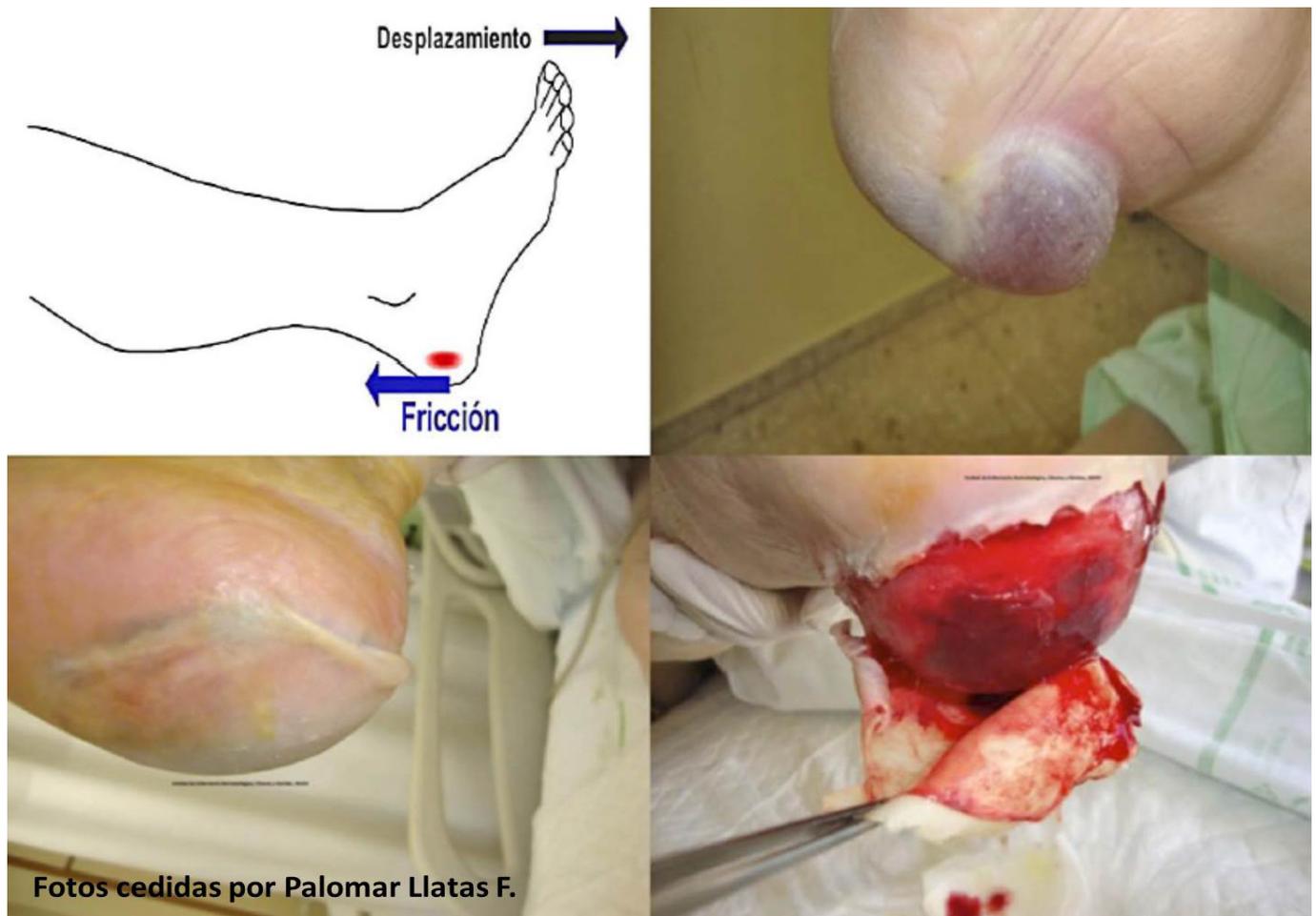
deberían considerarse entidades clínicas específicas, entre ellas (lesiones por humedad, cizalla o por fricción), se especificaba que las lesiones por fricción, podían dar lugar a una excoriación y/o colgajo de la epidermis (imagen 2)².

