



# GUÍA de Actuación Farmacéutica a pie de mostrador

## Antisepsia de heridas y quemaduras

Avalado por:

### SEFAC

Sociedad Española de Farmacia  
Clínica, Familiar y Comunitaria

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

HERIDAS

QUEMADURAS

AMBULATORIO

BIBLIOGRAFÍA



# GUÍA de Actuación Farmacéutica a pie de mostrador

## Antisepsia de heridas y quemaduras

**Autoras:** **Adama Peña Vera**

Farmacéutica comunitaria en Santa Cruz de Tenerife.  
Grupo de Trabajo de Dermatología de SEFAC.

**Cristina Vega Calzada**

Farmacéutica comunitaria en Viladecans (Barcelona).  
Grupo de Trabajo de Dermatología de SEFAC.

Avalado por:

# SEFAC

Sociedad Española de Farmacia  
Clínica, Familiar y Comunitaria

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

HERIDAS

QUEMADURAS

AMBULATORIO

BIBLIOGRAFÍA

© **SEFAC**

Sociedad Española de Farmacia  
Clínica, Familiar y Comunitaria

P.º de las Delicias, 31 - Esc. Izda. 4.º Dcha.  
28045 Madrid

© **IMC** INTERNATIONAL  
MARKETING &  
COMMUNICATION, S.A.

Alberto Alcocer 13, 1.º D  
28036 Madrid  
Tel.: 91 353 33 70 • Fax: 91 353 33 73  
www.imc-sa.es • imc@imc-sa.es

ISBN: 978-84-19458-76-6

Ni los propietarios del copyright, ni el patrocinador pueden ser considerados legalmente responsables de la aparición de información inexacta, errónea o difamatoria, siendo los autores los responsables de la misma.

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Reservados todos los derechos. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, transmitida en ninguna forma o medio alguno, electrónico o mecánico, incluyendo las fotocopias, grabaciones o cualquier sistema de recuperación de almacenaje de información, sin permiso escrito del titular del copyright.

Esta publicación debe citarse de la siguiente forma: Peña Vera A, Vega Calzada C. Guía de actuación farmacéutica a pie de mostrador: antisepsia de heridas y quemaduras. Madrid: SEFAC; 2024.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

HERIDAS

QUEMADURAS

AMBULATORIO

BIBLIOGRAFÍA

## Índice

---

• <b>Introducción</b>	<b>5</b>
– Importancia del farmacéutico comunitario en el abordaje de las heridas y las quemaduras	5
• <b>Heridas</b>	<b>6</b>
– Cómo abordar una consulta sobre una herida	6
• <b>Quemaduras</b>	<b>12</b>
– Cómo abordar una consulta sobre una quemadura	12
• <b>Manejo ambulatorio de heridas y quemaduras leves</b>	<b>16</b>
– Lavado de la herida o quemadura	16
– Uso de antisépticos	16
• <b>Bibliografía</b>	<b>21</b>

## Introducción

### Importancia del farmacéutico comunitario en el abordaje de las heridas y las quemaduras

En la farmacia comunitaria se reciben de forma habitual numerosas consultas referentes al abordaje de heridas y quemaduras: ¿tengo que tapar la lesión?, ¿qué antiséptico debo utilizar?, ¿es necesario acudir al médico?

El farmacéutico comunitario debe tener los conocimientos necesarios para ser capaz de evaluar ante qué tipo de herida o quemadura se encuentra y así poder ayudar a seleccionar el antiséptico más adecuado en cada caso y valorar en qué situaciones es necesario derivar al médico.

De esta manera se participa de forma activa en la educación sanitaria de la población sobre el manejo de este tipo de lesiones y se contribuye a evitar su cronicidad y también a erradicar falsos mitos y creencias<sup>1</sup>.

## Heridas

### Cómo abordar una consulta sobre una herida

Una herida es una alteración de la uniformidad de la piel o mucosas provocada por algún agente físico, químico o biológico que se desarrolla con una sucesión de signos y síntomas, como la escisión de los bordes de la piel, hinchazón, dolor, etc.<sup>2</sup>.

Todas las heridas tienen que ser valoradas de forma integral teniendo en cuenta no solo la propia herida: tipo, bordes, exudado, etc., sino también el estado general del paciente<sup>3</sup>, ya que podría afectar a su posterior curación.

### ¿Cómo se puede saber ante qué tipo de herida se encuentra?

Se pueden clasificar de distintas maneras (tabla 1):

Tabla 1. Clasificaciones de heridas			
Clasificación	Tipo de herida	Características	Imagen
Según orden y temporalidad <sup>4</sup> .	Agudas.	Evolución adecuada menor a 30 días.	 <p>Imagen: herida por corte aguda (2024). Imagen cedida por el paciente. Fuente: Grupo de Dermatología de SEFAC.</p>
	Crónicas.	Evolución estancada.	 <p>Imagen: herida crónica. Úlcera en coxis (2024). Imagen cedida por el paciente. Fuente: Grupo de Dermatología de SEFAC.</p>
Según la causa <sup>5,6</sup> .	Incisas.	Producidas por agentes cortantes y/o afilados. Bordes limpios y lineales. Hemorragia variable.	 <p>Imagen: herida por borde afilado (2024). Imagen cedida por el paciente. Fuente: Grupo de Dermatología de SEFAC.</p>

Continúa

Tabla 1. Clasificaciones de heridas (continuación)

