

# Uso de la plata en spray con hialurónico en la dermatitis cutánea asociada al exudado

## Use of silver in spray with hyaluronic in skin dermatitis associated with exudate

**ANA MARÍA FALCON BORNAY**

Enfermera. Unidad de Heridas Crónicas, hospital Virgen del Castillo de Yecla; Murcia

### Resumen

Presentamos un caso clínico de una mujer joven que desarrolló una úlcera por presión (UPP) en talón con un eritema y dermatitis perilesional importante, como consecuencia del aumento de exudado.

La aparición de una UPP supone un aumento de cargas y problemas al paciente, pero si además se le añade un mal control del exudado, todo ello nos deriva en una complicación de la piel perilesional, que acaba produciendo una lesión cutánea por humedad asociada al exudado (LESCAH).

Estas lesiones se caracterizan por un tipo de dermatitis y/o eczema con inflamación y eritema, con o sin excoriación de la epidermis, y generalmente acompañada de maceración.

Tras el uso de varios tratamientos fallidos, se decide el uso de la plata en spray con ácido hialurónico con la finalidad de reparar el daño de la dermis, corregir la ligera infección y recuperar la actividad normal en su vida diaria.

El spray consiste en una fórmula a base de sal sódica de ácido hialurónico (AH) y plata metálica. Dicha combinación favorece la acción antimicrobiana por la plata, y el ácido hialurónico en la cicatrización es fundamental, ya que favorece la reparación de la matriz extracelular, y colabora en procesos de migración, proliferación y diferenciación celular.

**PALABRAS CLAVE:** úlcera por presión, dermatitis, ácido hialurónico, plata, spray.

### Abstracts

We present a clinical case of a young woman who developed a heel pressure ulcer (pressure ulcer) with significant erythema and perilesional dermatitis as a result of increased exudate.

The appearance of an UPP is an increase of burdens and problems to the patient, but if we add to it and poor control of exudate, all this leads to a complication of the perilesional skin, which ends up producing a skin lesion by moisture associated with exudate (LESCAH).

These lesions are characterized by a type of dermatitis and/or eczema with inflammation and erythema, with or without excoriation of the epidermis and generally accompanied by maceration.

After the use of several unsuccessful treatments, it was decided to use silver spray with hyaluronic acid.

In order to repair the damage of the dermis, correct the slight infection and recover normal activity in daily life.

The spray consists of a formula based on sodium salt of hyaluronic acid (HA) and metallic silver. The combination of which favors the antimicrobial action of silver and hyaluronic acid in the healing process is essential, promotes the repair of the extracellular matrix and collaborates in processes of migration, proliferation and cell differentiation.

**KEYWORDS:** pressure ulcer, dermatitis, hyaluronic acid, silver, spray.



MANUSCRITO



Fecha recepción:  
**25/10/2021**



Fecha aceptación:  
**20/11/2021**

## INTRODUCCIÓN

Las lesiones cutáneas asociadas a humedad son aquellas localizadas en la piel, presentadas como inflamación y/o erosión, causadas por exposición prolongada a fuentes de humedad con potencial irritativo (orina, heces, transpiración, exudado de las heridas, moco, saliva, etc.) y a sus componentes, que conducen a la irritación e inflamación de la piel, ya sea con o sin erosión o infección cutánea secundaria<sup>1</sup>.

Aunque se carece de pruebas definitivas, la experiencia clínica sugiere que este daño en la piel no solo se debe a la humedad, sino que se atribuye a múltiples factores como los irritantes químicos en la fuente de humedad, su pH, factores mecánicos como la fricción, y microorganismos asociados, entre otros<sup>2</sup>.

En este caso nos centramos en la dermatitis asociada al exudado.

**Presentamos un caso clínico** de una mujer joven que desarrolló una úlcera por presión (UPP) en talón con un eritema y dermatitis perilesional importante como consecuencia del aumento de exudado. Realizamos una valoración que nos orientara a la realización de los diagnósticos enfermeros para aplicar unos objetivos y sus consiguientes intervenciones.

La paciente desarrolló una upp en talón debido a la

colocación de una escayola por hundimiento de la meseta tibial, con la que permaneció 30 días. Como resultado de la inmovilidad y el apoyo del talón en un plano duro, se produjo una úlcera por presión grado III.