Estos dos artículos, venían a exponer que la piel excoriada/lacerada puede ser consecuencia de la fragilidad de la piel ante pequeños traumatismos, así como del efecto de las fuerzas de fricción entre la piel y otro plano, produciendo una lesión y frecuentemente, el consiguiente desgarro de la ampolla o flictena. Del mismo modo, los estudios realizados por García-Fernández et al^{3,4},



Foto cedida por Palomar Llatas F.

Imagen 1.- Herida lacerada por traumatismo leve (skin tear). Publicada en: *Enferm Dermatol.* 2013; 7(18-19): 8-13.



Fotos cedidas por Palomar Llatas F.

Imagen 2.- Lesión lacerada for fricción (skin tear). Publicadas en: *Enferm Dermatol.* 2013; 7(18-19): 14-25.

también describen un nuevo modelo teórico que diferencia las úlceras cuya etiología se origina en la presión mantenida en el tiempo, de las que se producen por fuerzas de fricción, cizalla o presencia mantenida de humedad (o por la combinación entre ellas).

De esta forma, centrándonos en la diferenciación de las lesiones cutáneas por laceración y/o colgajo de la epidermis, secundarias a la fricción y/o traumatismo (las denominadas “skin tears”), se consideran actualmente como lesiones con entidad propia, con características específicas, que requieren una distinta clasificación en referencia a otras lesiones de la piel (UPP, lesiones por humedad, por cizalla,...), para poder establecer un abordaje adecuado y en consecuencia un correcto tratamiento y aplicación de medidas preventivas.

El término “Skin Tear” describe un tipo de lesiones cutáneas definidas por primera vez en 1990 por Payne y Martin, al publicar los resultados de un estudio epidemiológico y de cuidados de enfermería sobre heridas en un grupo de personas ancianas; y que describieron como: “Una lesión traumática que aparece en las extremidades de

los adultos mayores como consecuencia de cortes o fuerzas de fricción, que separa la epidermis de la dermis”⁵.

Dicha definición fue revisada por los autores en 1993, modificándola por: “Una lesión traumática que aparece principalmente en las extremidades de los adultos mayores, como resultado de la rotura o las fuerzas de fricción que separan la epidermis de la dermis (herida de espesor parcial) o que separa ambas capas, la epidermis y la dermis, de las estructuras subyacentes (herida de espesor total)”⁶.

Otras definiciones, fruto del avance en esta línea de investigación y que parece interesante citar, son la de Malone et al, que las definió como: “Una laceración de la epidermis, normalmente relacionada con un traumatismo de menor importancia y que implican una separación de la epidermis del tejido conectivo subyacente de manera que se crea un colgajo de piel”⁷ y la aportación de LeBlanc et al, que las definía como: “El resultado de un lesión cutánea por cizallamiento, fricción, o por traumatismo cerrado y que frecuentemente está mal gestionada”⁸.

Para su identificación y diferenciación del resto de lesiones cutáneas, los mismos autores que originariamente definieron las skin tears (Payne y Martin), desarrollaron y validaron en 1993, un sistema de clasificación taxonómica que denominaron “*Skin Tear Audit Research (STAR)*” y que es conocido como “*Payne-Martin Classification System for Skin Tears*”. Esta clasificación categoriza las lesiones en grados de severidad, según 3 tipos de categorías (I, II y III) y dos 2 subcategorías (Ia, Ib, IIa y IIb)^{6,8}. Posteriormente, el grupo de Carville et al, en 2006, mejoraría la validez de la clasificación conservando los cinco tipos de lesiones que pueden darse, pero renombrada como “*STAR Classification SystemTool*”^{9,10}. Dicha clasificación ha servido para que diferentes países como Estados Unidos, Canadá, Australia y Reino Unido, desarrollasen protocolos y guías clínicas de práctica basada en la evidencia, para su abordaje terapéutico^{8,11-14}.

Pero, no es hasta el año 2011, cuando un grupo de 13 expertos de diferentes países, autodenominados “*Skin Tear Expert Panel*”, publican la primera declaración de consenso internacional para definir las directrices (estándares y recomendaciones) de lo que debía ser la prevención, predicción, evaluación y tratamiento de las lesiones cutáneas laceradas (skin tears)¹⁵. Ponen énfasis en lo importantes y complejas que pueden llegar a ser estas pequeñas y aparentemente insignificantes heridas, por asociarse a complicaciones como, el aumento del riesgo de infección, retraso de la cicatrización o aumento del riesgo de morbilidad o mortalidad por compromiso de la circulación vascular. De la misma manera, recomiendan llevar a cabo estudios de prevalencia e incidencia a nivel mundial, pero sobre todo en Europa, por el alto índice de envejecimiento de su población.