Clasificación	Tipo de herida	Características	Imagen
Según la causa <sup>5,6</sup> .	Contusas.	El agente causal es un objeto romo, como palos u objetos duros. Bordes aplastados. Dolor y hematoma.	 <p>Imagen: herida contusa. Imagen bajo licencia desconocida. Disponible en referencia 6.</p>
	Punzantes.	Se producen por agentes puntiagudos, como clavos, agujas. Profundas, riesgo de infección.	 <p>Imagen: herida punzante (2024). Imagen cedida por el paciente. Fuente: Grupo de Dermatología de SEFAC.</p>
	Abrasivas.	Se producen por fricción o rozamiento con superficies duras. Afectación superficial. Hemorragia escasa.	 <p>Imagen: herida por abrasión (2024). Imagen cedida por el paciente. Fuente: Grupo de Dermatología de SEFAC.</p>
			 <p>Imagen: herida por abrasión (2024). Imagen cedida por el paciente. Fuente: Grupo de Dermatología de SEFAC.</p>
	Avulsivas.	Separación del tejido.	 <p>Imagen: herida avulsiva (2024). Imagen cedida por el paciente. Fuente: Grupo de Dermatología de SEFAC.</p>
Arrancamiento.	Tracción violenta sobre los tejidos. Bordes irregulares y despegados.	 <p>Imagen: herida por arrancamiento. Imagen libre de derechos. Disponible en referencia 7.</p>	

Continúa

Tabla 1. Clasificaciones de heridas (continuación)

Clasificación	Tipo de herida	Características	Imagen
Según la profundidad <sup>6</sup> .	Superficiales.	Superficial. No afectan a vasos, nervios o tendones.	 <p>Imagen: herida por superficial. Imagen libre de derechos. Disponible en referencia 8.</p>
	Profundas.	Afectan a varios tejidos.	 <p>Imagen: herida profunda. Imagen bajo licencia Creative Commons Attribution-Share Alike 4.0 International License. Disponible en referencia 9.</p>
	Perforantes.	Afectan a cavidades, lesionándolas.	 <p>Imagen: herida perforante. Imagen bajo licencia Creative Commons Attribution-Share Alike 4.0 International License. Disponible en referencia 10.</p>
	Penetrantes.	Afectan a cavidades sin lesionar vísceras u órganos. Afectan a cavidades, lesionándolas.	 <p>Imagen: herida penetrante. Imagen bajo licencia Creative Commons Attribution-Share Alike 4.0 International License. Disponible en referencia 11.</p>
	Empalamiento.	El objeto queda atrapado dentro del cuerpo.	  <p>Imagen: herida por empalamiento. Imagen bajo licencia desconocida. Disponible en referencia 6.</p>
Según el tiempo y el estado de contaminación <sup>12</sup> .	Limpias.	Menos de 6 horas de evolución.	
	Contaminadas.	Evolución 6-12 horas.	
	Sucias.	Evolución de más de 12 horas.	

Fuente: elaboración propia, basada en las referencias 4-12.

## Proceso de curación de una herida

La curación de una herida se produce mediante la cicatrización y la epitelización, y comienza en el mismo momento en que se genera el daño e intervienen varios mecanismos fisiológicos que están conectados entre sí. Si la herida solo afecta a las capas más superficiales de la piel, las lesiones se cierran sin dejar cicatriz, pero cuando son más profundas, la curación ya no es por regeneración y se realiza a través de una cicatriz<sup>13</sup>.

► **Fases de cicatrización** (figura 1):

Figura 1. Esquema de las fases del proceso cicatrización de heridas



Fuente: elaboración propia, adaptada de la referencia 14.

► **Factores que influyen en la curación de las heridas** (tabla 2):

Tabla 2. Factores que influyen en la curación de las heridas

Factores locales	Factores sistémicos
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presencia de hematomas.</li> <li>• Curas inadecuadas.</li> <li>• Bajo aporte de oxígeno.</li> <li>• Estrés mecánico.</li> <li>• Infecciones locales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad avanzada.</li> <li>• Enfermedades: diabetes, enfermedades cardiovasculares.</li> <li>• Inmunodepresión.</li> <li>• Malnutrición.</li> <li>• Medicamentos: corticoides, inmunosupresores, citotóxicos.</li> </ul>

Fuente: elaboración propia, basada en las referencias 13, 14.

► **Curación tradicional (ambiente seco) versus curación avanzada (ambiente húmedo):**

- **La cura seca o tradicional** consiste en preservar la herida limpia y seca para evitar agresiones del propio exudado y/o de posibles bacterias, teniendo en cuenta siempre la granulación y epitelización de la herida, así como la piel circundante. Entre sus inconvenientes cabe destacar la disminución de la temperatura en la zona (por ello las células sanas mueren), el retraso en el proceso de cicatrización (ya que las células epidérmicas migran hacia el interior), la ausencia de aislamiento de la herida de contaminantes externos y la aparición de la costra que dificulta la generación de nuevo tejido.

Es útil en la cura de heridas en primeros auxilios, tratamiento de heridas cerradas con suturas, grapas, etc., con el objetivo de evitar infecciones secundarias e irritación mecánica<sup>3,15</sup>.

- **La cura en ambiente húmedo o avanzada** consiste en proporcionar un ambiente de temperatura y humedad adecuado para así favorecer el movimiento de las células, facilitar el intercambio de gases, controlar el exudado, optimizar la eliminación de los desechos, reducir el tiempo de cicatrización y disminuir el dolor. Además, gracias a este ambiente húmedo, no se dañan las células formadas al retirar el apósito. Los materiales utilizados son: hidrogeles, hidrocoloides, alginatos, espumas poliméricas, poliuretanos, siliconas, etc.

### Actuación farmacéutica en heridas. Criterios de derivación al médico<sup>1,16</sup>

Se deben recopilar, siguiendo la estructura PASITAMAE, unos datos mínimos que ayuden a llevar a cabo la indicación correcta:

- PA.** Paciente: su edad y su estado general.
- SI.** Síntomas: superficie afectada y gravedad.
- T.** Tiempo: horas de evolución.
- A.** Acciones que ha hecho el paciente al respecto.
- M.** Medicamentos que toma el paciente.
- A.** Alergias.
- E.** Enfermedades.

