

PROTOCOLO PARA LA INDICACIÓN, USO Y AUTORIZACIÓN DE DISPENSACIÓN DE
MEDICAMENTOS PARA HERIDAS, SUJETOS A PRESCRIPCIÓN MÉDICA, POR PARTE DE
LAS/LOS ENFERMERAS/OS DEL ÁMBITO PÚBLICO DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE
CANTABRIA

ELABORADO POR	Grupo de trabajo "Protocolo heridas"	22/12/2022
AVALADO POR	Comité Corporativo de Farmacia de Cantabria	20/04/2023
Este protocolo se actualizará cada 6 meses. Última actualización		1/05/2023

Participantes del Grupo de trabajo:

Patricia Corro Madrazo. Enfermera. Asesora Técnica en Calidad y Seguridad del Paciente. Subdirección de Asistencia Sanitaria del SCS.

Mónica Cueli Arce. Dra. en Ciencias de la Salud. Enfermera asistencial de Atención Primaria del SCS. Presidenta de la Comisión de Heridas de la Gerencia de Atención primaria del SCS.

Mónica del Amo Santiago. Enfermera. Responsable del Área Calidad de la Gerencia de Atención Primaria.

Gema Losas Cuervo. Enfermera del área 4 Sierrallana.

María Angeles Lumbreras Fdz. de Nograro. Dra. Farmacia. Asesora Técnica Asistencial de la Dirección General de Ordenación, Farmacia e Inspección.

David Peña Otero. Dr. Enfermero. Asesor de la Subdirección de Cuidados, Formación y Continuidad Asistencial. Presidente de la Comisión de Heridas del SCS.

Documento revisado por:

-) Comisión de Heridas Servicio Cántabro de Salud (CoHeSeCan). Subdirección de Cuidados.
-) Comisión de Heridas de la Gerencia de Atención Primaria del Servicio Cántabro de Salud.

INTRODUCCIÓN

La Resolución de 20 de octubre de 2020, de la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad valida la “Guía para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os de Heridas”, con el objetivo de definir los medicamentos, sujetos a prescripción médica, que los/as enfermeros/as pueden indicar, usar y autorizar su dispensación en determinadas situaciones y de forma protocolizada.

Por ello, la Consejería de Sanidad de Cantabria y el Servicio Cántabro de Salud han elaborado este protocolo a partir de los contenidos de la guía, incluyendo las recomendaciones y criterios de uso adecuado de los medicamentos incluidos en la misma, para ayudar a guiar la elección del tratamiento de las heridas o lesiones cutáneas, en los diferentes estados en que pueden encontrarse los tres puntos de valoración del triángulo de las heridas.

El protocolo es de aplicación en cualquiera de las áreas asistenciales del Servicio Cántabro de Salud, y en base a este documento se adaptará el nomenclátor de indicación por enfermería en el sistema de receta electrónica del Servicio Cántabro de Salud. Asimismo, podrá ser utilizado en el desempeño de tareas asistenciales por los profesionales de enfermería tanto en Consejerías, como en Organismos Autónomos dependientes del Gobierno de Cantabria.

1. OBJETIVO DEL PROTOCOLO:

Definir los medicamentos, sujetos a prescripción médica, que las/los enfermeras/os acreditadas/os pueden indicar, usar y autorizar mediante orden de dispensación en determinadas situaciones, de forma protocolizada en el contexto de un trabajo colaborativo y/o complementario, con la finalidad de proporcionar una respuesta adecuada a las necesidades de las personas que presenten heridas.

2. **POBLACIÓN DIANA:** las personas de todas las edades que presenten heridas de cualquier etiología y precisen ser atendidas por un profesional de la salud.

Herida: Deterioro de la integridad tisular (NANDA Internacional, 2021).

Lesión de la membrana mucosa, córnea, sistema tegumentario, fascia muscular, músculo, tendón, hueso, cartílago, cápsula articular y/o ligamento.

3. CRITERIOS DE VALORACIÓN Y MANEJO DE LA PERSONA CON HERIDAS

En la prevención y el tratamiento de las heridas, la valoración clínica integral será la guía para la toma de decisiones farmacoterápicas, esta valoración se realizará atendiendo a dos tipos de criterios:

- Criterios generales.
- Criterios específicos.

Criterios generales

Consiste en llevar a cabo la valoración holística de la situación clínica del paciente. Actualmente, en el Servicio Cántabro de Salud se realiza en base al modelo de Necesidades Básicas de Virginia Henderson o Patrones funcionales de Salud de Margory Gordon, en función de la Gerencia involucrada.

La valoración de la situación clínica del paciente debe incluir siempre:

- Situación clínica global física (antecedentes de riesgo, identificación de comorbilidades, estado funcional y nutricional) y psicosocial, grado de dependencia, ayudas, educación sanitaria y barreras de acceso.
- Estado de vacunación: cabe destacar la vacuna antitetánica.
- Medicación actual.
- Alergias e intolerancias.

Criterios específicos

Valoración de la herida con el objetivo de determinar sus factores causales, así como cualquier factor que pueda retrasar la cicatrización, para establecer un plan de cuidados adecuado, con sus correspondientes revalorizaciones.

Existen diferentes modelos teóricos centrados en la valoración de las personas portadoras de heridas que ayudan a dirigir la elección del tratamiento de las heridas o lesiones cutáneas (Alvarez *et al.*, 2007; Fletcher & Barrett, 18; Moore *et al.*, 2014; Moore *et al.*, 2019; Sibbald *et al.*, 2021).

En este protocolo se opta por el modelo propuesto por Atkin *et al.* en el año 2019, descrito para heridas de difícil cicatrización y que puede ser aplicado a las diferentes etiologías de heridas o lesiones cutáneas que sufren un retraso o dificultad en el proceso de cicatrización, por cualquier tipo de causa (Atkin *et al.*, 2019). Se trata de un instrumento de valoración holística formado por el acrónimo **TIMERS** a fin de optimizar el tratamiento (Figura 1):

T: viabilidad del tejido

I: infección/inflamación

M: equilibrio de humedad

E: borde de la herida

R: reparación/regeneración

S: factores sociales y relacionados con el paciente

Con el objetivo de facilitar el manejo de la gran variedad de heridas se prescinde de las diferentes clasificaciones de heridas publicadas en la literatura científica y se establece una clasificación única basada en los **tres puntos de valoración del triángulo de las heridas** (Doughty *et al.*, 2016):

- A. Lecho de la herida
- B. Bordes de la herida
- C. Piel perilesional

En cada uno de los puntos de valoración se establecen los diferentes signos clínicos y síntomas compatibles con la dificultad o interferencia en el proceso de cicatrización:

A. Lecho de la herida, zona de sutura o de lesión cutánea.

A.1 Presencia de tejido desvitalizado: necrosis seca, necrosis húmeda, esfacelo, fibrina, hematomas, tejido deteriorado, cuerpos extraños, fragmentos de hueso, serocostras (Strohal *et al.*, 2013).

A.2 Dehiscencia o separación de los bordes de la sutura de la herida quirúrgica: Se manifiesta por la separación de los márgenes de una herida quirúrgica cerrada con o sin exposición de órganos o implantes subyacentes. Puede afectar a toda la longitud de la incisión, a una o a todas las capas del tejido. Una incisión dehiscente puede o no mostrar signos y síntomas de infección (World Union of Wound Healing Societies (WUWHS), 2018).

A.3 Infección del sitio quirúrgico (Stryja *et al.*, 2020): infecciones que ocurren hasta 30 días después de la cirugía (o hasta un año después de la cirugía en pacientes que reciben implantes) y que afectan a la incisión o el tejido profundo en el sitio de la operación. Los signos y síntomas clínicos de infección incluyen calor, enrojecimiento, hinchazón, temperatura corporal elevada y exudado purulento de la herida o del drenaje.

A.4 Presencia de signos clínicos compatibles con una exacerbación de la inflamación o inflamación crónica: aumento del nivel de exudado, hiperemia, edema, retraso en la cicatrización (International Wound Infection Institute & (IWII), 2016).

A.5 Presencia de signos clínicos compatibles con la presencia de biofilm: recurrencia en retraso de la cicatrización, retraso en la cicatrización a pesar de un manejo óptimo herida/paciente, inflamación crónica reducida, eritema reducido, granulación friable y signos sutiles de infección (International Wound Infection Institute (IWII), 2016).

A.6 Presencia de signos clínicos compatibles con infección local: signos sutiles (hipergranulación y/o tejido friable, cavitaciones en el tejido de granulación, puentes epiteliales, retraso en el proceso de cicatrización) y signos clásicos (eritema, edema, hiperemia, secreción purulenta, aparición o aumento del dolor, aparición o aumento del olor, aumento del tamaño de la herida) (International Wound Infection Institute (IWII), 2016).

