



# Atención Primaria

www.elsevier.es/ap



## Consejos para pacientes

M. Eulalia Lucio-Villegas Menéndez<sup>a</sup>, Laura López González<sup>b</sup>, M. Isabel Gutiérrez Pérez<sup>c</sup>, Natalia Aresté Lluch<sup>d</sup>, M. Luisa Morató Agustí<sup>e</sup> y Santiago Pérez Cachafeiro<sup>f,\*</sup>

Grupo de Enfermedades Infecciosas de la semFYC

<sup>a</sup>Médico de Familia, Unidad de Gestión Clínica Amante Laffon, Distrito Sanitario de Atención Primaria, Sevilla, España

<sup>b</sup>Médico de Familia, EOXI de Pontevedra e O Salnés, Pontevedra, España

<sup>c</sup>Médico de Familia, Centro de Salud Renedo de Esgueva, Valladolid Rural I, Valladolid, España. Sacyl-Castilla y León.

Coordinadora del Grupo Infecciosas SocalemFYC

<sup>d</sup>Enfermera, Centro de Atención Primaria de Sant Just Desvern, Barcelona, España. Grupo de Profilaxis en Enfermedades Infecciosas de la CAMFIC

<sup>e</sup>Médico de Familia, Coordinadora del Grupo de Profilaxis en Enfermedades Infecciosas de la CAMFIC

<sup>f</sup>Médico de Familia, PAC de Cambados, EOXI de Pontevedra e O Salnés, Pontevedra, España

### PALABRAS CLAVE

Antisépticos;  
Heridas;  
Consejos

**Resumen** En el cuidado de las heridas es tan importante saber qué hacer como saber qué no hacer. Lo primero es valorar la gravedad de la lesión y saber si es necesario acudir a un centro sanitario o no. Si la herida es simple, lo más recomendable es hacer una buena limpieza con suero o agua tras lavado de manos, realizando la desinfección de esta con el antiséptico más adecuado.

Los antisépticos no deben usarse para la limpieza de las heridas (usar suero fisiológico o agua del grifo) ni para la cura de heridas con tejido de granulación.

No hay que usarlos en el oído o cerca de los ojos; en caso de aplicación accidental en el ojo lavar abundantemente con agua. No usar povidona yodada en gestantes, ni utilizar preparados yodados en neonatos, en pacientes con alteraciones del tiroides o en alérgicos al yodo. Hoy en día, tampoco se debe usar la merbromina/mercurocromo a causa de su contenido en mercurio.

Antes de usar un antiséptico han de eliminarse todos los residuos inorgánicos (cuerpos extraños) y los orgánicos desvitalizados, detritus, esfacelos, exudado purulento, escaras, etc. Esta acción facilitará la cicatrización y la acción de los antisépticos, ya que se inactivan en presencia de materia orgánica.

© 2013 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

### KEYWORDS

Antiseptics;  
Wounds;  
Advice

### Patient advice

**Abstract** In wound care, knowing what to do is as important as knowing what not to do. The first step is to evaluate the severity of the lesion and to know whether it is necessary to attend a health center or not. If the wound is simple, the recommended course of action is cleansing with serum or water after washing one's hands, followed by wound disinfection with the most appropriate antiseptic. Antiseptics not should be used for wound cleansing (physiological serum or tap water should be used) or for wound healing with granulation tissue. Equally, antiseptics

\*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: santiago.perez.cachafeiro@sergas.es (S. Pérez Cachafeiro).

should not be used in the ear or near the eyes; if there is accidental application, the eye should be washed in abundant water. Povidone iodine should not be used in pregnant women, nor should iodine preparations be used in neonates, in patients with thyroid alterations or in those allergic to iodine. Currently, merbromine/mercurochrome is not used because of its mercury content. Before an antiseptic is applied, all inorganic residues (foreign bodies) and dead tissue should be removed; detritus, slough, purulent exudate, scabs... This will aid healing and the action of antiseptics, since they become inactive in the presence of organic material.