**Se actuará ante heridas simples que no afecten a una zona extensa del cuerpo** y se derivará siguiendo los siguientes criterios de derivación (tabla 3):

Tabla 3. Criterios de derivación al médico en heridas	
<b>Edad.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Niños &lt; 6 años.</li> <li>• Pacientes &gt; 65 años.</li> </ul>
<b>Sintomas.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Heridas con signos de infección.</li> </ul>
<b>Gravedad.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Heridas con objetos enclavados.</li> <li>• Heridas que afecten a zonas delicadas: ojos, genitales...</li> <li>• Heridas por arma de fuego.</li> <li>• Heridas por asta de toro.</li> <li>• Picaduras cuya etiología no es clara.</li> <li>• Mordeduras humanas o animales.</li> </ul>
<b>Duración de los síntomas.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Más de 6 horas de evolución.</li> <li>• Si tras 7 días de tratamiento no hay mejoría.</li> </ul>
<b>Enfermedades y/o medicamentos.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diabetes o enfermedades cardiovasculares.</li> <li>• Tratamiento con corticoides, inmunosupresores o citotóxicos.</li> </ul>
<b>Situaciones especiales.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inmunodepresión.</li> <li>• Malnutrición.</li> <li>• Ausencia de inmunización antitetánica.</li> </ul>

Fuente: elaboración propia, basada en las referencias 1, 16.

## Quemaduras

### Cómo abordar una consulta sobre una quemadura

Las quemaduras son lesiones de la piel y/o tejidos subyacentes como consecuencia de un mecanismo físico, químico o térmico que produce la desnaturalización de las proteínas tisulares y da lugar a una alteración del tegumento superficial hasta la destrucción de los tejidos afectados<sup>17,18</sup>.

Al igual que con las heridas, es necesario valorar no solo la quemadura en sí (etiología, extensión y localización, grado de la quemadura, evolución...), sino también la situación clínica global del paciente, ya que puede afectar a la curación de las lesiones<sup>19</sup>.

### ¿Cómo podemos saber ante qué tipo de quemadura nos encontramos?

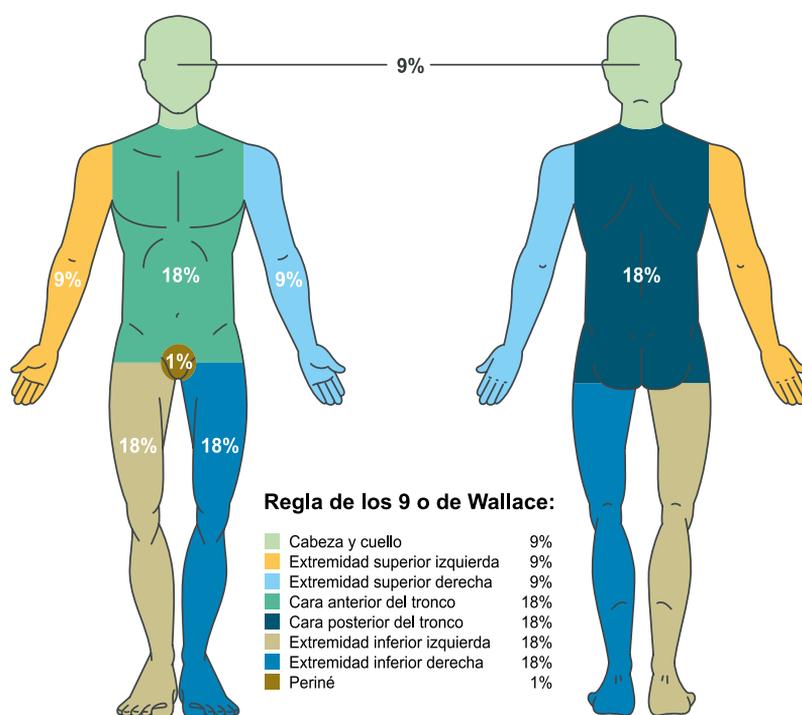
- **Etiología<sup>18,20</sup>**: según el agente causal se pueden dividir en (tabla 4):

Agente causal	Tipo	Características	Imagen
<b>Calor.</b>	Llamas.	Lesiones sucias.	
	Escaldadura.	Extensas, superficiales y limpias.	
	Contacto.	Delimitadas y profundas.	
	Fricción.	Rozamiento contra superficie.	
<b>Frío.</b>	Frío extremo.	Vasoconstricción, necrosis.	
<b>Corriente eléctrica.</b>	Alto voltaje > 1.000 voltios.	Gran destrucción de tejido.	
	Bajo voltaje < 1.000 voltios.	Escasa destrucción de tejido.	
<b>Químicas.</b>	Ácidas.	Penetración escasa.	
	Básicas.	Mayor poder de penetración.	
<b>Radioactivas.</b>	Ionizantes.	Lesiones entre 24-48 horas.	
	No ionizantes: radiación ultravioleta (UV), láser...	Molestias y dolor.	

Fuente: elaboración propia, basada en las referencias 18, 20.

- ▶ **Extensión:** para calcular la extensión de la superficie corporal total quemada (SCTQ) se pueden utilizar los siguientes métodos<sup>21</sup>:
  - Regla de los 9 de Wallace: permite estimar la SCTQ de grandes superficies dividiendo la superficie del cuerpo en áreas equivalentes al 9 % o múltiplos de 9. Se utiliza en mayores de 14 años y adultos (figura 2).

Figura 2. Regla de los 9 de Wallace



Fuente: elaboración propia, adaptada de la referencia 18.

- Regla del 1 % o de la palma de la mano: la palma de la mano, con los dedos extendidos y juntos, representa el 1 % de la superficie corporal total. Útil para superficies pequeñas y para adultos y niños a partir de cualquier edad.