El talón es una de las localizaciones donde con más frecuencia se desarrollan las úlceras por presión (UPP), junto con la zona de sacro y los trocánteres. La aparición de una upp supone un aumento de cargas y problemas al paciente, pero si además se le añade y mal control del exudado, todo ello nos deriva en una complicación de la piel perilesional, que acaba produciendo una lesión cutánea por humedad asociada al exudado (LESCAH).

Estas lesiones se caracterizan por un tipo de dermatitis y/o eczema con inflamación y eritema, con o sin excoriación de la epidermis y generalmente acompañada de maceración.

Se debe a una irritación química, que debilita la piel aumentando su permeabilidad, lo que deriva en una inflamación cutánea (dermatitis) alterando la capa dermolipídica que debilita la acción protectora de la piel aumentando con ello el riesgo de infección<sup>4</sup>.

Todo ello conlleva una disminución de la calidad de vida, aumento su nivel de dependencia, riesgo de infección, disminución de la movilidad, dolor, aislamiento social, etc.. para el paciente para el profesional supone mayor sobrecarga de trabajo y un aumento del gasto sanitario al sistema de salud.

## PRESENTACIÓN DEL CASO

Mujer de 57 años sin antecedentes de interés, no hábitos tóxicos, independiente. Sufre una caída accidental mientras caminaba, produciéndole gran dolor por lo que acude al servicio de urgencias. Se realiza RX y se visualiza hundimiento de la meseta tibial. Tras la exploración se le coloca una férula cruropédica durante 30 días.

Tras la retirada de la férula se observa upp grado III, con escara necrótica, tratada sin complicaciones aparentes en su centro de atención primaria. Hasta que tras 2 meses de tratamiento se produce un estancamiento de la lesión que no evoluciona, con aumento del exudado, no maloliente, que le produce irritación, prurito, descamación y escozor, que impide el descanso nocturno.

Se deriva a la unidad funcional de heridas crónicas y en la primera valoración, se observa upp grado III con lecho granulando, presencia de fibrina en la zona central y piel friable, llamando la atención una dermatitis perilesional (**foto 1**) que clasificamos según la Escala Visual del Eritema (EVE) en grado 4. (**Tabla 1**).

ESCALA VISUAL DEL ERITEMA (EVE)	
0	No eritema.
1	Poco eritema (casi imperceptible).
2	Eritema moderado (piel rosácea).
3	Eritema intenso (piel roja o púrpura).
4	Piel rota o abrasión (superficial).

TABLA 1



## TRATAMIENTO

Tratada anteriormente con cremas barrera, cremas con zinc y diferentes apósitos sin obtener respuesta, y realizándose 3 curas semanales para intentar aliviar las molestias e intentar controlar el exudado. A la llegada a nuestra consulta se realiza una valoración integral enfermera<sup>3</sup>.

Valoración de enfermería.

**1. NANDA:** Riesgo de infección relacionado con alteración de la integridad de la piel.

NOC: Control del riesgo:  
proceso infeccioso.  
Curación de la herida por segunda intención.  
Integridad tisular: piel y membranas mucosas.

NIC: Control de infecciones.  
Cuidado de las heridas.  
Vigilancia de la piel.

**2. NANDA:** Deterioro de la integridad tisular relacionado con la humedad manifestado por alteración de la superficie de la piel (epidermis).



NOC: Conocimiento: del régimen terapéutico.

Control del riesgo:  
proceso infeccioso.  
Integridad tisular:  
piel y mucosas.

NIC: Cuidado de las heridas.  
Vigilancia de la piel.  
Cuidados de la piel:  
tratamiento tópico.

**3. NANDA:** Deterioro de la movilidad física relacionado con dolor y disconfort manifestado por alteración en la deambulación.

NOC: Movimiento articular: activo

NIC: Terapia de ejercicios:  
deambulación.

**4. NANDA:** Dolor agudo relacionado con infección manifestado por herida.

NOC: Control del dolor.  
Nivel del dolor

NIC: Administración de analgésicos.  
Manejo del dolor.  
Distracción.

Tras la valoración, nos inclinamos en establecer un plan de cuidados para abordar la cura de la lesión y

disminuir los efectos concomitantes producidos por la misma.