© 2013 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

## ¿Qué hacer con una herida?

Hay que distinguir entre 2 tipos de heridas: las simples, con afectación superficial, y las complejas, que son las heridas profundas, extensas, que afectan a la cara o las que se localizan cerca de los orificios naturales. Las mordeduras también son consideradas heridas complejas.

Las heridas simples se pueden atender en casa, mientras que las complejas se aconseja que, tras taponarlas, sean valoradas por un sanitario.

### Actuación ante una herida simple

#### 1. Limpieza.

- Lavarse las manos antes de iniciar la cura de la herida. El uso de guantes no sustituye al lavado de manos.
- Limpiar las lesiones en cada cura bajo un chorro de agua del grifo. Dejar correr el agua durante 1 min. Intentar que el agua arrastre la suciedad.
- No limpiar la herida con antisépticos locales.
- Se puede usar un jabón neutro.

2. *Secado.* Una vez limpia efectuar el secado de la lesión para poderla valorar. Usar un paño limpio y seco o un pañuelo de papel y ejerciendo toques con una suave presión. No frotar la herida. No usar algodón, ya que sus pequeños filamentos suelen quedarse enganchados. Si en la herida sigue habiendo restos de suciedad, taponarla y acudir a un centro de salud.

3. *Sangrado.* Si la herida es superficial pero sangra, realizar una compresión suave sobre ella con el paño de secado o con una gasa durante 5 min sin levantar la mano. Si la sangre empapa la gasa, no retirarla y aplicar una nueva sobre la anterior. Si a pesar de la compresión la gasa sigue empapada de sangre, acudir a un centro de salud. Si la herida es en un brazo o en una pierna, intentar mantenerlo elevado por encima de la altura del corazón.

4. *Aplicar un antiséptico.* Si la herida es superficial y no sangra, o con la compresión ya no sangra, aplicar un antiséptico.

Los antisépticos son productos tóxicos que se aplican sobre los tejidos vivos con la finalidad de eliminar o inactivar los gérmenes que pueden producir infección y retardar la curación de la herida. Todos son productos químicos, tóxicos para el nuevo tejido que se formará al curar la herida. Su uso continuado puede provocar el retraso de la cicatrización y, en algunos casos, problemas generales por su posible absorción en el organismo.

Los más usados actualmente son el alcohol de 70°, el agua oxigenada, la povidona yodada y la clorhexidina. Los que llevan alcohol pueden producir dolor al aplicarlo sobre el lecho de la herida. Los antisépticos en solución acuosa deben desecharse a los 7 días de la apertura del frasco. Es más práctico comprarlos en monodosis.

Se deben seguir las instrucciones del fabricante y cerrar bien el frasco después de su uso. Guardarlo en un sitio fresco y seco.

No aplicar un antiséptico sobre quemaduras solares o en zonas donde antes ya existía una lesión de la piel. Si el paciente puede ser alérgico a alguna de estas sustancias, no aplicarlo y consultar.

Dejar la herida al aire libre. Cubrirla o taponarla con una gasa si está en una zona de roce.

5. *Vacunación antitetánica.* Si no sabe su situación sobre la vacunación antitetánica debe acudir a su centro de salud.

6. *Calmantes.* Si la herida es dolorosa, administrar una dosis del calmante que utilice habitualmente.

7. *Seguimiento.* Realizar la limpieza de la herida y la aplicación del antiséptico cada 24 h durante 2 días. En los días posteriores solo hay que lavarla. Ya no suele ser necesario continuar con el antiséptico. Si a los 7 días la herida no ha cicatrizado, consultar.

Si en algún momento la herida comenzase a mostrar signos de infección —más dolor, piel de alrededor más roja y/o supuración—, consultar a un profesional. Si aparece fiebre también se debe consultar.