- **Profundidad:** la clasificación tradicional en primer, segundo o tercer grado está siendo reemplazada por otro sistema que hace referencia a la necesidad de intervención quirúrgica: superficiales o epidérmicas, dérmicas superficiales, dérmicas profundas y subdérmicas, aunque el sistema tradicional se sigue utilizando en la práctica<sup>18, 21</sup> (tabla 5).

Tabla 5. Clasificación de las quemaduras según su profundidad			
Clasificación	Síntomas	Evolución	Imagen
<b>Quemaduras epidérmicas o de primer grado.</b>	Afectación de epidermis. Hiperalgesia, quemazón, escalofríos. Se acompaña de eritema, aumento de temperatura local, sin ampollas y sin exudado.	Curan en menos de 1 semana y sin cicatriz.	 <p>Imagen: quemadura epidérmica o de primer grado (2024). Imagen cedida por el paciente. Fuente: Grupo de Dermatología de SEFAC.</p>
<b>Quemaduras dérmicas superficiales o de segundo grado superficiales.</b>	Afectación hasta dermis papilar. Dolorosas y van acompañadas de ampollas y exudado.	Curan entre 7-14 días y dejan pequeñas discromías temporales.	 <p>Imagen: quemadura dérmica superficial o de segundo grado. Imagen bajo licencia Creative Commons Attribution-Share Alike 4.0 International License.</p>
<b>Quemaduras dérmicas profundas o de segundo grado profundas.</b>	Afectación hasta dermis reticular. Dolorosas, menos molestas que las dérmicas superficiales porque hay destrucción de terminaciones nerviosas.	Curación entre 15 días a 3 meses.	 <p>Imagen: quemadura dérmica profunda o de segundo grado profunda. (2024). Imagen cedida por el paciente. Fuente: Grupo de Dermatología de SEFAC.</p>
<b>Quemaduras subdérmicas o de tercer grado.</b>	Afectación de las terminaciones nerviosas, no hay dolor. Escara de tacto seco, acartonado y con color variable, del blanco nacarado al negro.	Cicatrización lenta y complicada.	 <p>Imagen: quemadura subdérmica o de tercer grado. Imagen bajo licencia Creative Commons Attribution-Share Alike 4.0 International License.</p>

Fuente: elaboración propia, basada en las referencias 18, 21.

## Actuación farmacéutica en quemaduras. Criterios de derivación al médico

Se deben recopilar, siguiendo la estructura PASITAMAE, unos datos mínimos que ayuden a llevar a cabo la indicación correcta:

- PA.** Paciente: su edad y su estado general.
- SI.** Síntomas: superficie afectada y gravedad.
- T.** Tiempo: horas de evolución.
- A.** Acciones que ha hecho el paciente al respecto.
- M.** Medicamentos que toma el paciente.
- A.** Alergias.
- E.** Enfermedades.

Se actuará ante quemaduras originadas por calor de primer o segundo grado superficiales y se derivará siguiendo los siguientes criterios de derivación<sup>16, 22</sup> (tabla 6):

**Tabla 6. Criterios de derivación al médico en quemaduras**

<b>Edad.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Niños &lt; 6 años.</li> <li>• Pacientes &gt; 65 años.</li> </ul>
<b>Síntomas.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afectación del estado general.</li> <li>• Signos de infección.</li> </ul>
<b>Gravedad.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quemadura de segundo grado profunda.</li> <li>• Quemadura no originada por calor.</li> <li>• Quemadura que afecta a zonas críticas, como el cráneo, el cuello, las manos, los pies, pliegues y genitales.</li> <li>• Superficie corporal dañada &gt; 1 %.</li> </ul>
<b>Duración de los síntomas.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tras 7 días de tratamiento no hay mejoría.</li> </ul>
<b>Enfermedades y/o medicamentos.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciente con enfermedades crónicas.</li> </ul>
<b>Situaciones especiales.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inmunodepresión.</li> <li>• Ausencia de inmunización antitetánica.</li> </ul>

Fuente: elaboración propia, basada en las referencias 16, 22.

## Manejo ambulatorio de heridas y quemaduras leves

Una adecuada higiene y antisepsia de la zona son claves para la correcta evolución de las heridas y las quemaduras. Su objetivo será acondicionar la zona dañada para disminuir los factores que puedan afectar su curación y evitar la infección<sup>3</sup>.

### Lavado de la herida o quemadura

Deben tomarse medidas de protección previas a la limpieza de la zona: lavado de manos, uso de guantes, materiales de un solo uso u otras medidas, como mascarillas<sup>16, 23, 24</sup> (tabla 7).

Tabla 7. Indicaciones de limpieza de heridas y quemaduras

Herida	Quemadura
1. Limpiar la herida con suero fisiológico a chorro o, si no es posible, con agua y jabón.	1. Enfriar la zona afectada con agua no muy fría, evitando que el chorro incida directamente sobre el área quemada. No aplicar nunca hielo.
2. Eliminar restos con una gasa desde el centro hacia los bordes.	2. Retirar ropa, anillos, pulseras, etc. de la zona quemada, siempre que no estén adheridas a la piel. Limpiar la quemadura con agua y jabón para eliminar los restos de piel.
3. Administrar un antiséptico adecuado. Cubrir la herida con un apósito estéril para favorecer la humedad y proteger la zona.	3. Administrar un antiséptico adecuado y cubrir la zona con un apósito estéril.
4. Cuando la lesión haya cicatrizado, aplicar una pomada regeneradora con centella asiática, rosa mosqueta...	4. Cuando la lesión haya cicatrizado, aplicar una pomada regeneradora con centella asiática, rosa mosqueta...
5. Si es necesario, se puede administrar un analgésico para controlar el dolor.	5. Si es necesario, se puede administrar un analgésico para controlar el dolor.

Fuente: elaboración propia, basada en las referencias 16, 23, 24.