A.7 Cambios en el exudado: cantidad (escaso, leve, moderado), aspecto y/o consistencia (purulento, hemático, serohemático, seropurulento, hemopurulento), olor (desde sin olor a extremadamente oloroso) (World Union of Wound Healing Societies (WUWHS), 2018).

B. Bordes de la herida.

B.1 Incremento del área de eritema

B.2 Hiperemia

B.3 Dolor

B.4 Induración

B.5 Hiperqueratosis

B.6 Maceración

B.7 Deshidratación

B.8 Inversión

C. Piel perilesional.

C.1 Eritema

C.2 Maceración

C.3 Dermatitis de contacto

C.4 Eccema por insuficiencia venosa

C.5 Excoriación

C.6 Edemas de miembros inferiores

Por tanto, atendiendo a la anterior clasificación única de las heridas o lesiones cutáneas, serán tratadas según el marco teórico TIMERS (Atkin *et al.*, 2019) como se detalla en la figura 1.

	T: Tejido	I: Inflamación/Infección	M: Hidratación/ Exudado	E: Bordes Epiteliales	R: Reparación/Regeneración
OBSERVACIÓN	Tejido desvitalizado	Carga microbiana, infección e inflamación	Equilibrio de humedad incorrecto	Bordes invertidos, dañados, con crecimiento lento y/o hiperqueratósicos	Cierre de la herida enlentecido o estancado
TRATAMIENTO	DESBRIDAMIENTO: quirúrgico, cortante, autolítico, enzimático, larval, osmótico, hidrocirugía, ultrasonidos, láser CO ₂ , almohadillas desbridantes, surfactantes	Antibióticos Antimicrobianos Eliminación del biofilm Surfactantes Apósitos de fijación bacteriana Plasma frío Oxígeno hiperbárico Manejo de MMP/TIMP Fotobiomodulación	Terapia compresiva Terapia de presión negativa Apósitos absorbentes Manejo de la evotranspiración	Protectores de barrera no irritantes Proteger bordes Regeneradores de heridas (ej.- colágeno) Ver opciones de desbridamiento	Membrana amniótica/coriónica Ingeniería de tejidos Tecnología regeneración de la matriz extracelular Factores de crecimiento Plasma rico en plaquetas Sustitutos tegumentarios Células madre Injertos cutáneos autólogos Terapia de presión negativa Oxígeno hiperbárico
Estado de valoración triángulo de las heridas	A.1 A.2 B.5 C.4 C.5	A.3 A.4 A.5 A.6 B.1 B.2 B.3 B.4 C.1 C.3 C.4 C.6	A.1 A.2 A.7 B.6 B.7 C.2 C.4 C.5 C.6	A.2 B.1 B.2 B.3 B.4 B.5 B.6 B.7 B.8 C.1 C.2	A.2 A.3 A.4 A.5 A.6 B.6 B.8 C.1 C.2
OBJETIVO	Limpieza lecho de la herida Eliminación del tejido desvitalizado	Control de la inflamación, infección y del biofilm	Conseguir un ambiente idóneo para la cicatrización mediante el manejo de la humedad	Epitelización Reducir el tamaño de la lesión	Reparación del tejido Cierre de la herida
S: Social y factores relacionados con la persona					
Alfabetización y comprensión de la persona, situación social, estado psicosocial, adherencia y elección del tratamiento		Involucrar a la persona con el plan de cuidados		Educación para la salud y alfabetización motivacional (a la persona y su entorno) Respetar creencias Psicoeducación y escucha activa Objetivos marcados por la persona	

Figura 1: Clasificación de las heridas basada en el triángulo de valoración de las heridas y su tratamiento según el acrónimo TIMERS (Atkin *et al.*, 2019).

4. TIPO DE INTERVENCIONES ENFERMERAS

El tipo de intervención enfermera en relación a la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica en el marco del seguimiento colaborativo, incluye:

A. Iniciar el tratamiento

Con los medicamentos recogidos en el protocolo. Tras la valoración clínica del paciente y de la lesión, atendiendo a los estados del proceso patológico cuyo tratamiento está recogido en las indicaciones de los medicamentos según las tablas descriptivas de los grupos ATC, establecidos en la **Guía 202010-GENFHERIDAS**.

B. Prorrogar el tratamiento

En el marco del seguimiento colaborativo por las/los profesionales de referencia del paciente, se prorrogará un tratamiento prescrito siempre que:

- No se hayan producido cambios relevantes en la situación clínica y en las características del paciente desde el inicio que puedan influenciar en la indicación del medicamento.
- Se estén alcanzando los objetivos terapéuticos marcados en el momento de la prescripción y éstos estén dentro del margen o intervalo previsto en el protocolo o guía de seguimiento autorizado.
- Cuando la tolerancia y adherencia al tratamiento sean las adecuadas.
- No se supere la duración del tratamiento establecido bien en ficha técnica y/o en el propio protocolo.
- No existan contraindicaciones acontecidas o la introducción de otros medicamentos.

C. Modificar la pauta de dosis

En el marco del seguimiento colaborativo por las/los profesionales de referencia del paciente, se modificará un tratamiento prescrito:

- Cuando haya habido cambios en la situación clínica (control de síntomas, parámetros analíticos o constantes) y/o características del paciente desde el inicio del tratamiento.
- Siguiendo los criterios especificados en la ficha técnica y/o en el protocolo o guía de seguimiento autorizado.

D. Finalizar el tratamiento

Siempre que los tratamientos incluidos en este protocolo no hayan sido suspendidos por parte del médico/a, y ante la no existencia de alternativa terapéutica, la enfermera/o podrá finalizar la indicación del medicamento ante cualquiera de las siguientes circunstancias:

- Curación de la herida/úlceras.
- Ausencia de beneficio clínico con el medicamento.
- Superación de la duración del tratamiento establecida en ficha técnica y/o en el propio protocolo o guía autorizado.

Consejería de Sanidad

- Aparición de condición clínica que contraindique el medicamento (contraindicaciones, interacciones potenciales, cambios en los parámetros analíticos o constantes que lo requieran, etc.).
- Aparición de efectos adversos que impidan seguir con la pauta.
- La adherencia al tratamiento por parte del paciente no sea adecuada después de haber realizado intervenciones para mejorarla.

La aplicación de este protocolo supone además la optimización de las competencias profesionales de las enfermeras y enfermeros, y el desarrollo de actuaciones de valor consistentes en:

- Educar a la persona y/o al cuidador/a en el manejo del tratamiento farmacológico y en el de los cuidados asociados.
- Establecer estrategias para mejorar la adherencia.
- Detectar, informar y registrar efectos adversos relacionados con el tratamiento farmacológico.
- Realizar un seguimiento con el objetivo de prevenir la aparición de complicaciones asociadas al tratamiento y a la propia patología.
- Reducir la variabilidad en la práctica clínica, adecuando y actualizando estas guías y los protocolos que se deriven de ellas a las últimas evidencias disponibles.
- Maximizar la eficiencia y efectividad de la atención sanitaria y los tratamientos que se derivan de la misma.

ENZIMAS PROTEOLÍTICAS						
ATC	DENOMINACIÓN	PRESCRIPCIÓN/ FINANCIACIÓN	INDICACIÓN EN HERIDAS SEGÚN F.T.	ESTADO	CN	Criterios uso/observaciones
D03BA03	ENZIMAS PROTEOLÍTICAS: BROMELAÍNA	USO HOSPITALARIO /Sí	USO HOSPITALARIO. Extracción de escaras en personas adultas con quemaduras térmicas de espesor parcial profundo y completo. Desbridante enzimático (mezcla de enzimas del tallo de Ananas comosus (planta de la piña).	A.1	702984 NEXOBRID 2 G. 703505 NEXOBRID 5 G	La aplicación debe ser efectuada en centros especializados en quemados . No debe aplicarse a más de un 15% del Área de Superficie Corporal Total. Aplicar 2 g de polvo en 20 g de gel por área quemada de 100 cm ² o 5 g de polvo en 50 g de gel por área quemada de 250 cm ² . Debe usarse antes de 15 minutos una vez preparada la mezcla, y dejarse en contacto con la piel durante cuatro horas. La información sobre el uso de NexoBrid en zonas donde la escara persiste tras la primera aplicación es muy limitada. No se recomienda una segunda aplicación subsiguiente. Debe vigilarse atentamente a los pacientes con insuficiencia renal, insuficiencia hepática y a los de edad avanzada. No indicado en menores de 18 años.
D03BA52	COMBINACIONES CON COLAGENASA	Sí/Sí	Desbridamiento de los tejidos necrosados en úlceras cutáneas. Indicación en heridas: - Úlceras crónicas, úlceras por presión, úlceras venosas, ..., pero no en las úlceras arteriales (solo tras revascularización). - Quemaduras de segundo grado profundo de poca extensión superficial con lecho necrótico.	A.1	771808 IRUXOL MONO 30 G POMADA 771220 IRUXOL MONO 15 G POMADA	Personas adultas: Inicio de tratamiento en presencia de tejido necrosado en el lecho de la úlcera cutánea (escara, esfacelo). Aplicar una capa de 2 mm de espesor, 1-2 veces/día, sobre la zona a tratar algo humedecida con hidrogel o suero fisiológico. Prorrogar el tratamiento mientras exista dicho tejido necrosado. Suspender cuando el tejido necrosado haya desaparecido del lecho de la herida. Si no hay reducción del tejido necrosado después de 14 días debe interrumpirse el tratamiento y sustituirlo por otro método de desbridamiento. Se debe cesar el tratamiento cuando esté afianzado el desbridamiento. Población pediátrica: No se ha establecido la seguridad y eficacia.

