

# Principios y práctica del manejo de las lesiones por desgarro cutáneo

## RESUMEN

Los desgarros cutáneos son heridas agudas que pueden afectar a individuos en los extremos de edad. La prevalencia de las lesiones por desgarro cutáneo es tan alta, si no más, que la de heridas como las lesiones por presión. Las lesiones por desgarro cutáneo pueden estar asociadas con traumatismos contusos, fuerzas mecánicas y manipulación del paciente, por lo que las estrategias preventivas deben abordar estos factores. Cuando se produce un desgarro cutáneo, hay varios pasos basados en evidencia que deben seguirse para optimizar la cicatrización de la herida. Este artículo ofrece un enfoque sistemático y clínicamente orientado sobre los principios y la práctica del manejo de los desgarros cutáneos.

**Palabras clave** desgarro cutáneo, clasificación, gestión

**Como referencia** Holloway S, da Silva CVB, Ousey K. Principles and practice of skin tear management. WCET® Journal 2025; 45(2):36-40.

**DOI** <https://doi.org/10.33235/wcet.45.2.36-40>

## ABREVIATURAS

AVD – Actividades de la Vida Diaria

ISTAP – Panel Asesor Internacional sobre Desgarros Cutáneos

MARSI – Lesión Cutánea Relacionada con Adhesivos Médicos

## INTRODUCCIÓN

Los desgarros cutáneos son heridas agudas que pueden afectar a personas en los extremos de edad. Van Tiggelen y Beeckman<sup>1</sup> realizaron una síntesis de la evidencia para determinar la prevalencia de desgarros cutáneos e identificaron que en cuidados a largo plazo la tasa oscila entre el 4,7% y el 26%, aumentando hasta el 41,2% en personas con demencia. En atención aguda, la tasa se ha reportado entre un 3,7% (en pediatría) y un 19,8%.<sup>1</sup> Estas cifras resaltan la incidencia relativa en comparación con otros tipos de lesiones cutáneas, como las lesiones por presión, cuya prevalencia se estima en un 12,8% en pacientes hospitalizados.<sup>2</sup>

### Samantha Holloway\*

RN MSc PGCE

Panel Asesor Internacional sobre Desgarros Cutáneos (ISTAP)

Expresidente,

Lector y Director del Programa, Cicatrización de Heridas y Reparación Tisular

Escuela de Medicina de la Universidad de Cardiff, Reino Unido

Correo electrónico: [Holloways11@cardiff.ac.uk](mailto:Holloways11@cardiff.ac.uk)

### Cinthia Viana Bandeira da Silva

RN ETN MSc

Directora Regional de ISTAP para América Latina

Estudiante de Doctorado, Programa de Posgrado en Enfermería y

Salud del Adulto

Escuela de Enfermería, Universidad de São Paulo, Brasil

### Karen Ousey

PhD MA PGDE BA RN

Presidenta de ISTAP

Profesor Emérito de Integridad Cutánea, Universidad de Huddersfield,

Reino Unido

\* Autor correspondiente

En las personas mayores, los desgarros cutáneos suelen estar asociados con una serie de factores que incluyen traumatismos contusos, caídas, durante la realización de actividades de la vida diaria (AVD), relacionados con apósitos de heridas como lesiones cutáneas por adhesivos médicos (MARSI), durante la transferencia de pacientes y lesiones por equipos.<sup>3,4</sup> En neonatos, la principal causa son las MARSI.<sup>5</sup> Tanto en grupos de edad jóvenes como mayores, la manipulación del paciente es una causa frecuente de desgarros cutáneos, ya que los tejidos son más frágiles en los extremos de edad.<sup>6,7</sup>

Estas causas se reflejan en la definición actualizada de desgarro cutáneo del Panel Asesor Internacional sobre Desgarros Cutáneos (ISTAP):

*"Un desgarro cutáneo es una herida traumática causada por fuerzas mecánicas, incluida la eliminación de adhesivos y el manejo del paciente, cuya profundidad puede variar (sin extenderse más allá de la capa subcutánea)"<sup>8</sup>*