Se programan curas 2 veces a la semana, que consisten en limpieza y desinfección de la herida curetaje de la fibrina en la primera cura, tras la limpieza procedemos a la aplicación de un spray de plata con ácido hialurónico en la dermatitis perilesional con la finalidad de reparar el daño de la dermis, corregir la ligera infección y recuperar la actividad normal en su vida diaria.

El spray consiste en una fórmula a base de sal sódica de ácido hialurónico (AH) y plata metálica.

El ácido hialurónico es un polisacárido biológico distribuido en la matriz extracelular de la mayoría de tejidos donde se une a una gran cantidad de agua, formando un gel hidratado viscoso incluso a bajas concentraciones. La presencia de la sustancia medicinal plata metálica impide la contaminación microbiana del apósito y mantiene el entorno de la herida libre de fuentes bacterianas exógenas.

Su formulación crea un ambiente que facilita el proceso de curación natural y proporciona una barrera eficaz a la penetración microbiana<sup>5</sup>. El objetivo es que los productos aplicados tópicamente mantengan la actividad del ácido hialurónico, evitando una rápida degradación enzimática en el lecho de la herida. Esta alta concentración de ácido hialurónico simularía la cicatrización fetal, en la que se mantienen en altos niveles hasta la total reparación<sup>6</sup>.

## CONCLUSIÓN

► La plata es un gran germicida que en ocasiones exime del uso de antibióticos innecesarios, favoreciendo en la lucha contra la resistencia antibiótica.

El papel del ácido hialurónico en la cicatrización es fundamental, favorece la reparación de la matriz extracelular y colabora en procesos de migración, proliferación y diferenciación celular. El uso combinado de plata nano cristalina, que son buenos antimicrobianos y reductores de metaloproteinasas, podrían acelerar el proceso de cicatrización.

Debido a la falta de evidencia en el uso de esta combinación invita a seguir con su estudio y uso para seguir aprovechando sus beneficios.

Dicho esto, se debería investigar más preparados con ácido hialurónico, por su conocida acción moduladora de la inflamación en el proceso de cicatrización normal.

En nuestra experiencia, el uso de la plata en spray con ácido hialurónico, ha contribuido a crear un ambiente astringente, protegiendo la piel dañada y creando una capa protectora, ha estimulado el tejido de granulación y disminuido el tamaño de la dermatitis rápidamente y ha favorecido la epitelización en un total de 25 días. El riesgo de infección se reduce.

Es bien tolerado por el paciente y de utilización por el profesional, que no necesita de habilidades clínicas específicas

Se insiste en el manejo adecuado de la fuente de humedad, con el uso de apósitos adecuados que favorezcan la evo transpiración y mantengan la herida aislada de la humedad del exudado.

Sin financiación ni conflicto de intereses.

Tras la primera semana, se observa una disminución considerable de la dermatitis, **(foto 2)** inflamación disminuye y la paciente refiere disminución de prurito y escozor, consigue descanso nocturno. Por ello se decide mantener el tratamiento. A los 10 días, el eritema perilesional baja a grado 2 en la escala EVE, dermatitis controlada, piel restaurándose y brillante, presenta dismi-

nución considerable del exudado de moderado a leve, también se observa una mayor rapidez de evolución de la lesión, aumentando la epitelización en bordes. **(foto 3)** A los 21 días del seguimiento, la dermatitis perilesional esta solucionada, no hay exudado y la lesión ha cicatrizado casi en su totalidad. **(foto 4)** A los 25 días cicatrizada. **(foto 5).** ▲

1. Bianchi J: Causes and strategies for moisture lesions. Nurs Times; 2012 Jan 31- Feb 6;108(5):20.
2. <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n38/revision4.pdf>.
3. <https://ulcerasfora.sergas.gal/Informacion/Documents>. Colección de guías prácticas de heridas del Servicio Gallego de Salud Guía práctica de lesiones cutáneas asociadas a la humedad. Guía nº7.
4. <https://www.mundoenfermero.com/nanadanocnic/nanadadiag.php?coddiag=146>.
5. <https://www.pharmacius.com/es/rym-plata-spray>.
6. <https://www.elenaconde.com/la-moda-del-acido-hialuronico-las-heridas/>