ANTIBIÓTICOS (ATB) TÓPICOS:

No recomendado el uso de antibióticos tópicos debido a una baja evidencia en cuanto a su eficacia frente a los gérmenes causantes de la infección, a un aumento de las resistencias y a un aumento de efectos adversos en la piel perilesional (International Wound Infection Institute & (IWII), 2016).

En heridas con signos y síntomas claros de infección se recomienda ATB por vía sistémica (derivación médica).

No se recomienda utilizarlos de forma profiláctica en general.

ATC	DENOMINACIÓN	PRESCRIPCIÓN/ FINANCIACIÓN	INDICACIÓN EN HERIDAS SEGÚN F.T.	ESTADO	CN	Criterios uso/observaciones
D06AX01	ÁCIDO FUSÍDICO	SÍ/SÍ	<p>1. Impétigo y dermatosis impetiginizada: -) en el tratamiento local de formas localizadas con un pequeño número de lesiones, -) en el tratamiento local combinado con un tratamiento antibiótico sistémico adecuado para formas más extensas.</p> <p>2. Desinfección de zonas microbianas cutáneo-mucosas, en portadores de estafilococos y en pacientes con infecciones recurrentes por estafilococos, concretamente forunculosis.</p>	<p>C.2 C.3 C.4</p> <p>Asociadas a la humedad y mala higiene. Solo en el caso que la alteración de la piel perilesional presente signos de infección compatibles con las indicaciones establecidas.</p>	<p>999793 FUCIDINE 2% 15 G CREMA</p> <p>999794 FUCIDINE 2% 30 G CREMA</p> <p>999795 FUCIDINE 2% 15 G POMADA</p> <p>680446 ÁC. FUSÍDICO ISDIN 20MG/G 15 G CREMA</p> <p>680448 ÁC. FUSÍDICO ISDIN 20MG/G 30 G CREMA</p>	<p>Fucidine (fusidato de sodio) debe aplicarse 2-3 veces al día durante un periodo de 7-10 días.</p> <p>Ácido fusídico debe aplicarse localmente con o sin apósito 1-2 veces al día después de limpiar la superficie infectada. Tratamiento limitado a 1 semana.</p> <p>La formulación en crema es más adecuada para el tratamiento de lesiones maceradas e infiltrantes y pliegues cutáneos (POMADA NO ADECUADA EN ESTOS CASOS, NI PARA ÚLCERAS EN LAS PIERNAS).</p> <p>Contraindicaciones: Alguno de los excipientes puede producir dermatitis de contacto.</p> <p>Advertencias y precauciones especiales de empleo: Se ha comunicado la aparición de cepas de <i>Staphylococcus aureus</i> resistentes al fusidato de sodio/ácido fusídico por vía tópica.</p>
D06AX04	NEOMICINA NORMALMENTE ASOCIADA A BACITRACINA Y POLIMIXINA B	SÍ/SÍ	Impétigo. Eccemas infectados. Intertrigo. Foliculitis. Forúnculos. Ectima. Sicosis de la barba. Heridas, erosiones y úlceras cutáneas infectadas	<p>C.2 C.3 C.4</p> <p>Asociadas a la humedad y mala higiene. Solo en el caso que la alteración de la piel perilesional presente signos de</p>	<p>650242* POMADA ANTIBIÓTICA LIADE 15 G POMADA</p> <p>650234* POMADA ANTIBIÓTICA LIADE 30 G POMADA</p> <p>*SIN F.T. PUBLICADDA</p>	<p>No utilizar en caso de sensibilidad a los aminoglucósidos o a las polimixinas.</p> <p>Efectos adversos y efectos secundarios: REACCIONES DE HIPERSENSIBILIDAD, en cuyo caso se suspenderá el tratamiento: PRURITO, ERUPCIONES EXANTEMÁTICAS cutáneo, enrojecimiento, hinchazón.</p> <p>En tratamiento prolongado, riesgo de superinfección.</p>

				infección compatibles con las indicaciones establecidas.		
D06AX09	MUIPIROCINA	SÍ/SÍ	<p>Tratamiento superficial de las siguientes infecciones cutáneas causadas por microorganismos sensibles.</p> <p>-Infecciones primarias, tales como impétigo, foliculitis, forunculosis y ectima.</p> <p>-Infecciones secundarias, tales como dermatitis atópica, dermatitis eccematosa y dermatitis de contacto sobreinfectadas y lesiones traumáticas infectadas, siempre que su extensión sea limitada.</p> <p>Bactroban nasal está indicado en la eliminación de estafilococos, incluyendo <i>Staphylococcus aureus</i> resistente a metilicina (SARM), en portadores nasales.</p>	<p>C.2</p> <p>C.3</p> <p>C.4</p> <p>Solo en el caso que la alteración de la piel perilesional presente signos de infección compatibles con las indicaciones establecidas.</p>	<p>89660 MUIPIROCINA ISDIN 20MG/G 15 G POMADA</p> <p>689662 MUIPIROCINA ISDIN 20MG/G 30 G POMADA</p> <p>689691 MUIPIROCINA FARMALIDER 20MG/G 15 G POMADA</p> <p>767111 BACTROBAN NASAL 2% 3 G POMADA NASAL</p> <p>997585 BACTROBAN 2% 15 G POMADA</p> <p>997593 BACTROBAN 2% 30 G POMADA</p> <p>999458 PLASIMINE 20 MG/G 15 G POMADA</p> <p>999466 PLASIMINE 20 MG/G 30 G POMADA</p>	<p>Personas adultas y menores: Una aplicación 2-3 veces/día, 5-10 días. Si tras 3-5 días de tratamiento no se aprecia mejoría, reconsiderar diagnóstico y/o tratamiento.</p> <p>Pacientes de edad avanzada: no se precisa ajuste salvo si existe riesgo de absorción sistémica de polietilenglicol a través de la piel dañada y hay evidencia de insuficiencia renal moderada o grave, puede empeorar la función renal. En caso necesario puede cubrirse la zona tratada con un vendaje oclusivo o de gasa.</p> <p>Contraindicaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Uso oftálmico, uso intranasal (salvo presentación específica) – Utilización junto con cánulas o en lugar de inserción de un catéter venoso central <p>Se han notificado casos de colitis pseudomembranosa asociada al uso de antibióticos, cuya gravedad varía de leve a potencialmente mortal. Es menos probable en aplicación tópica; en caso de diarrea prolongada o significativa, o con calambres abdominales, suspender el tratamiento.</p> <p>Medicamento VÍA NASAL: Colocar una pequeña cantidad de la pomada (cabeza de una cerilla, unos 30 mg) en dedo meñique y aplicar en cada fosa nasal. Presionar las paredes nasales entre sí varias veces para extender la pomada depositada en su interior. Se puede usar torunda o bastoncillo, en lactantes o pacientes muy enfermos. Dos o tres veces al día.</p>