## ¿Qué hacer con una quemadura?

Las quemaduras representan un motivo de consulta frecuente. La mayoría de los afectados son atendidos de forma ambulatoria, desconociéndose su incidencia real<sup>1</sup>.

Estudios epidemiológicos demuestran que las quemaduras constituyen un problema de salud pública en muchos países del mundo. Dichos estudios se han realizado en mayor medida en el campo de la pediatría, en donde la franja de edad más afectada se sitúa entre 0-4 años (58,02%) y el sexo masculino constituye el mayor porcentaje (62,3%). El agente causal más frecuente era por líquidos en ebullición (64,8%) y el lugar donde se producía la cocina (58%)<sup>2</sup>.

En primer lugar hay que educar al paciente: informar sobre las quemaduras (tabla 1)<sup>3,4</sup>. En segundo lugar darle las pautas oportunas cuando se ha producido ya la quemadura. En la tabla 2 se explica lo que hay que hacer ante una quemadura<sup>4,6</sup>.

**Tabla 1** Información a pacientes sobre quemaduras y su prevención

¿Qué es una quemadura?	Lesión producida por fuente de calor o frío, que puede producir un daño mínimo (enrojecimiento) o destrucción total de los tejidos (piel, tejido óseo, etc.)	
¿De qué depende su gravedad?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Profundidad</li> <li>• Extensión</li> <li>• Agente causal</li> </ul>	
¿Cuáles son los agentes causales más frecuentes?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Líquidos calientes: Agua, leche, sopa, café, aceite, etc.</li> <li>• Objetos calientes: Plancha, estufas, hornos, etc.</li> <li>• Fuego: Fogatas, barbacoas, braseros, fuegos artificiales, cocina gas butano, etc.</li> <li>• Electricidad: Manipular cableado eléctrico, colocar dedos y otros objetos en los enchufes, etc.</li> <li>• Sustancias químicas: Sosa cáustica (desatascadores), cemento, ácidos en general, etc.</li> <li>• Frío y bajas temperaturas</li> </ul>	
¿Cuáles son los síntomas/signos principales?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor</li> <li>• Enrojecimiento de la piel</li> <li>• Ampollas</li> <li>• Destrucción de tejidos</li> </ul>	
¿Cómo son las quemaduras?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De primer grado: solo se observa enrojecimiento de la piel y dolor</li> <li>• De segundo grado <ul style="list-style-type: none"> <li>– Superficial: enrojecimiento, dolor y ampollas</li> <li>– Profunda: muy dolorosas, no aparecen ampollas y su aspecto es de un rojo intenso, moteado y brillante</li> </ul> </li> <li>• De tercer grado: son muy graves y necesitan ser derivadas para su tratamiento quirúrgico. La piel presenta el aspecto de cartón y el color varía desde blanquecina a negruzca (carbonización). No duelen salvo en los bordes que las delimitan</li> </ul>	
¿Lugares donde se producen?	En casa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las más frecuentes</li> <li>• Producidas por orden de frecuencia por líquidos calientes, objetos calientes, electricidad y productos químicos</li> <li>• Prevención <ul style="list-style-type: none"> <li>– Utilice ropa adecuada para cocinar</li> <li>– Vigile una colocación adecuada de los utensilios de cocina</li> <li>– Revise la instalación eléctrica</li> <li>– Proteja los enchufes</li> <li>– Coloque fuera del alcance de los niños los productos de limpieza</li> </ul> </li> </ul>
	En el trabajo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Por orden de frecuencia: explosión, llama, electricidad y productos químicos</li> <li>• Extremar las medidas de seguridad adecuadas al ámbito laboral</li> </ul>
	En tiempo libre o de ocio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evitar las abrasiones o quemaduras por el tubo de escape de la moto con la utilización de ropa adecuada</li> <li>• Protegerse del sol: utilizar sombreros, ropa ligera que cubra brazos y piernas, gafas, protectores de la piel</li> <li>• Cuidado en la utilización de barbacoas</li> <li>• No utilizar productos inflamables</li> </ul>