Actualmente, contamos con dos documentos de reciente publicación (año 2014), basados en revisiones sistemáticas que sintetizan toda la evidencia y buenas prácticas sobre este tema. El primero de ellos está desarrollado por el *International Skin Tear Advisory Panel (ISTAP)*¹⁶, que consiste en una guía de referencia rápida para profesionales de la salud, que incluye un programa de reducción del riesgo, con recomendaciones para la prevención eficaz de la laceración / desgarro de la piel, así como para la identificación y tratamiento a través de un abordaje de cuidados interprofesionales. El segundo documento, publicado

por el Joanna Briggs Institute - JBI Library (The University of Adelaide, Australian)¹⁷, se centra en el abordaje de las intervenciones que son eficaces para promover la curación, la disminución del riesgo de infección y la morbi-mortalidad de las complicaciones asociadas a las laceraciones de la piel en personas ancianas.

Finalmente, teniendo en cuenta estas dos últimas revisiones^{16,17} se puede concluir que:

- La lesión cutánea lacerada (skin tear) es: *“Una herida causada por cizallamiento, fricción, y/o fuerza contundente que da como resultado una separación de las capas de la piel; con el resultado de un colgajo / desgarro de piel de espesor parcial (separación de la epidermis de la dermis) o total (separación de la epidermis y dermis de las estructuras subyacentes)”*¹⁶.
- La prevalencia de este tipo de lesiones presenta tasas iguales o mayores a las de las úlceras por presión.
- Estas lesiones suelen producirse mayoritariamente en aquellas personas con piel frágil, por lo que las personas muy mayores son las más propensas a padecer este tipo de lesiones; aunque también debemos prestar mucha atención a otros pacientes muy vulnerables como los recién nacidos a término, los prematuros, los niños, los pacientes con trastornos crónicos e inmunológicos.
- Hay que evaluar la lesión teniendo en cuenta la escala *ISTAP Skin Tear Classification System*; (clasifica la gravedad de las heridas en 3 tipos).
- Los pacientes con skin tear o en riesgo de padecerlas; suelen referir dolor y disminución de la calidad de vida. La mejor práctica de abordaje, salvo si está necrótico, que habría que desbridar, es la aproximación del colgajo y posterior cobertura con apósitos de cura en ambiente húmedo no adherentes. No se recomienda el uso de apósitos de película transparente. Además, insisten en que se debe valorar la necesidad de proceder a profilaxis antitetánica.
- Al igual que otras lesiones, su desarrollo puede llegar a ser inevitable, pero muchas se consideran prevenibles; por lo que es importante que los profesionales sanitarios tengamos una buena formación sobre los efectos que

produce el envejecimiento cutáneo (dermatoporosis); así como, conocer que cuidados de la piel deben darse en las diferentes etapas de la vida y cuales específicamente durante la

