

Abordaje de Heridas Atípicas: Guía para el Diagnóstico y Manejo Eficaz

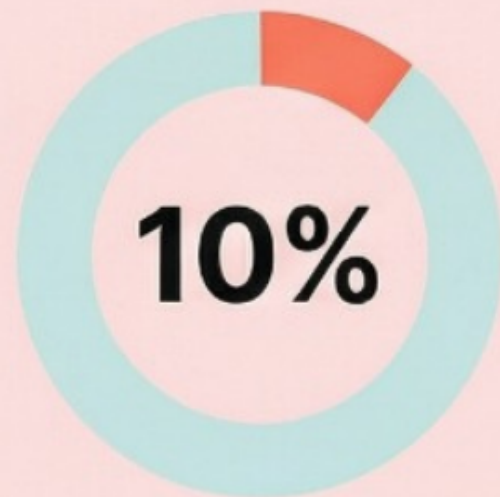
Fase 1: Identificación y Sospecha Clínica



Criterios de "Alerta Roja"

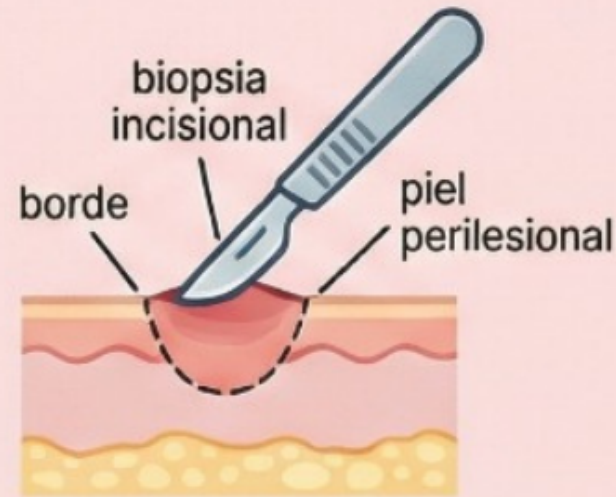


Sospechar etiología atípica si la herida tiene localización inusual, dolor desproporcionado o no cicatriza en 2-4 semanas.



10% de prevalencia y alto subdiagnóstico

Muchas heridas complejas se tratan erróneamente como úlceras comunes, retrasando el tratamiento correcto.



El paso crítico: La Biopsia

Realizar biopsia incisional del borde y piel perilesional si el diagnóstico es incierto tras descartar causas típicas.

Fase 2: Manejo Estructurado y Avanzado



Herramienta TIMERS

Evaluar Tejido, Infección, Humedad, Bordes, Regeneración y Factores Sociales para personalizar el tratamiento.



Terapias de Regeneración Tisular

El uso de injerto autólogo y piel de espesor parcial acelera la epitelización en casos complejos. El abordaje deberá ser siempre multidisciplinar.



El rol de los determinantes sociales

La carga laboral y el estrés familiar influyen directamente en la adherencia y el éxito de la cicatrización.

Comparativa de Etiologías Comunes

Etiología	Características Clave	Manejo Sugerido
Inflamatoria (PG) (Pioderma Gangrenoso)	Borde lila, dolor intenso	Corticosteroides e inmunosupresores
Vasculopatías	Necrosis, múltiples lesiones	Anticoagulantes y antiplaquetarios
Neoplásica	Bordes exuberantes, vegetativa	Cirugía, radioterapia o paliación