### Uso de antisépticos

Siempre que hay una afectación de la continuidad de la barrera cutánea existe el riesgo de contaminación por parte de la propia microbiota cutánea, así como por otras sustancias propias o extrañas. Por ello es importante utilizar productos que puedan prevenir la infección<sup>25</sup>.

Los productos desinfectantes están regulados en función de sus características y de su finalidad. En la farmacia comunitaria se encuentran distintos productos con el mismo principio activo, pero que pertenecen a distintas categorías en función de su finalidad (tabla 8).

Se diferencian tres categorías<sup>26</sup>:

- ▶ **Biocidas:** antisépticos para piel sana y desinfectantes en ambientes clínicos y quirúrgicos.
- ▶ **Medicamentos:** antisépticos de piel dañada.
- ▶ **Productos sanitarios:** productos utilizados para la desinfección de productos sanitarios.

### ¿Qué características debe tener el antiséptico de elección?

El antiséptico ideal debe cumplir una serie de propiedades:

- ▶ Amplio espectro de actividad, actuando sobre el mayor número y variedad de microorganismos.
- ▶ Acción rápida y sostenida en el tiempo.
- ▶ Baja toxicidad.
- ▶ No generación de resistencias.
- ▶ Eficacia en presencia de materia orgánica.
- ▶ Formulable en distintas formas galénicas para adaptarse a la lesión.
- ▶ Con características organolépticas agradables<sup>16, 25, 27</sup>.

### Antisépticos más utilizados

Tabla 8. Antisépticos y desinfectantes

Principales antisépticos	Indicación/administración	Espectro de acción	Inicio de la actividad	Efecto residual	Acción en presencia orgánica	Reacciones adversas/contraindicaciones	Población pediátrica
<b>Alcoholes (alcohol)<sup>28, 29</sup>.</b>	Desinfección de la piel, previa a inyecciones o intervenciones pequeñas. Antiséptico de la piel. Aplicar directamente sobre el área a tratar. Dejar actuar 2 minutos antes de cualquier procedimiento.	Bactericida Gram+, Gram-, hongos y virus variable.	2 minutos.	Nulo.	Inactivo.	No aplicar en heridas abiertas, irritante y por formar un coágulo que protege a las bacterias supervivientes. Hipersensibilidad al principio activo. En uso prolongado puede producir irritación y sequedad de piel.	No existen datos disponibles.
<b>Biguanidas (clorhexidina digluconato 10 mg)<sup>30</sup>.</b>	Antiséptico de pequeñas heridas superficiales, quemaduras leves, arañazos, cortes y abrasiones. Desinfección, de la piel en el preoperatorio y del ombligo del recién nacido.  Presentaciones 1 %: aplicar sin diluir sobre la superficie a desinfectar, recomendándose no más 2 aplicaciones/día. Pulverizador: aplicar 1-2 veces después de lavar la herida.	Bactericida Gram+, Gram-, hongos y virus. Esporostático.	15-30 segundos.	6 horas.	Activo.	No utilizar en ojos ni oídos. Hipersensibilidad al medicamento. Raramente, irritación cutánea, dermatitis o reacciones de fotosensibilidad, en cuyo caso suspender el tratamiento <sup>33, 34</sup> .	No se han descrito problemas específicamente pediátricos en este grupo de edad.
<b>Compuestos halogenados (povidona yodada 100 mg)<sup>31</sup>.</b>	Antiséptico y desinfectante de la piel de uso general, pequeñas heridas y cortes superficiales, quemaduras leves, escaras. Solución dérmica y gel: después de lavar y secar, aplicar directamente sobre la superficie afectada, 1-3 veces/día. Es aconsejable cubrir la zona con una gasa.	Bactericida Gram+, Gram-, hongos y virus. Esporicida.	3 minutos.	3 horas.	Activo.	Hipertiroidismo y enfermedades agudas de tiroides. Alergias a yoduros. Raramente, irritación local y alteraciones de hipersensibilidad. Su aplicación sobre heridas extensas puede producir efectos sistémicos adversos, tales como acidosis metabólica, hipernatremia y alteraciones de la función renal. Evitar ingerir en niños.	Los recién nacidos y los niños pequeños tienen un mayor riesgo de padecer hipotiroidismo con la administración de grandes cantidades de yodo.
<b>Oxidantes (peróxido de hidrógeno 30 mg/ml)<sup>32</sup>.</b>	Limpieza de heridas superficiales. Aplicar sin diluir sobre la herida o empapando un algodón.	Bactericida, fungicida, algún virus y esporicida.	Inmediato.	Nulo.	Inactivo.	Lesión de tejidos, riesgo de embolia.	Apto a partir de 2 años de edad.
<b>Iones metálicos (plata).</b>	Desinfección de heridas, reducción de riesgo de infecciones bacterianas, promueve la cicatrización.	Bacterias, fungicida.	Inmediato.	Varias horas.	Activo.	No administrar al final del embarazo ni a bebés menores de 2 meses.	Utilización poco documentada.

Fuente: elaboración propia QD08A basada en información de la Base de datos de Medicamentos y Productos Sanitarios del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.

## Antisépticos versus antibióticos tópicos

Los antisépticos son agentes que destruyen o impiden el crecimiento y desarrollo de los microorganismos en los tejidos. A diferencia de los antibióticos, que tienen un único objetivo y pueden dar lugar a resistencias, los antisépticos tienen un espectro más alto de actividad, incluyendo no solo bacterias, sino también hongos, virus o esporas, generan menos resistencias y provocan mínimos efectos secundarios. Aunque su uso como profilaxis en heridas abiertas y quemaduras ha generado debate durante muchos años por su posible citotoxicidad, el descubrimiento de que esta está asociada a la concentración ha permitido hacer un uso más adecuado de los mismos<sup>35,36</sup>.