						La erradicación de los estafilococos en los portadores nasales normalmente ocurre a los 5-7 días tratamiento.
D06BA01	SULFADIAZINA ARGÉNTICA	SÍ/SÍ	-Tratamiento y prevención de infecciones en quemaduras de segundo y tercer grado. - Úlceras varicosas y de decúbito.	A.6	<p>700623 SILVEDERMA 10 MG/G 100 G CREMA</p> <p>700624 SILVEDERMA 10 MG/G 50 G CREMA</p> <p>600437 SILVEDERMA 10 MG/G 500 G CREMA</p>	<p>Posología: La gravedad de la infección y el tipo de lesión determinan la frecuencia de renovación del vendaje. El tratamiento no debe suspenderse si existe posibilidad de infección.</p> <p>Contraindicaciones: Hipersensibilidad conocida a la sulfadiazina de plata, sulfamidas o excipientes: propilenglicol puede irritar la piel. Dermatitis de contacto o reacciones alérgicas retardadas por E-218.</p> <p>Advertencias: Precaución en personas con insuficiencia renal o hepática, evitarlo en lesiones de gran superficie y abiertas, sobre todo úlceras. Precaución también en caso de lesión del parénquima del hígado. En caso de leucopenia se recomienda realizar un recuento leucocitario de control. Precaución en pacientes con deficiencia de glucosa-6-fosfato deshidrogenasa, puede producirse hemólisis.</p> <p>Debido al riesgo de ictericia nuclear, no debe administrarse a recién nacidos, prematuros, mujeres gestantes a término y durante el período de lactancia, cuando la extensión de las lesiones sea tal que permita preveer una amplia absorción sistémica.</p> <p>Fotosensibilidad: no exponer las zonas tratadas a la luz directa del sol.</p> <p>Notificadas reacciones cutáneas que pueden amenazar la vida como el síndrome de Steven Johnson (SSJ) y la necrólisis epidérmica crónica (NET) asociadas</p>

						al uso de este medicamento. El mayor riesgo de aparición es durante las primeras semanas de tratamiento. Síntomas: erupción cutánea progresiva con ampollas o lesiones en la mucosa. La retirada precoz se asocia con un mejor pronóstico. Si el paciente ha desarrollado el SSJ o NET no debe ser utilizado de nuevo en la persona.
D06BA51	COMBINACIONES CON SULFADIAZINA DE PLATA	SÍ/NO	Tratamiento y prevención de infecciones en quemaduras de segundo y tercer grado.	A.6	640136 FLAMMAZINE CERIO 10 MG/G + 22 MG/G CREMA 500 G	TENER EN CUENTA ADVERTENCIAS DE SULFADIZINA DE PLATA. Contraindicado en: - prematuros, neonatos y lactantes de menos de 2 meses de edad. - tercer trimestre de embarazo.
D06BX01	METRONIDAZOL	SÍ/SÍ	Tratamiento de las pápulas inflamatorias, pústulas y eritema del acné rosácea. Gel de metronidazol tópico para tratar mal olor en heridas fungosas.	A.6 (asociado a olor) C.2 C.3 C.4 Solo en el caso que la alteración de la piel perilesional presente signos de infección compatibles con las indicaciones establecidas.	688960 ROZEX 0.75% 30 G GEL 935478 METRONIDAZOL VIÑAS 0.75% 30 G GEL	Se recomienda duración máxima de 2 meses . Pueden utilizarse cosméticos después de la aplicación del gel de metronidazol. Población pediátrica: No se recomienda su uso. Contraindicaciones: Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes. Contiene propilenglicol. Puede producir reacciones alérgicas (posiblemente retardadas). Advertencias y precauciones especiales de empleo: Se han descrito casos de lagrimeo ocular. El metronidazol pertenece a la familia química de los nitroimidazoles, precaución en aquellos pacientes que sufran o tengan antecedentes de discrasias sanguíneas. Interacción: anticoagulantes (la administración oral puede potenciar el efecto de la cumarina y warfarina, con prolongación del tiempo de protrombina).

						<p>Embarazo: atraviesa la barrera placentaria y penetra rápidamente en la circulación fetal. Deberá utilizarse en el embarazo sólo cuando sea estrictamente necesario.</p> <p>Lactancia: Por vía oral se excreta en la leche materna, a considerar para decidir si se interrumpe la lactancia o el tratamiento.</p>
--	--	--	--	--	--	--

ANTISÉPTICOS DESINFECTANTES TÓPICOS

El uso de antisépticos tópicos **debe ser utilizado solo cuando se sospecha una alta carga bacteriana y/o biofilm** en el lecho de la herida o la herida presenta **signos clínicos y síntomas de infección**. Existen diferentes **medicamentos antisépticos, ampliamente utilizados en la práctica clínica** que, **por no estar sujetos a prescripción médica, no quedan recogidos en los apartados de este protocolo** ya que se accede a los mismos sin receta, ni orden de dispensación.

Los antisépticos que se utilicen sobre la piel dañada han de estar autorizados como medicamentos y contar con el correspondiente código nacional.

Se detallan, a modo aclaratorio, medicamentos comercializados dentro del grupo terapéutico antisépticos y desinfectantes, que no están sujetos a prescripción:

D08AC (biguanidas y amidinas): sin receta

-) **clorhexidina y combinaciones de clorhexidina:** Cristalmina 10 mg/ml solución cutánea y para pulverización/Normosept 10 mg/ml solución cutánea y para pulverización/clorxil 10 mg/ml pulverización cutánea/clorxil 5 mg/g crema/Furaseptic 10 mg/ml sol cutánea/menalcol reforzado 70º sol cutánea/menalcol reforzado 96º sol cutánea/Menalmina spray cutáneo, ENTRE OTROS

-) **polihexanida: no hay medicamentos registrados con este principio activo**

D08AG (productos yodados): sin receta

-) **povidona yodada:** normovidona 100 mg/ml sol cutánea/Betadine gel 100 mg/g gel, sol cutánea, etc/ betatul 250 mg apósito impregnado/curadona Scrub 7.5% sol cutánea/curadona 100 mg/ml sol cutánea y otras presentaciones/Topionic 100 mg/ml sol cutánea/iodina solución

-) **yodo:** Tintura de yodo Orravan 20 mg/ml solución cutánea

D08AX (otros antisépticos y desinfectantes):

-) **peróxido de hidrógeno:** oximen 3% sol cutánea/agua oxigenada 3% sol cutánea

-) **etanol:** Alcohol 96º sanitario Orravan solución cutánea/ Alcomon reforzado 70º solución cutánea/ Alcomon reforzado 96º solución cutánea

-) **hipocloroso: no hay medicamentos registrados con este principio activo**

D08AX07 (hipoclorito de sodio): no hay medicamentos registrados con este principio activo

ATC	DENOMINACIÓN	PRESCRIPCIÓN/ FINANCIACIÓN	INDICACIÓN EN HERIDAS SEGÚN F.T.	ESTADO	CN	Criterios uso/observaciones
D08AF01	NITROFURAL	SÍ/NO	Activo en gérmenes Gram+ (Staphylococcus aureus), pero no en Gram- (Pseudomonas aeruginosa). Indicación: no es antiséptico de elección, sino "alternativo" en quemaduras de 2º y 3º grado por presentar	C.2 C.3 C.4 Solo en el caso que la alteración de la piel perilesional presente signos de infección compatibles con las indicaciones establecidas.	696997 FURACIN 2 MG/G 30 G POMADA 760710 FURACIN 0.2% 100 G POMADA	Aplicar directamente sobre la lesión o extender previamente sobre una gasa estéril. Si los síntomas empeoran o no mejoran después de 3 días de tratamiento, reevaluar la situación clínica. Ajuste de dosis puede ser requerida en pacientes de edad avanzada con deterioro de la función renal relacionado con la edad. Población pediátrica: No hay experiencia.

			<p>elevadas tasas de reacciones alérgicas.</p> <p>Infecciones de la piel.</p> <p>Preparación de superficies en injertos de piel, donde la contaminación bacteriana puede causar rechazo del injerto o infección en el trozo donante, especialmente en centros con historia de resistencia bacteriana.</p>		<p>760728 FURACIN 0.2% 100 ML SOLUCION TÓPICA</p>	<p>Contraindicaciones: Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes (macrogoles).</p> <p>Advertencias y precauciones especiales de empleo: Puede presentarse sobrecrecimiento de organismos no susceptibles, incluidos hongos o Pseudomonas, produciéndose infección secundaria. Se debe interrumpir el tratamiento si se produce sobrecrecimiento, infección secundaria, irritación o reacciones de sensibilización.</p> <p>Embarazo: no utilizarse durante el embarazo excepto si el posible beneficio justificase algún riesgo potencial para el feto. Lactancia: Se desconoce si nitrofuril es excretado en la leche humana.</p>
D08AL01	NITRATO DE PLATA	SÍ/NO	<p>Aftas bucales, epistaxis anterior en algunos casos es utilizada para tratar la hipergranulación resistente, verrugas y granulomas de la piel.</p>	<p>C.2 C.3 C.4 Solo en el caso que la alteración de la piel perilesional presente signos de infección compatibles con las indicaciones establecidas.</p>	<p>711168 ARGENPAL 10 VARILLAS 50 MG</p>	<p>De un solo uso y aplicación. Previamente humedecida en agua durante unos segundos, debe pincelarse la zona a tratar durante unos segundos. Finalmente, se debe cubrir la zona tratada con una venda o similar. Exclusivamente para uso cutáneo. La aplicación debe realizarse por un profesional sanitario durante un breve periodo de tiempo. No se debe aplicar sobre piel herida, infectada, irritada o enrojecida. No se debe aplicar sobre lunares, manchas de nacimiento u otras manchas de la piel, verrugas genitales, verrugas de la cara o de las mucosas. No aplicar en la región anogenital o grandes áreas.</p> <p>Advertencias y precauciones especiales de empleo: Es una sustancia corrosiva. Es recomendable proteger la piel sana de alrededor de la lesión con una pomada o crema oleosa, por ejemplo, vaselina. El tratamiento produce una mancha negra sobre la piel que desaparece con el tiempo. No aplicar repetidamente en el mismo punto ya que la mancha puede volverse permanente.</p>

						<p>En el tratamiento de la epistaxis anterior, precaución de no realizar otra cauterización simultáneamente en el mismo lugar del lado opuesto del septo, para evitar perforaciones del mismo.</p> <p>Reacciones adversas: puede llegar a ser irritante causando dermatitis, exantema, quemaduras, decoloración de la piel o argiria que desaparece con el tiempo.</p>
--	--	--	--	--	--	---

CORTICOSTEROIDES DE USO TÓPICO (CT)

El uso de corticoides tópicos está **indicado** principalmente para el tratamiento de los bordes de la herida con signos de inflamación y la piel perilesional con eccema.