La prevención de desgarros cutáneos debe considerar tres principales factores de riesgo, incluyendo la piel, la movilidad y la salud general.<sup>9</sup> Además de las diferencias en la piel en los extremos de edad, la presencia de piel seca o frágil y el antecedente de un desgarro cutáneo previo son aspectos importantes a tener en cuenta. En cuanto a la movilidad, los antecedentes de caídas, la movilidad alterada, la dependencia de asistencia para las AVD y el trauma mecánico son factores de riesgo potenciales. En cuanto a la salud general, la presencia de comorbilidades, polifarmacia, deterioro cognitivo y desnutrición son factores de riesgo individuales.<sup>10</sup> Además de mitigar los factores de riesgo relacionados con el trauma mecánico de la piel, el conocimiento, las actitudes y las prácticas de los cuidadores, junto con el entorno físico y el ámbito sanitario, también pueden influir en la aparición de desgarros cutáneos.<sup>11</sup> La formación de los profesionales sanitarios es esencial para que el problema pueda identificarse fácilmente y se implementen medidas adecuadas de prevención y tratamiento.<sup>4,12</sup> Aunque en los últimos años ha aumentado la difusión de evidencia sobre la prevención, evaluación y manejo de los desgarros cutáneos, algunos estudios muestran una falta

de conocimiento entre los profesionales, especialmente en estos aspectos. Esto demuestra la necesidad de mejorar el proceso educativo en relación con estas lesiones, tanto para profesionales especializados como para aquellos que tratan a pacientes en riesgo.<sup>13</sup>

Cuando se produce un desgarro cutáneo, requiere un manejo cuidadoso basado en los principios de limpieza de la herida, reaproximación del colgajo del desgarro, clasificación del desgarro cutáneo y selección cuidadosa del apósito.

## GESTIÓN DE DESGARROS CUTÁNEOS

Los desgarros cutáneos son un tipo de herida aguda que normalmente debería cicatrizar en un plazo de 2-3 semanas, sin embargo, debido a factores que pueden retrasar la cicatrización, como la edad avanzada, la fragilidad de la piel, las comorbilidades y la polifarmacia, a menudo pueden tardar mucho más en sanar.<sup>11</sup> Tradicionalmente, las heridas agudas cicatrizan por primera intención, donde los bordes de la herida se aproximan mediante suturas o grapas, pero dada la fragilidad de los tejidos en aquellos con mayor riesgo de desgarros cutáneos, estas no son una opción viable, por lo que se necesitan otros métodos. El ISTAP ha desarrollado un kit de herramientas que incluye un algoritmo de decisión para la gestión de desgarros cutáneos, un sistema de clasificación de desgarros cutáneos y una vía de tratamiento para desgarros cutáneos.<sup>11</sup> Este recurso está diseñado para ayudar a los profesionales de la salud a implementar un enfoque sistemático para el tratamiento y la prevención de desgarros cutáneos.

### Gestión inmediato de un desgarro cutáneo

**Controlar el sangrado:** Cualquier lesión en la piel está asociada con sangrado, por lo que el primer paso en el manejo de un desgarro cutáneo es facilitar la hemostasia para prevenir una pérdida excesiva de sangre (Figura 1). Elevar la extremidad afectada, aplicar presión suave y utilizar un apósito con propiedades hemostáticas como un alginato de calcio puede ayudar a controlar el sangrado en aproximadamente 10 minutos. Si el sangrado persiste a pesar de estas intervenciones, se debe buscar consejo médico urgente. Una vez controlado el sangrado, se debe limpiar el desgarro cutáneo para permitir una evaluación precisa de la lesión.<sup>11</sup>



Figura 1 Medida de primeros auxilios - control de la hemorragia

**Considerar el riesgo de contaminación / infección:** Los desgarros cutáneos son heridas traumáticas agudas y a menudo se asocian con caídas o golpes de una extremidad contra un mueble o equipo, por lo que están en riesgo de contaminación y potencial infección.<sup>14</sup> Por consiguiente, el manejo inicial de un desgarro cutáneo debe considerar los principios de limpieza terapéutica de heridas y piel para optimizar la cicatrización, según lo discutido por el Instituto Internacional de Infecciones en Heridas (IWII)<sup>15</sup>, e idealmente incluirá el uso de una solución antiséptica para limpieza de heridas debido al riesgo de contaminación.<sup>16</sup> Si no se dispone de un antiséptico, es aceptable utilizar una solución de suero fisiológico, pero debe usarse en cantidades suficientes para ser efectiva. También es necesario verificar el estado de vacunación contra el tétanos del paciente para garantizar que su inmunización esté al día.<sup>11</sup> En caso de duda, se debe buscar asesoramiento médico.