vejez, sobre todo en pacientes vulnerables (incontinentes, anticoagulados,...), para establecer medidas apropiadas que disminuyan y/o reduzcan el riesgo de desarrollar “skin tears”.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Palomar-Llatas F, Fornes-Pujalte B, Arantón-Areosa L, Rumbo-Prieto JM. Envejecimiento cutáneo y dermatoporosis. *Enferm Dermatol* [on line]. 2013 [Acceso Enero 2015]; 7 (18-19): 8-13. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4529974.pdf>
2. Palomar-Llatas F, Fornes-Pujalte B, Arantón-Areosa L, Rumbo-Prieto JM. Diferenciación de las úlceras en pacientes encamados y con enfermedades crónicas. Influencia de la humedad, fricción, cizalla y presión. *Enferm Dermatol* [on line]. 2013 [Acceso Enero 2015]; 7 (18-19): 14-25. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4529907.pdf>
3. García-Fernández FP, Soldevilla-Agreda JJ, Verdú J, Pancorbo-Hidalgo PL. A New Theoretical Model for the Development of Pressure Ulcers and Other Dependence-Related Lesions. *J Nurs Scholarsh* [on line]. 2014 [Accessed January 2015]; 46(1): 28-38. DOI: 10.1111/jnu.12051. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jnu.12051/pdf>
4. García-Fernández FP, Soldevilla-Agreda JJ, Pancorbo-Hidalgo PL, Verdú-Soriano J, López-casanova P, Rodríguez-Palma M. Clasificación-Categorización de las lesiones relacionadas con la dependencia. Documento técnico GNEAUPP nº II. (2º Ed). Logroño: Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP) [on line]; 2014. [Acceso Enero 2015]. Disponible en: <http://gneaupp.info/clasificacion-categorizacion-de-las-lesiones-relacionadas-con-la-dependencia-2/>
5. Payne RL, Martin ML. The Epidemiology and management of skin tears in older adults. *Ostomy Wound Manage.*1990; 26(1):26-37. PMID: 2306325.
6. Payne RL, Martin ML. Defining and classifying skin tears: need for a common language. *Ostomy Wound Manage.* 1993; 39(5):16-20. PMID: 8397703.
7. Malone M, Rozario N, Gavinski M, Goodwin J. The epidemiology of skin tears in the institutionalized elderly. *J Am Geriatr Soc.* 1991; 39 (6):591-5. DOI: 10.1111/j.1532-5415.1991.tb03599.x
8. LeBlanc K, Christensen D, Orstead H, Keast D. Best practice recommendations for the prevention and treatment of skin tears. *Wound Care Canada.* 2008; 6(8):14-32.
9. Web Site of AWMA (Australian Wound Management Association). STAR Skin Tear tool-updated 04022010. *Wound Management Tools* [on line]. [Accessed January 2015]. Available from: http://www.awma.com.au/publications/2010_wa_star-skin-tear-tool-g-04022010.pdf
10. Carville K, Lewin G, Newall N, Haslehurst P, Michael R, Santamaria N, Roberts P. STAR: A consensus for skin tear classification. *Primary Intention* [on-line]. 2007 [Accessed January 2015]; 15(1), 18-28. Available form: http://www.awma.com.au/journal/1501_03.pdf
11. Stephen-Haynes J, Carville K. Skin tears made easy. *Wounds International* [on-line]. 2011 [Accessed January 2015]; 2(4): 1-6. Available form: http://www.woundsinternational.com/media/issues/515/files/content_10142.pdf
12. Ayello EA, Sibbald RG. Preventing pressure ulcers and skin tears. In: Boltz M, Capezuti E, Fulmer T, Zwicker D, editor(s). *Evidence-based geriatric nursing protocols for best practice.* (4th ed). New York (NY): Springer Publishing Company; 2012 [Accessed January 2015]. p. 298-323. Available from: http://consultgerirn.org/topics/pressure_ulcers_and_skin_tears/want_to_know_more
13. Lloyd Jones M, Morris C. Best Practice Statement. The assessment and management of skin tears. [On line]. London (UK): All Wales Tissue Viability Nurse Forum, MA Healthcare Ltd; 2011[Accessed January 2015]. Available from: http://www.welshwound-network.org/files/6713/8556/2705/All_Wales_Skin_Tear_Brochure2.pdf
14. Wounds UK. Best Practice Statement: Care of the Older Person's Skin. (2nd edition). [On line]. London: Wounds UK; 2012. [Accessed January 2015].p.18-9. Available to download from: www.woundsinternational.com/pdf/content_10608.pdf
15. LeBlanc K, Baranoski S, Skin Tear Consensus Panel Members. Skin Tears: State of the Science: Consensus Statements for the Prevention, Prediction, Assessment, and Treatment of Skin Tears. *Adv Skin Wound Care.* 2011; 24(9 Suppl):2-15. DOI: 10.1097/01.ASW.0000405316.99011.95.
16. LeBlanc K, Baranoski S, International Skin Tear Advisory Panel. Skin Tear: Best practices for care and prevention. *Nursing* [on line]. 2014 [Accessed January 2015]; 44(5). 36-46. Available from: <http://www.nursingcenter.com/cearticle?an=00152193-201405000-00011>
17. Micah P, Campbell JM. The effectiveness of treatments of skin tears in older people: a systematic review protocol. *The JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports* [Online]. 2014 [Accessed January 2015]; 12 (11): 127- 40. DOI: 10.11124/jbisrir-2014-1923. Available from: <http://joannabriggslibrary.org/jbilibrary/index.php/jbisrir/article/view/1923/2253>