El uso en el lecho de la herida está más limitado a lesiones etiología inflamatoria y cuando existe hipergranulación; también está indicado su uso en el lecho de la herida de las lesiones asociadas a humedad (LESCAH) tipo 3 por presentar eccema y asociándose a crema barrera con Zinc.

Lo más indicado es el uso de corticoides de potencia moderada-alta como primera elección: Betametasona o metilprednisolona.

La forma farmacéutica del CT (loción, crema, pomada, ungüento) **se elegirá según las características de la lesión**: lociones y cremas en superficies húmedas, extensas; pomada, ungüento en superficies secas localizadas. Las emulsiones son apropiadas para el tratamiento de las zonas pilosas sometidas a roce como las axilas. La forma farmacéutica **afecta a la potencia del preparado**, pudiendo considerarse la dosis máxima 6 gr/día. Si se utiliza un emoliente, antes de aplicarlo, dejar el tiempo suficiente para la absorción del medicamento.

La aplicación de corticoides tópicos en áreas amplias del cuerpo o durante períodos de tiempo prolongados, en particular bajo oclusión, aumenta significativamente el riesgo de efectos colaterales. Si los corticoides tópicos se suspenden de forma brusca, se puede producir un rebote de la dermatosis preexistente.

No se recomienda su uso prolongado por sus efectos secundarios (retraso en la epitelización, disminución de defensas inmunitarias propiciando la aparición de micosis, herpes, infección bacteriana) e interferir en el proceso de cicatrización, produciendo las conocidas como “úlceras corticoestropadas”, de lecho fibrinoso-necrótico, bordes cortados, despegados, con parestesias, sobreinfecciones de repetición, etc.

No debe emplearse en enfermedades atróficas de la piel. Ni en los ojos, heridas abiertas profundas o úlceras. No aplicar sobre mucosas, donde aumenta la absorción.

La absorción sistémica de corticosteroides por vía cutánea puede **producir efectos adversos**:

- . supresión reversible del eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal, que incluye manifestaciones del síndrome de Cushing, especialmente en edad infantil, sobre todo si el tratamiento es prolongado, en zonas extensas o bajo oclusión. Si se observa, se debe interrumpir el tratamiento de forma gradual.
- . glaucoma por el uso de corticoides locales (p. ej. tras una aplicación excesiva, con la utilización de técnicas de vendaje oclusivo o tras aplicación en la piel que rodea los ojos).

Población pediátrica: más propensa a desarrollar efectos secundarios locales y sistémicos. En general, requieren tratamientos más cortos que las personas adultas. En proporción absorben mayores cantidades por tener la barrera cutánea inmadura.

EMBARAZO: Los estudios en animales han mostrado toxicidad para la reproducción. Durante el primer trimestre del embarazo debe evitarse el uso de corticoides tópicos. En embarazo, mujeres planeando quedarse embarazadas y lactancia evitarse el tratamiento de zonas extensas, uso prolongado o vendajes oclusivos.

Lactancia: Se desconoce si aparecen cantidades detectables en la leche materna. Las mujeres en periodo de lactancia no deben tratarse las mamas.

ATC	DENOMINACIÓN	PRESCRIPCIÓN/ FINANCIACIÓN	INDICACIÓN EN HERIDAS SEGÚN F.T.	ESTADO	CN	Criterios uso/observaciones
D07AA02	HIDROCORTISONA	SÍ/SÍ	Tratamiento local de las manifestaciones inflamatorias y	A.4 (LESCAH) B.1	650612 LACTISONA 1% 60 ML SOL CUTÁNEA	En general, la duración del tratamiento no debe exceder de 2 semanas .

			pruriginosas de las dermatosis que responden a los corticosteroides, tales como: eccema agudo exógeno de leve a moderado (dermatitis de contacto alérgica, dermatitis de contacto irritativa, eccema vulgar) y eccema endógeno (dermatitis atópica, neurodermatitis), eccema seborreico. Coadyuvante en el tratamiento de la psoriasis.	B.2 Compatibles con signos de inflamación y no de infección. C.3 C.4 C.5	830471 DERMISA HIDROCORTISONA 1% 30 G POMADA	En la cara, el tratamiento debe ser lo más corto posible, una semana máximo. Contraindicaciones: - Presencia de procesos cutáneos tuberculosos o sifilíticos, infecciones víricas (tales como herpes o varicela). - Rosácea, dermatitis perioral, reacciones vacunales cutáneas en el área a tratar. - Acné vulgaris. - Prurito que no presente inflamación. - Infecciones cutáneas.
D07AB01	CLOBETASONA	Sí/Sí	Tratamiento de eccema y dermatitis de todos los tipos, incluyendo: Eccema atópico Fotodermatitis Otitis externa Dermatitis alérgica y dermatitis irritante primaria (incluyendo erupción provocada por el pañal) Prurigo nodular Dermatitis seborreica Reacciones a picaduras de insectos. Puede utilizarse como terapia de mantenimiento entre aplicaciones de uno de los esteroides tópicos más activos.	A.4 (LESCAH) B.1 B.2 Compatibles con signos de inflamación y no de infección. C.3 C.4 C.5	654824 EMOVATE 0,05% 30 G CREMA 959957 EMOVATE 0,05% P/P 15 G CREMA	Contraindicaciones: - Infecciones virales cutáneas primarias (por ejemplo: herpes simple, varicela). - Hipersensibilidad a la preparación. El uso de Emovate crema no está indicado en el tratamiento de lesiones cutáneas primariamente infectadas, causadas por infecciones con hongos o bacterias.
D07AB02	BUTIRATO DE HIDROCORTISONA	Sí/Sí	Eccema agudo exógeno de leve a moderado (dermatitis de contacto alérgica, dermatitis de contacto irritativa, eccema dishidrótico, eccema vulgar) y eccema endógeno (dermatitis	A.4 (LESCAH) B.1 B.2 Compatibles con signos de	688606 NUTRASONA 1 MG/G 30 G CREMA 999201 NUTRASONA 1 MG/G 60 G CREMA	Contraindicaciones: - Hipersensibilidad a los principios activos o a alguno de los excipientes. - Presencia de procesos tuberculosos o sifilíticos, infecciones víricas (tales como herpes o varicela).

			atópica, neurodermatitis), eccema seborreico. Coadyuvante en el tratamiento de la psoriasis.	inflamación y no de infección. C.3 C.4 C.5		- Rosácea, dermatitis perioral, úlcera, acné vulgar, enfermedades atróficas de la piel y reacciones vacunales cutáneas en el área a tratar. - Enfermedades cutáneas bacterianas o fúngicas de la piel. No debe emplearse en los ojos ni en heridas abiertas profundas.
D07AC01	BETAMETASONA	Sí/Sí	Tratamiento local de las manifestaciones inflamatorias y pruriginosas de las dermatosis que responden a los corticosteroides, tales como: formas agudas de dermatitis de contacto alérgica, dermatitis de contacto irritativa, eccema numular y eccema dishidrótico. Dermatitis atópica, neurodermatitis. Dermatitis seborreica, psoriasis, dermatitis exfoliativa, dermatitis por estasis, liquen plano.	A.4 (LESCAH) B.1 B.2 Compatibles con signos de inflamación y no de infección. C.3 C.4 C.5	700507 BETNOVATE SOLUCIÓN CAPILAR 0,1% 30 G SOL CUTÁNEA 700508 BETNOVATE SOLUCIÓN CAPILAR 0,1% 60 G SOL CUTÁNEA 727917 CELECREM 1 MG/G 30 G CREMA 779280 CELECREM 1 MG/G 60 G CREMA 717017 BETNOVATE 0,1% P/P 30 G CREMA 694626 DIPRODERM 0,05% 50 G CREMA 656808 CELECREM 0,5 MG/G 30 G CREMA 653424 DIPRODERM 0,05% 30 G POMADA 653423 DIPRODERM 0,05% 30G CREMA 805762 DIPRODERM 0,5 MG/G 60 ML SOL CUTÁNEA 972786 CELECREM 0,5 MG/G 60 G CREMA	Contraindicaciones de la solución capilar: -Infecciones fúngicas sistémicas o infecciones en el cuero cabelludo . -Menores de 12 años. Contraindicaciones: - Presencia de procesos tuberculosos o sifilíticos, infecciones víricas (por ejemplo, herpes o varicela). - Rosácea, dermatitis perioral, enfermedades atróficas de la piel y reacciones vacunales cutáneas en el área a tratar. - Infecciones fúngicas. Presentaciones sólo indicadas en edad mayor de 12 años. No debe emplearse en los ojos ni en heridas abiertas profundas.