**Reaproximar el colgajo de desgarro cutáneo:** Tras la limpieza de la herida, el siguiente paso es reaproximar el colgajo del desgarro cutáneo (si está presente). En relación con los desgarros cutáneos, un 'colgajo' se define como,

*"una porción de la piel (epidermis/dermis) que se separa involuntariamente (parcial o totalmente) de su lugar original debido a cizallamiento, fricción y/o fuerza contundente. Este concepto no debe confundirse con el tejido que se desprende intencionadamente de su lugar de origen para su uso terapéutico, por ejemplo, el injerto quirúrgico de piel."*<sup>17</sup>

Lo ideal es recolocar el colgajo lo antes posible después de producirse el desgarro cutáneo, ya que en este momento es más sencillo reposicionar cualquier tejido remanente. Cuando un desgarro cutáneo ocurrió hace unos días, puede ser necesario humedecer el colgajo del desgarro para facilitar su reposición sobre el lecho de la herida. Esto puede lograrse aplicando una gasa empapada en solución salina sobre la herida y dejándola actuar durante 10-15 minutos para rehidratar el colgajo. Es vital evitar cualquier traumatismo adicional, por lo que se requiere una aplicación y retirada cuidadosa de la gasa.

Posteriormente, la aproximación del colgajo del desgarro cutáneo requiere una manipulación muy suave del tejido remanente para evitar el riesgo de traumatismo adicional. Se puede utilizar un dedo enguantado humedecido o un hisopo de algodón humedecido para recolocar con cuidado el colgajo en su posición original, de modo que cubra la mayor superficie posible del lecho de la herida.<sup>18</sup> Debe evitarse el uso de pinzas, ya que podrían dañar el colgajo del desgarro cutáneo.

**Determinar la viabilidad del colgajo de la herida cutánea:** Es igualmente importante determinar la viabilidad del colgajo del desgarro cutáneo, que se refiere a la capacidad de la piel separada para sobrevivir y cicatrizar cuando se recoloca sobre la herida (Figura 2). Un colgajo cutáneo viable debe tener un suministro sanguíneo adecuado, permanecer adherido al tejido circundante y mostrar signos de regeneración tisular saludable.

La evaluación de la viabilidad del colgajo debe considerar:

- **Color:** el tejido sano tendrá un tono de piel de apariencia normal, mientras que un colgajo no viable puede presentar un aspecto pálido, amoratado u oscurecido.
- **Integridad tisular:** el colgajo no debe presentar maceración excesiva ni necrosis.



Figura 2. Evaluar la viabilidad del colgajo en el desgarro cutáneo

Si un colgajo no es viable, puede requerir desbridamiento para prevenir infecciones y favorecer la cicatrización. Existen diversas técnicas de desbridamiento disponibles para la gestión de desgarros, que también son aplicables al tratamiento de desgarros cutáneos. En última instancia, la elección de la técnica de desbridamiento depende del conocimiento, las habilidades y la experiencia de los profesionales sanitarios, así como de los recursos disponibles y el entorno de atención médica.<sup>18</sup>

**Clasificación del desgarro cutáneo:** La clasificación de un desgarro cutáneo orienta la elección del tratamiento y ayuda a determinar la prevalencia/incidencia de los diferentes tipos de desgarros cutáneos. Solo después de que el desgarro cutáneo haya sido limpiado y reaproximado debe llevarse a cabo la clasificación de la lesión. El sistema de clasificación de lesiones por fricción ISTAP (Figura 3) fue desarrollado y validado inicialmente hace más de una década<sup>3</sup> y posteriormente ha sido validado internacionalmente en 44 países.<sup>17</sup>



Figura 3. Sistema de clasificación de desgarros cutáneos ISTAP

El sistema de clasificación se basa en la presencia/ausencia de un colgajo cutáneo y categoriza las lesiones por fricción en tres tipos: Tipo 1, Tipo 2 y Tipo 3. Cabe destacar que el Tipo 1 incluye un desgarro cutáneo lineal o en colgajo. El sistema de clasificación está respaldado por evidencia sólida<sup>17</sup> y debe utilizarse para la evaluación sistemática y la notificación de desgarros cutáneos en la práctica clínica y la investigación a nivel mundial, habiéndose traducido a 14 idiomas diferentes (Tabla 1).

Tabla 1. Idiomas del Sistema de Clasificación ISTAP

Árabe	Hebreo
Chino	Italiano
Checo	Japonés
Danés	Portugués
Holandés	Español
Francés	Sueco
Alemán	Turco

**Objetivos del Tratamiento:** El objetivo de la gestión de los desgarros cutáneos sigue los principios de la gestión de otros tipos de heridas. Esto incluye tratar la causa del desgarro cutáneo e implementar un protocolo de prevención de desgarros cutáneos. En cuanto a la gestión local de la herida, los principios de cicatrización en ambiente húmedo que incluyen el desbridamiento, la prevención de infecciones y el equilibrio de la humedad son fundamentales. Proteger la piel perilesional y evitar traumatismos adicionales también es fundamental. También deben abordarse las preocupaciones centradas en el paciente, lo que incluye el control del dolor, la asistencia en las actividades de la vida diaria (AVD) y la educación continua. La Tabla 2 resume los principios de la gestión de los desgarros cutáneos.