### ¿Cuándo hay que acudir a urgencias para la valoración de la quemadura por personal sanitario?<sup>4-6</sup>

1. Si la víctima es un niño o anciano.
2. Si el agente ha sido químico o eléctrico, pues precisará valoración hospitalaria.
3. Si afecta a cara, genitales, manos o pies.
4. Si la quemadura es de 2.º o 3.º grado. Y en las de 1.º grado muy extensas.
5. Si hay dolor después de 48 h o signos de infección (enrojecimiento, inflamación, pus, fiebre).
6. En quemaduras solares.
  - Cuando se presente con ampollas grandes y dolorosas.
  - Si hay afectación sistémica (fiebre, escalofríos, náuseas, sensación de mareo, debilidad, etc.).
7. Cuando no se esté seguro de cuál tiene que ser la actuación a seguir.

**Tabla 2** Qué debemos hacer ante una quemadura

- Es prioritaria *la seguridad personal* del que presta los primeros auxilios ante un quemado. La actuación correcta evitará o disminuirá las lesiones o posibles secuelas que se deriven de la quemadura
- *Pedir ayuda y mantener la calma*
- Lo primero, *eliminar el agente causante*: aislar la fuente de calor o energía, apagando la llama, desconectando la corriente eléctrica, etc.
- *Valorar el tipo de quemadura y el grado de esta*
- *Lavar y enfriar la superficie quemada* con agua a temperatura ambiente durante 4 o 5 min. Se detiene la acción del calor y se limpia la herida
- En *quemaduras químicas* se tiene que efectuar un lavado de arrastre durante al menos 30 min
- *Quitar objetos* que puedan comprimir como anillos, pulseras, etc. En el proceso de limpieza quitar únicamente la ropa que se desprenda
- *Cubrir* la quemadura con compresas limpias y abrigar al quemado para preservar su temperatura corporal
- La parte afectada por la quemadura tiene que *mantenerse elevada* para reducir el edema y el dolor
- *Si el dolor* es importante puede tomar paracetamol (500-1.000 mg/6-8 h si lo precisa)
- Los *cuidados* dependerán de la extensión y profundidad de la lesión. La pauta a seguir será la indicada por el personal sanitario

### ¿Qué no debemos hacer ante una quemadura?

1. No sumergir en agua fría si hay amplias zonas de cuerpo quemadas.
2. No colocar la quemadura bajo un chorro de agua fría, pues si la quemadura no es de primer grado se puede levantar la superficie dañada dificultando su curación.
3. No utilizar agua helada o cubitos de hielo, pues se favorece la hipotermia.
4. No utilizar remedios caseros (pasta de dientes, vinagre, etc.). Aunque alivian momentáneamente el dolor pueden repercutir de forma negativa.
5. No retirar la ropa pegada a la piel.
6. No se debe tocar la piel con ampollas o muerta.
7. No administrar nada por vía oral si la quemadura es grave.

### Consejos para padres: cuidado del cordón umbilical<sup>7-13</sup>

1. ¿Cuándo se desprende el cordón umbilical? La caída del cordón se produce entre los 8-15 días de vida del lactante. A mayor grosor del cordón mayor tiempo para secar y caer, pasando por un color gris-amarillento que tornará a negruzco con el paso de los días.
2. ¿Cuánto tarda en cicatrizar la herida que queda? La cicatrización se completará en los 3-5 días siguientes a la caída del muñón.
3. Pasos a seguir en la cura del cordón umbilical. Dos opciones:

#### A. Uso de antisépticos tópicos:

- Lavar bien las manos con agua y jabón previo a realizar la cura.
- Retirar la gasa que envuelve el cordón. Si está pegada y seca empaparla con suero fisiológico para poder retirarla con facilidad.
- Tirar de la pinza de plástico hacia arriba para tener acceso a la zona de unión entre la piel del bebé y el cordón.
- Limpiar con una gasa o esponja empapada en agua y jabón el cordón mediante movimientos rotatorios, no olvidando el resto del muñón que está sujeto con la pinza y, seguidamente, secar bien la zona. Este paso es muy importante, ya que la humedad retrasa el proceso de secado y, por tanto, el de desprendimiento del cordón.
- Coger una nueva gasa que se impregnará con el antiséptico elegido sin empaparla demasiado. Esta gasa se abrirá y la enrollará sobre sí misma para formar una tira alargada, dándole vueltas alrededor del ombligo.  
En nuestro medio se suele utilizar alcohol de 70°, aunque la clorhexidina es el antiséptico recomendado por la Asociación Española de Pediatría. Esta última no produce dolor ni irritación sobre la piel del bebé y su absorción es mínima, y no se han descrito casos de toxicidad.
- Realizar el proceso 2-3 veces al día, una de ellas tras el baño y cada vez que el cordón se ensucie con heces u orina.

**B. Cura en seco:** recomendada por la OMS (Organización Mundial de la Salud). Consiste en mantener el área del cordón limpia (uso exclusivo de agua y jabón) y seca sin necesidad de utilizar antiséptico tópico. De esta forma parece que la colonización bacteriana será mayor, aumentando la velocidad de putrefacción y consiguiendo una caída más temprana del muñón.

#### • Hay que tener en cuenta:

- No utilizar polvos de talco, compuestos yodados (no se recomiendan hasta los 3 años) ni Mercromina®. Tampoco está indicado cubrir la zona con vendas ni esparadrapos; se conseguirá una mejor cura al aire libre, además de evitar posibles daños en la piel circundante.
- Intentar no mojar en exceso el ombligo durante el baño y asegurar siempre el correcto secado con una gasa estéril. Este paso será tan importante como el de la cura en sí.
- Doblar la parte superior del pañal hacia abajo para que el cordón quede expuesto al aire. Conseguiremos también que la orina que sube hacia arriba, al ser absorbida por el material del pañal no esté en contacto directo con el muñón, evitando así infecciones.
- No tirar del cordón cuando ya parece seco para arrancarlo (riesgo de hemorragia); caerá por sí solo.
- ¿Cuándo se debe consultar al pediatra? Ante un sangrado durante varios días consecutivos, si se produce secreción maloliente de líquido amarillento o piel circundante eritematosa/caliente y si, además de estos datos, el bebé presenta fiebre, ya que se debe descartar como foco la herida del cordón umbilical. Otro dato a consultar es la aparición de un bulto rosáceo una vez desprendido el cordón (granuloma), o si durante el llanto o al hacer es-

fuerzos se visualiza una protrusión en el ombligo (hernia umbilical), esta última suele curarse sola pero es necesario consultar, y, por último, el retraso de la caída más allá de 25 días, que obligará a descartar alteraciones en la inmunidad del lactante.

- ¿Qué hacer tras la caída del cordón? La herida seguirá presente, por lo que se debe seguir con las curas hasta que desaparezca la humedad y las gasas no aparezcan manchadas (3-4 días).
- ¿Y si la herida, a pesar del paso de los días, persiste húmeda y rosada o se desarrolla un bultito (granuloma)? Se deberá acudir al pediatra para valorar la necesidad de cauterización con nitrato de plata. Consiste en una barrita con nitrato de plata en el extremo que se activa al ponerse en contacto con una superficie de piel húmeda/herida. Deja una mancha grisácea que no se debe retirar, desaparecerá sola continuando con una correcta higiene de la zona.

### ¿Cómo cuidar un *piercing*?<sup>14,15</sup>

A la hora de tener en cuenta la implantación de un *piercing* en cualquier lugar del cuerpo, lo primero es elegir el local donde se va a realizar la intervención, que debe cumplir con la normativa vigente en cada comunidad autónoma y ayuntamiento. Unos consejos útiles para ver si el local es adecuado se muestran en la tabla 3.