D07AC04	ACETÓNIDO DE FLUCINOLONA	Sí/Sí (fluocinolon a acetonido 0,025% gel)	Tratamiento local sintomático en adultos/as y menores a partir de 1 año de las afecciones de la piel sensibles a corticosteroides tales como: dermatitis atópica, dermatitis seborreica, dermatitis de contacto, dermatitis eczematosas, liquen plano, neurodermatitis, eccema numular, lupus discoide eritematoso, psoriasis (excluyendo psoriasis extensa en placas), dermatitis exfoliativa, y dermatitis por estasis.	A.4 (LESCAH) B.1 B.2 Compatibles con signos de inflamación y no de infección. C.3 C.4 C.5	762641 GELIDINA 0.025% 60G GEL 762633 GELIDINA 0.025% 30G GEL	El tratamiento no debe exceder de 2 meses. Población pediátrica: No se recomienda el uso en menores de 1 año. No se recomienda el uso de vendajes oclusivos , por ejemplo, en la zona del pañal. Contraindicaciones: - Tuberculosis, sífilis o infecciones víricas (por ejemplo, herpes o varicela). - Infecciones bacterianas, víricas o micóticas del área a tratar. - Rosácea, dermatitis perioral, úlceras o heridas, acné vulgar, enfermedades atróficas de la piel y reacciones vacunales cutáneas en el área a tratar.
D07AC06	DIFLUCORTOLONA	Sí/NO	Eccema exógeno agudo leve o moderado (dermatitis de contacto alérgica, dermatitis de contacto irritativa, eccema numular, eccema dishidrótico, eccema vulgar) y eccema endógeno (dermatitis atópica, neurodermatitis), eccema seborreico con inflamación grave. Psoriasis. Liquen plano.	A.4 (LESCAH) B.1 B.2 Compatibles con signos de inflamación y no de infección. C.3 C.4 C.5	743823 Claral 1 mg/g crema	Crema tiene un alto contenido en agua y bajo contenido en grasa. Especialmente indicada en afecciones cutáneas exudativas y sobre piel seborreica. Adecuada para su aplicación en zonas peludas del cuerpo. Contraindicado en menores de 4 meses. Hay que evaluar el cociente beneficio/riesgo en personas con edad entre 4 meses y 3 años. Precaución especial en periodo de crecimiento, especialmente en presencia de factores que aumenten la absorción (por ejemplo, bajo oclusión).
D07AC08	FLUOCINONIDA	Sí/Sí	Eccema agudo exógeno de leve a moderado (dermatitis de	A.4 (LESCAH) B.1	830463 NOVOTER 0,05% 60 G CREMA	Contraindicaciones:

			contacto alérgica, dermatitis de contacto irritativa, eccema dishidrótico, eccema vulgar) y eccema endógeno (dermatitis atópica, neurodermatitis), eccema seborreico. Coadyuvante en el tratamiento de la psoriasis.	B.2 Compatibles con signos de inflamación y no de infección. C.3 C.4 C.5		<ul style="list-style-type: none"> - Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes. - Presencia de procesos tuberculosos o sífilíticos, infecciones víricas (tales como herpes o varicela). - Rosácea, dermatitis perioral, úlceras, acné vulgar, enfermedades atróficas de la piel y reacciones vacunales cutáneas en el área a tratar. - Menores de 1 año. - Enfermedades cutáneas bacterianas o fúngicas de la piel. <p>No emplear en ojos, ni heridas abiertas profundas.</p>
D07AC10	DIFLORASONA	SÍ/ NO COMERCIALI ZADO	Tratamiento de las manifestaciones inflamatorias y pruriginosas de las dermatosis que responden a los corticosteroides, tales como: dermatitis atópica, neurodermitis, dermatitis de contacto alérgica o irritativa, psoriasis.	A.4 (LESCAH) B.1 B.2 Compatibles con signos de inflamación y no de infección. C.3 C.4 C.5		<p>Contraindicaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1. - En caso de tuberculosis o sífilis, infecciones bacterianas, víricas (como herpes o varicela) o fúngicas de la piel, y en reacciones postvacunales. - Rosácea, dermatitis perioral, acné. - En los ojos, ni en heridas abiertas, ni en úlceras. - Menores de 1 año de edad.
D07AC13	MOMETASONA	SÍ/SÍ	Tratamiento de las manifestaciones inflamatorias y pruríticas de la psoriasis (excluyendo la psoriasis en placas generalizada) y la dermatitis atópica en personas mayores de 2 años.	A.4 (LESCAH) B.1 B.2 Compatibles con signos de inflamación	697892 MOMETASONA MEDE 1 MG/G 30 G CREMA 697893 MOMETASONA MEDE 1MG/G 60 G CREMA 797951 ELOCOM SOLUCIÓN 0,1% 60 ML SOL CUTÁNEA 662447 KONEX 1MG/G 60 ML SOLUCIÓN CUTÁNEA	<p>Revisar FT para posología y contraindicaciones propias de cada concentración/presentación.</p>

				<p>y no de infección.</p> <p>C.3</p> <p>C.4</p> <p>C.5</p>	<p>665194 MOMETASONA VISO FARMACÉUTICA 1MG/G 30 G POMADA</p> <p>689397 MOMETASONA VISO FARMACÉUTICA 1 MG/G 30 G CREMA</p> <p>696636 ELOCOM 0,1% 50 G POMADA</p> <p>797894 ELOCOM CREMA 0,1% 30 G CREMA</p> <p>797977 ELOCOM 1 MG/G 30 G UNGÜENTO</p> <p>692719 ELOCOM 0,1% 50 G CREMA</p> <p>689400 MOMETASONA VISO FARMACÉUTICA 1 MG/G 60 G CREMA</p> <p>665195 MOMETASONA VISO FARMACÉUTICA 1MG/G 60 G POMADA</p> <p>658126 MOMETASONA KORHISPANA 0,1% 60 ML SOLUCIÓN CUTÁNEA</p> <p>658676 MOMETASONA MEDE 0,1% 60 ML SOLUCIÓN CUTÁNEA</p>	
D07AC14	ACEPONATO DE METILPREDNISOLONA	Sí/Sí	Eccema agudo exógeno de leve a moderado (dermatitis de contacto alérgica, dermatitis de contacto irritativa, eccema numular, eccema dishidrótico, eccema vulgar) y eccema endógeno (dermatitis atópica, neurodermatitis), eccema seborreico con inflamación severa.	<p>A.4 (LESCAH)</p> <p>B.1</p> <p>B.2</p> <p>Compatibles con signos de inflamación y no de infección.</p> <p>C.3</p> <p>C.4</p> <p>C.5</p>	<p>887984 LEXXEMA 0,1% 60 G CREMA</p> <p>888032 LEXXEMA 0,1% 60 G UNGÜENTO</p> <p>743260 ADVENTAN 0,1% 60 G POMADA</p> <p>743237 ADVENTAN 0,1% 30 G POMADA</p> <p>743013 ADVENTAN 1mg/g 30 G CREMA</p> <p>887976 LEXXEMA 0,1% 30 G CREMA</p> <p>743229 ADVENTAN 1mg/g 60 G CREMA</p> <p>757419 LEXXEMA 0.1% EMULSIÓN 50 G</p> <p>959668 LEXXEMA 0,1% 50 ML SOLUCIÓN CUTÁNEA</p> <p>662437 ADVENTAN 1 MG/ML 50 ML SOLUCIÓN CUTÁNEA</p> <p>887992 LEXXEMA 0,1% 30 G POMADA</p> <p>888024 LEXXEMA 0,1% 30 G UNGÜENTO</p> <p>743369 ADVENTAN 30 G UNGÜENTO</p> <p>804633 ADVENTAN 1 MG/G EMULSIÓN CUTÁNEA 50 G</p> <p>654780 ADVENTAN 1 MG/G 60 G UNGÜENTO</p> <p>888016 LEXXEMA 0,1% 60 G POMADA G</p>	<p>Revisar FT para posología y contraindicaciones propias de cada concentración/presentación.</p>