Según los principios rectores para la gestión de desgarros cutáneos, no se recomienda el uso de tiras adhesivas tradicionales para el cierre de heridas, ya que representan un riesgo de traumatismo adicional. Cuando se hayan utilizado y se considere necesario retirarlos, debe emplearse un eliminador de adhesivo estéril para eliminarlos. No se recomienda el uso de apósitos con yodo, ya que pueden secar las heridas.<sup>20</sup> También debe evitarse el uso de películas y apósitos hidrocoloides, ya que los adhesivos pueden contribuir a una MARS, y el uso de gasas podría provocar el desplazamiento del colgajo.

**Consideraciones especiales:** En personas con desgarros cutáneos en la extremidad inferior, se debe realizar una evaluación vascular (Figura 4). En ausencia de enfermedad arterial periférica significativa, se debe considerar el uso de terapia compresiva para favorecer la cicatrización de desgarros cutáneos.<sup>21</sup>



Figura 4. Desgarro Cutáneo en el Miembro Inferior

## ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA Y COLABORACIÓN INTERPROFESIONAL

Es fundamental implementar enfoques centrados en la persona para la gestión de un individuo con una lesión por desgarro cutáneo. Por ejemplo, garantizar que la persona participe en la toma de decisiones compartida e informada, así como proporcionar educación para que se sienta empoderada y comprometida con su cuidado. La optimización de la cicatrización de los desgarros cutáneos y la prevención de nuevos desgarros también requieren un buen cuidado de la piel, así como una nutrición e hidratación adecuadas.<sup>8</sup>

Establecer un enfoque multidisciplinar para garantizar una atención coordinada y derivaciones oportunas cuando sean necesarias también es fundamental para lograr resultados exitosos. Documentar la evaluación del paciente, la lesión cutánea y registrar qué gestión y educación han sido proporcionadas es fundamental para determinar si la lesión cutánea está cicatrizando (o no). Igualmente importante es garantizar que todos los proveedores de atención médica y social reciban formación sobre la prevención, evaluación y gestión de las lesiones por desgarro cutáneo para aumentar la concienciación y reducir su incidencia.

## CONCLUSIÓN

Los desgarros cutáneos son heridas traumáticas agudas que provocan dolor y se asocian con complicaciones como infección y retraso en la cicatrización. La prevención de desgarros cutáneos es fundamental, siendo esencial la formación de todos los

profesionales sanitarios y sociales. Cuando ocurre un desgarro cutáneo, los principios fundamentales para su gestión incluyen detener el sangrado, limpiar la herida, reposicionar el colgajo del desgarro, clasificarlo mediante el sistema ISTAP y seleccionar un apósito que no cause trauma a la herida ni al área periferica al retirarlo. También es importante controlar el dolor del paciente, reducir el riesgo de infección e incorporar estrategias para apoyar sus actividades de la vida diaria.

## CONFLICTOS DE INTERESES

No hay conflictos que declarar.

## ETICA

No aplicable

## Financiación

No se recibió financiación para el desarrollo de este manuscrito.

## REFERENCIAS

1. Van Tiggelen H & Beeckman D. Skin tears anno 2022: An update on definition, epidemiology, classification, aetiology, prevention and treatment. *J Wound Manag* . 2022; 23(2): 38-51.
2. Li, Z, Lin, F., Thalib, L., & Chaboyer, W. Global prevalence and incidence of pressure injuries in hospitalised adult patients: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*. 2020;105.
3. LeBlanc K, Baranoski S, Christensen D, Langemo D, Sammon MA,

Tabla 2. Principios para la Gestión de Desgarros Cutáneos (adaptado de (11, 20))

Tipo de Desgarro Cutáneo Según la Clasificación ISTAP	Apósitos Adecuados	Principios de Gestión de Desgarros Cutáneos
1	Malla no adherente Adhesivo cutáneo (2-octil cianoacrilato) Alginato de Calcio* Acrílico	Tratar la causa Evitar nuevos desgarros cutáneos Utilice los principios de cicatrización húmeda de heridas:
2	Malla no adherente Espuma Hidrogeles Alginato de Calcio Fibra Gelificante Acrílico	Desbridamiento (cuando sea apropiado) Evitar infecciones Equilibrio de la humedad Proteger la piel perilesional Evitar traumatismos adicionales
3	Malla no adherente Espuma Hidrogel Alginato de Calcio Fibra Gelificante Acrílico	Gestión del dolor Educación
<b>PROTEGER LA PIEL PERILESIONAL Y EL COLGAJO DEL DESGARRO CUTÁNEO/ PEDÍCULO</b>		
<b>Desgarros cutáneos con signos y síntomas clínicos de infección</b>	Azul de Metileno** Violeta de Genciana** Plata iónica Miel Polihexametileno biguanida (PHMB)	