## Formas de aplicación e indicaciones

La vía tópica es la vía habitual de aplicación de los productos antisépticos, ya que su principal objetivo es ejercer acción a nivel local.

Se pueden presentar en forma de solución acuosa, solución alcohólica, gel, crema, pomada o apósito. Es importante decidir qué forma farmacéutica es la más indicada para cada caso.

Las soluciones se suelen utilizar en superficies extensas, limpieza de objetos y manos o zonas de difícil acceso, como *piercings* o en heridas irregulares.

Los geles, las cremas y las pomadas son muy útiles en raspaduras o escoriaciones y quemaduras, ya que son lesiones que pueden requerir hidratación.

Su uso combinado no debe recomendarse, ya que podrían generarse incompatibilidades e interacciones entre los mismos<sup>16,25</sup>.

## Antisépticos en Pediatría

Existen diferencias entre población infantil y adulta desde un punto de vista psicosocial, conductual y médico. Los avances en las últimas décadas han hecho comprender que un cuerpo en constante cambio responde de forma diferente a los medicamentos, de modo que la forma y la cantidad debe ajustarse a estas oscilaciones.

La absorción percutánea está directamente relacionada con la hidratación de la piel e inversamente relacionada con el grosor de la capa córnea. El recién nacido y, especialmente, el prematuro tienen una capa córnea muy fina y una dermis más irrigada e hidratada que la del adulto, lo que facilita la absorción por esta vía. Esto,

unido a que la relación de la superficie/masa corporal total es mayor que en el adulto, hace que la aplicación tópica de medicamentos pueda resultar en una absorción significativa de los mismos.

Un ejemplo clásico es la absorción en el recién nacido del yodo contenido en algunos antisépticos tópicos, pudiendo llegar a afectar a la función tiroidea.

Por todo ello, debe tenerse en cuenta que muchas veces la piel actúa como un reservorio, por lo que los medicamentos pueden seguir absorbiéndose horas después de su administración<sup>37</sup>.

**Figura 3. Herida en niño de 6 años. Tratamiento por indicación farmacéutica: desinfección con clorhexidina, cicatrización-reparación con centella asiática y protección solar**



Fuente: Grupo de Dermatología de SEFAC (2024).

## Antisépticos en Veterinaria

La mayoría de estos productos se formulan para ser administrados directamente sobre la piel del animal, obteniendo un efecto dermatológico local con un diseño de absorción mínima. Entre los que se utilizan para la curación de heridas y quemaduras a nivel de uso veterinario se encuentran<sup>38</sup>:

- ▶ **Compuestos que crean barreras físicas:** estos compuestos se caracterizan por formar una capa continua protectora sobre la piel, actuando de manera inespecífica gracias a sus características fisicoquímicas. Dentro de ellos, figuran<sup>38</sup>:
  - Emolientes: se trata de sustancias grasas que se caracterizan por suavizar e hidratar la piel. Una de su función destacada es proteger la piel de sustancias irritantes hidrosolubles. Cuando reducen la evaporación del sudor, aumenta la hidratación, lo que hace que sean útiles para pieles o heridas secas. Los más utilizados son: el aceite de oliva y aceites vegetales en general, la la-

nolina (grasa de la lana hidratada), aceites animales e hidrocarburos, como parafina, aceite mineral o cera de abeja.

- **Astringentes:** se trata de sustancias que precipitan las proteínas, por lo que endurecen y secan la piel, promoviendo la cicatrización. Son sales inorgánicas de aluminio (sulfato, cloruro), cinc (óxido y cloruro), potasio (permanganato) y plata (nitrato), calamina, ácido tánico o clorhidrato de circonio. Son muy poco usadas en la actualidad.

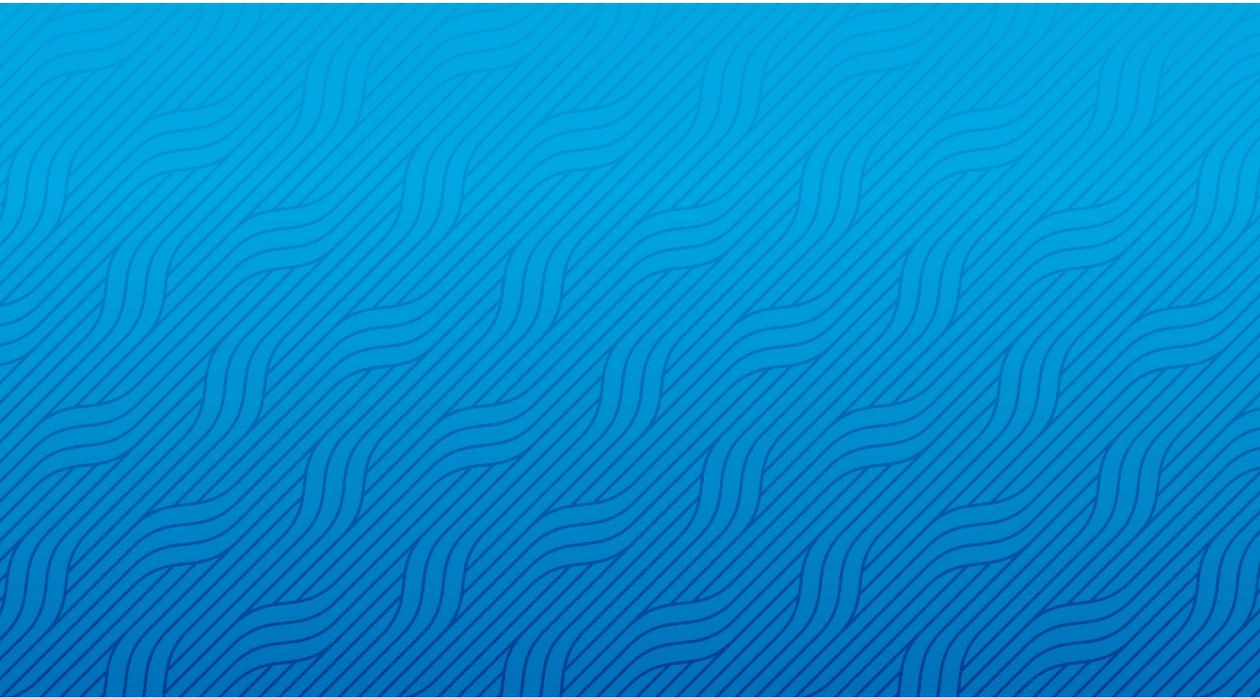
- ▶ **Cicatrizantes y reparadores:** dentro de ellos cabe destacar la centella asiática y el aloe vera, empleados para la prevención de irritaciones en numerosas ocasiones de las almohadillas plantares de animales de gran actividad<sup>38</sup>.
- ▶ **Agentes químicos tópicos:** muchos de ellos tienen propiedades antisépticas y desinfectantes, empleándose incluso en micosis superficiales. Dentro de este grupo destaca el yodo y la clorhexidina, empleándose en las pequeñas heridas superficiales, quemaduras leves o rozaduras<sup>39</sup>.
- ▶ **Otros:** violeta de genciana, ácido caprílico, ácido propiónico, ácido isopropílico, ungüento de Whitfield (mezcla de ácidos benzoico y salicílico, con propiedades queratolíticas) son algunos de los agentes más difundidos<sup>38</sup>.