Una vez seleccionado el local, tras hablar con el encargado de este y comprobar que cumple con un mínimo de condiciones, se procede a la implantación y posterior cuidado, que será diferente en función de la localización del implante (tabla 4).

**Tabla 3** Consejos sobre el local de implantación de un *piercing*

Primera impresión de la sala de implantación
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las superficies deben ser lisas y estar limpias</li> <li>• No debe haber objetos punzantes a la vista</li> <li>• Zona de lavado de manos limpia y fácilmente accesible</li> <li>• Buena ventilación</li> <li>• Equipamiento limpio y con claro circuito de higiene y limpieza</li> <li>• Joyería esterilizada envuelta adecuadamente</li> </ul>
Pasos apropiados en el momento de la implantación
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicación del proceso y de las posibles complicaciones</li> <li>• Lavado de manos</li> <li>• Guantes estériles y máscara protectora (pantalla que evita que la sangre salpique zonas sensibles —ojos, boca, etc.— del personal)</li> <li>• Limpieza de la piel previa a la implantación con antisépticos, preferiblemente incoloros (alcohol etílico 80%, clorhexidina)</li> <li>• Uso de agujas estériles desechables</li> </ul>
Servicio posterior
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Folleto informativo de complicaciones y cuidados postimplantación</li> <li>• Servicio de atención al cliente</li> </ul>

### Cuándo no usar un antiséptico

Los antisépticos no deben usarse:

- Para la limpieza de las heridas. Usar suero fisiológico o agua del grifo.
- Para la cura de heridas con tejido de granulación. Generalmente, en heridas limpias el tejido de granulación aparece a las 48 h. Su utilización debe finalizar entonces.
- No emplear antisépticos colorantes (azul de metileno, violeta de genciana, etc.), ya que enmascaran el aspecto de la herida dificultando su valoración.
- No usarlos en oídos o cerca de los ojos. En caso de aplicación accidental en el ojo lavar con agua abundante.
- No usar las soluciones alcohólicas en mucosas.
- No usar povidona yodada en gestantes.
- No se ha establecido la seguridad de la clorhexidina durante el embarazo.
- Se desconoce si los antisépticos se excretan por la leche materna.

**Tabla 4** Recomendaciones de cuidado de los *piercing*

Medidas generales
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lavar las manos antes de tocar el <i>piercing</i></li> <li>• Eliminar costras con agua jabonosa</li> <li>• Limpiar 2 veces al día con solución antiséptica girando la pieza, preferiblemente incolora (clorhexidina)</li> <li>• Mantener el sitio limpio y aireado</li> <li>• Ducharse mejor que realizar baños</li> <li>• Secar con secador el lugar del <i>piercing</i> tras la ducha para mantenerlo seco</li> <li>• Evitar contacto de sangre y fluidos ajenos en el <i>piercing</i></li> <li>• No ir a piscinas (el cloro puede irritar la herida) ni a <i>jacuzzis</i> (su ambiente favorece el crecimiento bacteriano)</li> <li>• No usar ropa ajustada sobre el <i>piercing</i> (puede alargar el proceso de cicatrización y favorecer el crecimiento bacteriano)</li> <li>• Acudir al médico de cabecera en caso de dudas acerca del aspecto de la herida</li> </ul>
Bajo ningún concepto
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usar jabón sobre la herida</li> <li>• Usar cremas o <i>spray</i> sobre el <i>piercing</i> (irritan la herida y retrasan la cicatrización, salvo que sean antisépticos)</li> <li>• Cambiar la pieza hasta que la herida haya cicatrizado</li> <li>• Manipular el <i>piercing</i> innecesariamente</li> </ul>
<i>Piercing</i> genitourinario, cuidados especiales
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evitar actividad sexual durante, al menos, 2 semanas tras la implantación, siendo recomendable no hacerlo hasta completar la cicatrización</li> <li>• Se recomienda el uso de doble preservativo en caso de mantener relaciones, por el riesgo de rotura y transmisión de enfermedades sexuales</li> <li>• Beber gran cantidad de líquidos para diluir la orina (una orina concentrada puede resultar muy molesta tras el <i>piercing</i>)</li> <li>• Cambiar a menudo de ropa interior, que ha de ser holgada</li> </ul>