\*Para las primeras medidas de primeros auxilios que favorezcan la hemostasia, luego reevaluar para seleccionar un apósito adecuado

\*\*según disponibilidad local

- Edwards K, et al. International Skin Tear Advisory Panel: A Tool Kit to Aid in the Prevention, Assessment, and Treatment of Skin Tears Using a Simplified Classification System: ©. *Advances in Skin & Wound Care*. 2013;26(10):459-76.
4. Cilluffo S, Bassola B, Beeckman D & Lusignani M. Risk of skin tears associated with nursing interventions: A systematic review. *J Tissue Viability*. 2023;32(1):120–9.
  5. Kar S, Jarain VZL, Karmakar S, Devi U, Som TK, Mohanty PK, et al. Quality improvement initiative to reduce Medical Adhesive Related Skin injury (MARSI) in very preterm babies admitted to neonatal intensive care unit. *BMJ Open Qual*. 2024;13(Suppl 1).
  6. Oranges T, Dini V & Romanelli M. Skin Physiology of the Neonate and Infant: Clinical Implications. *Adv Wound Care (New Rochelle)*. 2015;4(10):587–95.
  7. Dyer JM & Miller RA. Chronic Skin Fragility of Aging: Current Concepts in the Pathogenesis, Recognition, and Management of Dermatoporosis. *J Clin Aesthet Dermatol*. 2018;11(1):13–8.
  8. Nokaneng et al. Best practice recommendations for the prevention and management of skin tears in aged skin. *Wounds International* 2025.
  9. Woo K & LeBlanc K. Prevalence of skin tears among the elderly living in Canada in long-term care facilities. *Canadian Association of Wound Care*. 2014; 11. Toronto: CAWC.
  10. LeBlanc K. Skin tear prevalence, incidence and associated risk factors in the long-term care population. 2017. Available online at: <https://qspace.library.queensu.ca/handle/1974/22678>
  11. LeBlanc K, Campbell KE, Wood E & Beeckman D. Best Practice Recommendations for Prevention and Management of Skin Tears in Aged Skin: An Overview. *JOWCN*. 2018;45(6):540–2.
  12. Campos H H, da Silva C V B, Takahashi J, de Almeida Cardoso M M, Mazzachiodi L R, Woo K & de Gouveia Santos V L C. Educational Interventions to Improve Knowledge Among Nurses in the Prevention of Skin Tears in Hospitalised Adults and Older Adults: A Scoping Review. *International Wound Journal*, 2025; 22(5), e70240. <https://doi.org/10.1111/iwj.70240>
  13. Silva C V B D, Beeckman D & Santos V L C G. Nurses' knowledge of skin tears: A cross-sectional survey study across four hospitals in São Paulo, Brazil. *Journal of Tissue Viability*, 2025; 34(2), 100874. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2025.100874>
  14. LeBlanc K, et al. Prevalence of skin tears in a long-term care facility. *JWOCN*. 2013;40(6):580–584.
  15. International Wound Infection Institute. Therapeutic wound and skin cleansing: Clinical evidence and recommendations. *Wounds International*. 2025.
  16. Nair HK et al. International Consensus Document: Use of wound antiseptics in practice. *Wounds International*. 2023.
  17. Van Tiggelen H, Van Damme N, Theys S, Vanheyste E, Verhaeghe S, LeBlanc K, et al. The prevalence and associated factors of skin tears in Belgian nursing homes: A cross-sectional observational study. *Journal of Tissue Viability*. 2019;28(2):100–6.
  18. Holloway S, LeBlanc K. Reapproximating a Skin Tear Flap. *Adv Skin Wound Care*. 2022;35(8):462–3.
  19. Mayer DO, Tettelbach WH, Ciprandi G, Downie F, Hampton J, Hodgson H, et al. Best practice for wound debridement. *J Wound Care*. 2024;33(Sup6b):S1–s32.
  20. LeBlanc K, Baranoski S, Christensen D, Langemo D, Edwards K, Holloway S, et al. The Art of Dressing Selection: A Consensus Statement on Skin Tears and Best Practice. *Adv Skin Wound Care*. 2016;29(1):32–46.
  21. Wounds UK Best Practice Statement: Management of lower limb skin tears in adults. 2020.