## Bibliografía

1. Escudero N. Tratamiento de heridas: cortes, rozaduras, ampollas y quemaduras. *El farmacéutico*. 2019;574:34-8.
2. Perdomo E, Soldevilla J, García F. Relación entre calidad de vida y proceso de cicatrización en heridas crónicas complicadas. *Gerokomos*. 2020;31(3):166-72.
3. Pérez P, Perdomo E, Bañón N, Flores OB, Pérez MF, Volo G, et al. Uso Racional del Material de Curas (I). Cura tradicional en heridas agudas. *Boletín Canario de Uso Racional del Medicamento del SCS (BOLCAN)*. 2014;6(2):1-8.
4. Domínguez-Saavedra G, Hernández-Galván JM. Actualización en el manejo de heridas. *Cir Plast*. 2021;31(3):124-36.
5. Esteva E. El tratamiento de las heridas: tipos de apósitos y antisépticos. *OFFARM*. 2006;8(25):54-60.
6. García RF, Gago M, Chumilla S, Gaztelu V. Abordaje de enfermería en heridas de urgencias. *Gerokomos*. 2013;24(3):132-8. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2013000300007](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2013000300007).
7. Herida por arrancamiento. Shutterstock. Disponible en: <https://www.shutterstock.com/es/image-photo/closeup-avulsion-laceration-wound-on-forehead-1445861399>
8. Herida superficial. Pixabay. Disponible en: <https://pixabay.com/es/photos/mano-herida-sangre-193589/>
9. Herida profunda. Wikimedia Commons. Disponible en: [https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Healthcare\\_Simulation\\_Moulage\\_Standardized\\_Patient\\_Actor\\_Deep\\_Gash\\_Wound\\_Cut\\_on\\_Wrist.jpg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Healthcare_Simulation_Moulage_Standardized_Patient_Actor_Deep_Gash_Wound_Cut_on_Wrist.jpg).
10. Herida perforante. Wikimedia Commons. Disponible en: [https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Open\\_wound\\_after\\_debridement\\_of\\_NF.jpg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Open_wound_after_debridement_of_NF.jpg).
11. Herida penetrante. Wikimedia Commons. Disponible en: <https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Palmwound.jpg?uselang=es>.
12. Servicio Canario de la Salud. Protocolo para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os. Heridas. *Boletín Canario de Uso Racional del Medicamento del SCS (BOLCAN)*. 2021;12(4):1-11.
13. Ameneiro L, Arantón L, Sanmartín R. Guía práctica de heridas traumáticas agudas de partes blandas. En: Rumbo Prieto JM, Raña Lama CD, Cimadevila MB, Calvo AI, Fernández J (eds.). Colección de Guías Prácticas de Heridas del Servicio Gallego de Salud (núm. 8). Santiago de Compostela (A Coruña): Xunta de Galicia. Consellería de Sanidad. Servicio Gallego de Salud. 2021.
14. Laseca-Arranz A, Sánchez-Dengra B, Bermejo-Sanz M, González-Álvarez I, González-Álvarez M. Formulaciones para la cicatrización de heridas, presente y futuro. *Rev Esp Cien Farm*. 2021;2(1):1-12.
15. Barón M, Benítez MM, Caparrós A, Escarvajal López ME, Martín T, Moh Al-Lal Y, et al. Guía para la Prevención y Manejo de las UPP y Heridas Crónicas. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 2015.
16. González Borrego A, González Hernández P, López Alaiz S, Vega Calzada C. Guía de antisepsia, heridas y quemaduras. Madrid: SEFAC; 2021.
17. Jiménez Serrano R, García Fernández FP. Manejo de las quemaduras de primer y segundo grado en atención primaria. *Gerokomos*. 2018;29(1):45-51.
18. Cabanela López JM, Miguel Carrera J, López Peón M. Guía clínica de quemaduras. *Fisterra*. 2019.
19. González Torrente S, Pisà Gaià M, Rovira Vila M, Mendieta Lagos MN. Guía para la indicación, el uso y la autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica en la consulta de enfermería: quemaduras (202206-Genfouquemaduras). Palma: Servicio de Salud de las Islas Baleares; 2022.
20. Casteleiro-Roca MP, Castro-Prado J. Guía práctica de lesiones por quemadura. En: Rumbo-Prieto JM, Raña-Lama CD, Cimadevila-Álvarez MB, Calvo-Pérez AI, Fernández-Segade J (eds.). Colección de Guías Prácticas de Heridas

del Servicio Gallego de Salud (núm. 5). Santiago de Compostela (A Coruña): Xunta de Galicia. Consellería de Sanidad. Servicio Gallego de Salud; 2016.