- Se han comunicado efectos secundarios en el lactante cuando la madre ha usado clorhexidina para la cura de una mastitis.
- Se debe recomendar limpiar los pezones y la areola mamaria cuidadosamente antes de amamantar.
- No utilizar preparados yodados en neonatos, en pacientes con alteraciones del tiroides o en alérgicos al yodo.
- No se debe usar en ningún caso la merbromina/mercurocromo, a causa de su contenido en mercurio<sup>16</sup>.

Considerar la absorción y la posible toxicidad sistémica de cada antiséptico al tener que curar grandes superficies.

Antes de usar un antiséptico han de eliminarse todos los residuos inorgánicos (cuerpos extraños) y los orgánicos desvitalizados, detritus, esfacelos, exudado purulento, escaras, etc. Esta acción facilitará la cicatrización y la acción de los antisépticos, ya que se inactivan en presencia de materia orgánica.

### Heridas crónicas

Como norma general no deben ser utilizados de manera sistemática.

No se ha evidenciado disminución de la carga bacteriana y sí la posibilidad de afectación del tejido que está en fase de crecimiento, dermatitis de contacto y alteraciones sistémicas por absorción.

Según el Grupo para el estudio y asesoramiento de úlceras por presión y heridas crónicas español<sup>17</sup>, solo es correcto el uso de antisépticos en la perilesión cuando se vayan a realizar procedimientos como el desbridamiento cortante, donde hay un pico de bacteriemia, o cuando se vayan a efectuar recogidas de muestras microbiológicas por aspiración percutánea o mediante biopsias de tejido.

En estos casos, aplicar el antiséptico antes y después del procedimiento cortante y/o desbridamiento. Limpiar la herida de los restos del antiséptico con solución salina.

Debe revisarse su uso periódicamente.

### Seguimiento de las heridas quirúrgicas<sup>18</sup>

No se deben usar agentes antimicrobianos tópicos en las heridas quirúrgicas que están curando por primera intención.

El uso de antisépticos (povidona yodada, clorhexidina o preparados argénticos) en las que curan por segunda intención precisa actualmente de estudios específicos que justifiquen su utilización.

### Otras consideraciones que hemos de evitar

- Desechar las preparaciones acuosas de clorhexidina o de yodo a los 7 días una vez abierto el frasco.
- Desechar las preparaciones alcohólicas al mes de la apertura.
- Evitar los recipientes de más de 1/2 l de capacidad y mantenerlos siempre cerrados para así minimizar su contaminación y alargar su fecha de caducidad después de su apertura.
- No mezclar los antisépticos salvo que potencien su acción, como el alcohol y el yodo o el alcohol y la clorhexidina. Habitualmente se suelen comercializar ya juntos.
- No diluir. Seguir siempre las recomendaciones del fabricante.

- No rellenar los frascos.
- Evitar contaminar la boca del frasco.
- Desechar los envases sucios o defectuosos.
- Mantener los frascos siempre cerrados y lejos de una fuente de calor. Todos los antisépticos se inactivan con la luz y el calor. El alcohol se evapora disminuyendo su concentración.
- Los alcoholes son inflamables y se han de mantener en un lugar fresco y ventilado.

### Financiación

Laboratorios Salvat.

### Agradecimientos

A PXA Body Art Tattoo & Piercing, por aportarnos su visión sobre el empleo de antisépticos en técnicas de estética corporal fuera del ámbito sanitario.