D07AC15	BECLOMETASONA	Sí/Sí	<p>Personas mayores de 5 años en: Formas agudas de dermatitis de contacto alérgica, dermatitis de contacto irritativa, eccema dishidrótico y eccema vulgar. Dermatitis atópica, neurodermatitis y eccema seborreico. Coadyuvante en el tratamiento de la psoriasis. La crema y la emulsión cutánea están indicadas, sobre todo, en las formas exudativas, el ungüento está indicado con preferencia en las formas secas.</p>	<p>A.4 (LESCAH) B.1 B.2 Compatibles con signos de inflamación y no de infección. C.3 C.4 C.5</p>	<p>785121 MENADERM SIMPLE 0,25 MG/G 60 G UNGÜENTO 785105 MENADERM SIMPLE 0,25 MG/G 60 G CREMA 654988 MENADERM SIMPLE 0,25 MG/G 30 G CREMA 785113 MENADERM SIMPLE 0,25 MG/ML 60 ML SOLUCIÓN CUTÁNEA</p>	<p>Revisar FT para posología y contraindicaciones propias de cada concentración/presentación.</p>
D07AC16	ACEPONATO DE HIDROCORTISONA	Sí/Sí	<p>Dermatosis que respondan a tratamiento con corticosteroides, tales como eccemas de diversos tipos: dermatitis de contacto alérgica e irritativa, dermatitis atópica, dermatitis seborreica. Neurodermatitis, psoriasis. crema se empleará particularmente en las formas agudas y exudativas. Pomada se empleará particularmente en las formas gruesas y secas.</p>	<p>A.4 (LESCAH) B.1 B.2 Compatibles con signos de inflamación y no de infección. C.3 C.4 C.5</p>	<p>997254 SUNIDERMA 0,127% 30 G POMADA 997247 SUNIDERMA 0,127% 60 G CREMA 997239 SUNIDERMA 0,127% 30 G CREMA</p>	<p>Revisar FT para posología y contraindicaciones propias de cada concentración/presentación.</p>
D07AC17	FLUTICASONA	Sí/Sí	<p>Tratamiento sintomático de dermatosis inflamatorias no causadas por microorganismos y que responden a corticoides como:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Eccema incluyendo eccemas atópicos y discoides. 	<p>A.4 (LESCAH) B.1 B.2 Compatibles con signos de inflamación</p>	<p>665501 FLUNUTRAC 0,5 MG/G 30 G CREMA 664990 FLUTICREM 0.5 MG/G 30 G CREMA 686307 FLUTICREM 0.5 MG/G 60 G CREMA</p>	<p>Contraindicaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rosácea - Acné vulgar - Dermatitis perioral - Infecciones virales cutáneas primarias (p.ej. herpes simple, varicela)

			<ul style="list-style-type: none"> •Psoriasis (excluyendo psoriasis en placa generalizada). •Liquen plano. •Liquen. •Reacciones de sensibilidad por contacto. •Lupus eritematoso discoide. •Como adyuvante al tratamiento sistémico con esteroides en eritrodermia generalizada. <p>Para personas de 1 año de edad y mayores, que no responden a corticosteroides de escasa potencia.</p>	<p>y no de infección.</p> <p>C.3 C.4 C.5</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Hipersensibilidad al principio activo o excipientes - Prurito perianal y genital - Ulceración de la piel - Atrofia de la piel - Fragilidad de los vasos cutáneos - Ictiosis - Dermatitis juvenil - Dermatitis en menores de 1 año de edad, incluyendo dermatitis y erupciones del pañal - Heridas ulceradas <p>El uso de fluticasona crema no está indicado en el tratamiento de infecciones de lesiones de la piel colonizadas inicialmente causadas por hongos o bacterias.</p>
D07AC18	PREDNICARBATO	Sí/Sí	Tratamiento sintomático de afecciones cutáneas inflamatorias que responden al tratamiento tópico con corticosteroides, como la dermatitis atópica y la psoriasis (excluyendo la psoriasis en placas extensas).	<p>A.4 (LESCAH) B.1 B.2 Compatibles con signos de inflamación y no de infección. C.3 C.4 C.5</p>	<p>690149 BATMEN 0.25% 60 G UNGÜENTO 656640 PEITEL 0,25% 30 G UNGÜENTO 656639 PEITEL 0,25% 60 G POMADA 690123 BATMEN 0.25% 60 G CREMA 656636 PEITEL 0,25% 30 G POMADA 656643 PEITEL 0,25% 60 G CREMA 656644 PEITEL 0,25% 60 ML SOLUCIÓN CUTÁNEA 690131 BATMEN 0.25% 30 G CREMA 690172 BATMEN 0.25% 30 G POMADA 690164 BATMEN 0.25% 60 G POMADA 656647 PEITEL 0,25% 60 ML SOLUCIÓN CON APLICADOR 690156 BATMEN 0.25% 30 G UNGÜENTO 656642 PEITEL 0,25% 30 G CREMA 656641 PEITEL 0,25% 60 G UNGÜENTO</p>	<p>Contraindicaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Hipersensibilidad al prednicarbato, a otros corticoides o excipientes -En reacciones cutáneas provocadas por vacunaciones -En manifestaciones cutáneas de tuberculosis, sífilis o infecciones víricas (p. ej. varicela, herpes) -En acné rosácea, dermatitis perioral, acné vulgar, enfermedades atróficas de la piel <p>No emplear en ojos, ni heridas abiertas profundas.</p>
D07AD01	CLOBETASOL	Sí/Sí	Psoriasis (excluyendo psoriasis diseminada en placas).	<p>A.4 (LESCAH) B.1</p>	<p>761619 CLARELUX 500MCG/G 100G ESPUMA CUTÁNEA</p>	<p>Contraindicaciones:</p>

			<p>Eccemas recalcitrantes. Liquen plano. Lupus eritematoso discoide y otras afecciones de la piel que no responden de forma satisfactoria a esteroides menos activos. Clobetasol propionato pertenece a la clase más potente de corticosteroides tópicos (Grupo IV) y su uso prolongado puede resultar en efectos graves no deseados. Si el tratamiento con corticosteroides locales está clínicamente justificado más allá de 2 semanas, se debe considerar el uso de una formulación de corticosteroides menos potente. Se pueden usar ciclos repetidos pero cortos de clobetasol propionato para controlar las exacerbaciones.</p>	<p>B.2 Compatibles con signos de inflamación y no de infección. C.3 C.4 C.5</p>	<p>728934 CLOVATE 500 MCG/G CHAMPÚ FRASCO DE 125 ML* 704888 CLOBISDIN 500 MCG/ML 100 ML SOL CUTÁNEA 963348 DECLOBAN 500 MCG/G 30 G POMADA 952036 CLOVATE 0,05% P/P 30 G CREMA 963330 DECLOBAN 15 G POMADA 658226 CLOBEX 500MCG/G 125 ML CHAMPÚ*</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Hipersensibilidad al principio activo o excipientes. - En pacientes con quemaduras, rosácea, acné vulgar, dermatitis perioral, prurito perianal y genital. - Uso en presencia de tratamiento de lesiones cutáneas primarias infectadas por bacterias, virus, hongos o tuberculosis en el cuero cabelludo. - Este medicamento no debe aplicarse en la cara, ojos (riesgo de glaucoma) o en heridas ulcerosas. - Dermatitis en menores de 1 año, incluyendo dermatitis y erupciones provocadas por el pañal. <p>No emplearse en cara, ojos (riesgo de glaucoma) o en heridas ulcerosas.</p> <p>*exclusivamente en cuero cabelludo</p>
--	--	--	--	---	---	--

CORTICOIDES TÓPICOS CON ANTIBIÓTICOS (CT con ATB)

Los antibióticos tópicos como la bacitracina, neomicina, nitrofurazona y gentamicina constituyen los alérgenos más comunes en las dermatitis alérgicas de contacto por lo que debe limitarse su uso.

La asociación de CT con ATB está cuestionada por aumentar el riesgo de aparición de microorganismos resistentes y dermatitis alérgica de contacto.

Indicación: pueden resultar de utilidad en el tratamiento de eccemas con impétigo.

Suspender la asociación si no aparece mejoría en la primera semana de tratamiento (puede ser indicativo de infección), y no prolongarlo más de 1-2 semanas.