21. Fernández Santervás Y, Melé Casas M. Protocolos diagnósticos y terapéuticos en urgencias de pediatría. Quemaduras. Sociedad Española de Urgencias de Pediatría. 2019.
22. Gómez Ayala AE. Primeros auxilios. Quemaduras, heridas y contusiones. Farmacia Profesional. 2009;23(5):42-5.
23. Rueda López J, Navarro Picó M, Álvarez Hernández A, Blanco Blanco J, Blasco Gil S, Chaverri Fierro D, et al. Limpieza de las heridas, soluciones, presión y técnicas. Serie de documentos de técnicos GNEAUPP n.º XVII. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. Logroño. 2023.
24. González Bosquet L. Las quemaduras y su tratamiento. Offarm. 2003;22(9):62-8.
25. López González L, Gutiérrez Pérez I, Lucio-Villegas E, Aresté Lluch, Morató Agustí L, Pérez Cachafeiro S. Introducción a los antisépticos. Aten Primaria. 2014;46 Supl 2:1-9.
26. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). La AEMPS informa sobre el nuevo marco normativo de aplicación a los productos desinfectantes. AEMPS. 2021.
27. Blanco J, Blasco J, Ballesté J, Casamada N, García González F. Recomendaciones sobre la utilización de antisépticos en el cuidado de heridas crónicas. Gerokomos. 2003;14(2):95-101.
28. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Ficha técnica de alcohol etílico 0,96 ml. BOT PLUS. 2017. [Consultado 20 de enero de 2024]. Disponible en: [https://botplusweb.farmaceuticos.com/Documentos/AEMPS/FichasTécnicas/91141/FT\\_58543\\_1.pdf](https://botplusweb.farmaceuticos.com/Documentos/AEMPS/FichasTécnicas/91141/FT_58543_1.pdf).
29. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Ficha técnica de alcohol etílico 0,70 ml. BOT PLUS. 2017. [Consultado 20 de enero de 2024]. Disponible en: [https://botplusweb.farmaceuticos.com/Documentos/AEMPS/FichasTécnicas/92100/FT\\_57571.pdf](https://botplusweb.farmaceuticos.com/Documentos/AEMPS/FichasTécnicas/92100/FT_57571.pdf).
30. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Ficha técnica de clorhexidina digluconato. BOT PLUS. 2023. [Consultado 20 de enero de 2024]. Disponible en: [https://botplusweb.farmaceuticos.com/Documentos/AEMPS/FichasTécnicas/406929/FT\\_88535.pdf](https://botplusweb.farmaceuticos.com/Documentos/AEMPS/FichasTécnicas/406929/FT_88535.pdf).
31. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Ficha técnica de povidona iodada. BOT PLUS. 2022. [Consultado 20 de enero de 2024]. Disponible en: [https://botplusweb.farmaceuticos.com/Documentos/AEMPS/FichasTécnicas/89289/FT\\_36340.pdf](https://botplusweb.farmaceuticos.com/Documentos/AEMPS/FichasTécnicas/89289/FT_36340.pdf).
32. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Ficha técnica de peróxido de hidrogeno 30 mg/ml. BOT PLUS. 2018. Disponible en: [https://botplusweb.farmaceuticos.com/Documentos/AEMPS/FichasTécnicas/101161/FT\\_52807.pdf](https://botplusweb.farmaceuticos.com/Documentos/AEMPS/FichasTécnicas/101161/FT_52807.pdf).
33. Córdoba S, Sanz-Sánchez T, Mohedano-Vicente E, Borbujo J. Dermatitis alérgica de contacto a clorhexidina en dos pacientes pediátricos. Actas Dermosifiliogr. 2019;110(1):76-7.
34. Kefala K, Ponvert C. Dermatitis alérgica de contacto por antisépticos que contienen clorhexidina y sus excipientes en niños. Actualización bibliográfica n2-2023. Pediatr Integral. 2023;XXVII(2). [Citado 15 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.pediatrintegral.es/publicacion-2023-03/actualizaciones-bibliograficas-n2-2023/>.
35. Gutiérrez Pérez MI, Lucio-Villegas Menéndez ME, González LI, Lluch NA, Morató Agustí ML, Cachafeiro SP. Uso de los antisépticos en Atención Primaria. Aten Primaria. 2014;46(2):10-24.
36. Slaviero L, Avruscio G, Vindigni V, Tocco-Tussardi I. Antiseptics for burns: a review of the evidence. Ann Burns Fire Disasters. 2018;31(3):198-203.
37. Ruiz Gayo M, Fernández Alfonso M, Garrido Garrido G. Fundamentos de Farmacología Básica y Clínica. 3th. ed. Madrid: Panamericana; 2023.
38. Botana López LM. Farmacología veterinaria. Fundamentos y aplicaciones terapéuticas. Madrid. 2th ed. Madrid: Panamericana; 2022.
39. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Ficha técnica de Adoeqmina®. BOT PLUS. 2023. [Consultado 20 de enero de 2024]. Disponible en: [https://botplusweb.farmaceuticos.com/Documentos/AEMPS/FichasTécnicas/283177/FT\\_384\\_ESP\\_1\\_2\\_3\\_4\\_5.pdf](https://botplusweb.farmaceuticos.com/Documentos/AEMPS/FichasTécnicas/283177/FT_384_ESP_1_2_3_4_5.pdf).



Con la colaboración de:



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

HERIDAS

QUEMADURAS

AMBULATORIO

BIBLIOGRAFÍA