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

### Bibliografía

1. García del Pozo J, Aragón Martínez M. Quemaduras. Consejo farmacéutico y tratamiento. *Offarm.* 2007;26:54-64.
2. González Hernández P, Martín Oliveros A. Tratamiento de las heridas y quemaduras. Guía Práctica desde la Farmacia [consultado 30-10-2013]. Disponible en: [www.auladelafarmacia.org/.../13432907617990718%20CURSO%20DERMA](http://www.auladelafarmacia.org/.../13432907617990718%20CURSO%20DERMA) 2012
3. Pérez Boluda M, Lara Montenegro J, Ibáñez Mata J, Cagigal González L, León Llerena C. Guía de actuación en el paciente quemado. Hospital Regional Universitario Carlos Haya: Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud; 2006.
4. Guía práctica de la salud. Actuaciones ante accidentes e intoxicaciones. SEMFYC. 2005 [consultado 29-10-2013]. Disponible en: [www.semfyc.es](http://www.semfyc.es)
5. Guía práctica de la salud. Enfermedades de la piel y el pelo. SEMFYC. 2005. [consultado 29-10-2013]. Disponible en: [www.semfyc.es](http://www.semfyc.es)
6. Euroresidentes. MedlinePlus enciclopedia médica. Disponible en: [www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000030.htm](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000030.htm)
7. Doménech E, González N, Rodríguez-Alarcón J. Cuidados generales del recién nacido sano. En: *Protocolos de la AEP: Neonatología*. 2.ª ed. Madrid: Ergon; 2008.
8. Álvaro Iglesias E, Fernández Calvo F, Recio Pascual V. Patología umbilical frecuente. En: *Protocolos de la AEP: Neonatología*. 2.ª ed. Madrid: Ergon; 2008.
9. Martín Temprano M, Fernández García C. Mejora en el cuidado del cordón umbilical del recién nacido. *Rev Enferm CyL.* 2010; 2:15-8.
10. Osrin D, Hill Z. Chlorhexidine cord cleansing to reduce neonatal mortality. *Lancet.* 2012;379:984-98.
11. Cámara-Roca L, Bru-Martín C, Rodríguez-Rivero A, Soler-Gaiton M, Usagre-Pernia F. La cura en seco del cordón umbilical en el recién nacido: revisión de la evidencia. *Matronas Prof.* 2009; 20:20-4.

12. Salcedo Abizanda S, Ribes Bautista C, Moraga Llop F. Recién nacido: cuidado de la piel. En: Protocolos de la AEP: Dermatología. 2.ª ed. Madrid: Ergon; 2007.
13. Imdad A, Bautista R, Senen K, Uy M, Mantaring JR, Bhutta Z. Umbilical cord antiseptics for preventing sepsis and death among newborns. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013,5:CD008635.
14. Rojo Rodríguez E, Rodríguez Rodríguez A, Pérez Cachafeiro S. Piercing the heart. *Aten Primaria.* 2005;35:221-2.
15. Pérez Cachafeiro S, Atitar de la Fuente A, Díez Pérez MD, Montero Vacas N. Reckless perforations. Brief description of the piercing phenomenon and its possible complications. *Aten Primaria.* 2003;32:535-40.
16. Declaración de Minamata sobre metales tóxicos. 1 de octubre del 2013. Disponible en: [http://www.mercuryconvention.org/Portals/11/documents/conventionText/Minamata%20Convention%20on%20Mercury\\_s.pdf](http://www.mercuryconvention.org/Portals/11/documents/conventionText/Minamata%20Convention%20on%20Mercury_s.pdf)
17. GNEAUPP. Documento sobre la utilización de antisépticos en el cuidado de heridas crónicas. Doc VIII. 2002. Disponible en: [http://www.gneaupp.es/app/adm/documentos-guias/archivos/16\\_pdf.pdf](http://www.gneaupp.es/app/adm/documentos-guias/archivos/16_pdf.pdf)
18. NICE 'do not do' recommendations database. Surgical site infections. Update 10/9/2013. Disponible en: <http://www.nice.org.uk/usingguidance/donotdorecommendations/search.jsp?action=dndByGuidance&guidanceId=11743>