ATC	DENOMINACIÓN	PRESCRIPCIÓN/ FINANCIACIÓN	INDICACIÓN EN HERIDAS SEGÚN F.T.	ESTADO	CN	Criterios uso/observaciones
D07CA01	HIDROCORTISONA CON ANTIBIÓTICOS	SÍ/NO	Tratamiento de la dermatitis atópica infectada.	C.3 C.4 C.5	735555 FUCIDINE H, 20 / 10 MG/G 30 G CREMA 737189 CORTISON CHEMICETINA 1% 5 G POMADA 737197 CORTISON CHEMICETINA 2% 10 G POMADA 742288 DERMO HUBBER 5 G POMADA 744466 FUCIDINE H, 20 / 10 MG/G 15 G CREMA 833798 TERRA-CORTRIL 14,2 G POMADA 833806 TERRA-CORTRIL 4,7 G POMADA 836411 TISUDERMA 2.5% 20 G POMADA 836429 TISUDERMA 2.5% 5 G POMADA	Contraindicado: - Infecciones cutáneas primarias causadas por hongos, virus o bacterias, no tratadas o controladas mediante un tratamiento adecuado - Manifestaciones cutáneas relacionadas con tuberculosis, no tratadas o controladas mediante un tratamiento adecuado. - Dermatitis perioral y rosácea.
D07CB01	TRIAMCINOLONA CON ANTIBIÓTICOS	SÍ/NO	Dermatosis complicadas que respondan a corticosteroides donde exista riesgo de infección bacteriana o fúngica producida por microorganismos sensibles.	C.3 C.4 C.5	694117 POSITON 60 G UNGUENTO 694125 POSITON 30 G UNGUENTO 694133 POSITON 60 G CREMA 694141 POSITON 30 G CREMA 703058 ALDODERMA 30 G POMADA 772806 INTERDERM 30 G CREMA	
D07CB04	DEXAMETASONA CON ANTIBIÓTICOS	SI/NO EN NOMEN CLATOR		C.3 C.4 C.5		

D07CC01	BETAMETASONA CON ANTIBIÓTICOS	SÍ/NO	Tratamiento local de manifestaciones inflamatorias de dermatosis que responden a los corticosteroides, complicadas con infección secundaria causada por microorganismos sensibles a la gentamicina.	C.3 C.4 C.5	653881 FUCIBET 1 / 20 MG/G 60 G CREMA 684142 FUCIBET 1 / 20 MG /G 30 G CREMA 694031 DIPROGENTA 50 G CREMA 745851 DIPROGENTA 30 G CREMA 694032 CELESTODERM 1 MG/G + 1 MG/G 50 G CREMA/ 727875 CELESTODERM GENTAMICINA 30 G CREMA 725239 FUSICUTANBETA 20 /1 MG/G 60 G CREMA 725238 FUSICUTANBETA 20 /1 MG/G 30 G CREMA	Revisar FT para posología y contraindicaciones propias de cada concentración/presentación.
D07CC02	FLUOCINOLONA CON ANTIBIÓTICOS	SÍ/NO	Este medicamento está indicado, en personas mayores de 12 años, en el tratamiento de dermatitis eczematosas tales como: eccema atópico, eccema discoide, eccema de estasis, eccema de contacto y eccema seborreico, en las que se ha confirmado o se sospecha la presencia de una infección bacteriana secundaria.	C.3 C.4 C.5	758383 FLODERMOL 30 G POMADA 700286 ABICREM 0,25 MG/G +5 MG/G CREMA 788224 MIDACINA 15 G CREMA	Revisar FT para posología y contraindicaciones propias de cada concentración/presentación.
D07CC04	BECLOMETASONA CON ANTIBIÓTICOS	SÍ/NO	Afecciones cutáneas inflamatorias y pruriginosas que responden a los corticosteroides complicadas con infección secundaria causada por microorganismos sensibles a la neomicina, tales como formas agudas de dermatitis de contacto alérgica, dermatitis de	C.3 C.4 C.5	654962 MENADERM NEOMICINA 0,25/7,2 MG/G 30 G CREMA 785147 MENADERM NEOMICINA 0,25/7,2 MG/G 60 G CREMA 785154 MENADERM NEOMICINA 0,25/7,2 MG/G 60 ML EMULSIÓN	Revisar FT para posología y contraindicaciones propias de cada concentración/presentación.

			contacto irritativa, dermatitis atópica, eccema dishidrotico y eccema vulgar. En personas mayores de 5 años.			
D07CC05	FLUCINONIDA CON ANTIBIÓTICOS	SÍ/NO		C.3 C.4 C.5	704338 NOVOTER GENTAMICINA 60G CREMA 796854 NOVOTER GENTAMICINA 30G CREMA	

Referencias:

- Alvarez, O. M., Kalinski, C., Nusbaum, J., Hernandez, L., Pappous, E., Kyriannis, C., Parker, R., Chrzanowski, G., & Comfort, C. P. (2007). Incorporating wound healing strategies to improve palliation (symptom management) in patients with chronic wounds. *Journal of Palliative Medicine*, 10(5), 1161-1189.
10.1089/jpm.2007.9909
- Atkin, L., Bučko, Z., Conde Montero, E., Cutting, K., Moffatt, C., Probst, A., Romanelli, M., Schultz, G. S., & Tettelbach, W. (2019). Implementing TIMERS: the race against hard-to-heal wounds. *Journal of Wound Care*, 23(Sup3a), S1-S50. 10.12968/jowc.2019.28.Sup3a.S1
- Doughty, D., Dowsett, C., Lázaro Martínez, J. L., Münter, C., Romanelli, M., Senet, P. & World Union of Wound Healing Societies (WUWHS), Florence Congress, Position Document. (2016). *Position document: Advances in wound care: the triangle of wound assessment*. Visualizado el 15/XII/2022. Disponible en:
<https://www.woundsinternational.com/resources/details/position-document-advances-wound-care-triangle-wound-assessment>
- Fletcher, J., & Barrett, S. (2018). Improving holistic assessment of chronic wounds: how to meet patient expectation using the new Best Practice Statement. *Wounds UK*, 14(5), 92-95.
- International Wound Infection Institute (IWII). (2016). *Wound Infection in Clinical Practice. International Consensus*. *Wounds International*, London. Visualizado el 15/XII/2022. Disponible en:
<https://bit.ly/2iWLDAC>
- Moore, Z., Butcher, G., Corbett, L. Q., McGuinness, W., Snyder, R. J., & van Acker, K. (2014). Exploring the concept of a team approach to wound care: Managing wounds as a team. *Journal of Wound Care*, 23 Suppl 5b, S1-S38. 10.12968/jowc.2014.23.Sup5b.S1

Moore, Z., Dowsett, C., Smith, G., Atkin, L., Bain, M., Lahmann, N. A., Schultz, G. S., Swanson, T., Vowden, P., Weir, D., Zmuda, A., & Jaimes, H. (2019). TIME CDST: an updated tool to address the current challenges in wound care. *Journal of Wound Care*, 28(3), 154-161. 10.12968/jowc.2019.28.3.154

NANDA Internacional. (2021). In Heather Herdman T., Kamitsuru S. and Takáo Lopes C.(Eds.), *Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación. 2021-2023* (12th ed.). Elsevier.

Sibbald, R. G., Elliott, J. A., Persaud-Jaimangal, R., Goodman, L., Armstrong, D. G., Harley, C., Coelho, S., Xi, N., Evans, R., Mayer, D. O., Zhao, X., Heil, J., Kotru, B., Delmore, B., LeBlanc, K., Ayello, E. A., Smart, H., Tariq, G., Alavi, A., & Somayaji, R. (2021). Wound Bed Preparation 2021. *Advances in Skin & Wound Care*, 34(4), 183-195. 10.1097/01.ASW.0000733724.87630.d6

Strohal, R., Dissemond, J., Jordan O'Brien, J., Piaggese, A., Rimdeika, R., Young, T., & Apelqvist, J. (2013). EWMA document: Debridement. An updated overview and clarification of the principle role of debridement. *Journal of Wound Care*, 22(1), 5. 10.12968/jowc.2013.22.Sup1.S1

Stryja, J., Sandy-Hodgetts, K., Collier, M., Moser, C., Ousey, K., Probst, S., Wilson, J., & Xuereb, D. (2020). Surgical site infection: prevention and management across health-care sectors. *Journal of Wound Care*, 29(Sup2b), S1-S72. 10.12968/jowc.2020.29.Sup2b.S1

World Union of Wound Healing Societies (WUWHS). (2018). *Consensus document: Surgical wound dehiscence: Improving prevention and outcomes. Visualizado el 15/XII/2022. Disponible en:*

<https://www.woundsinternational.com/resources/details/consensus-document-surgical-wound-dehiscence-improving-prevention-and-outcomes>