

# ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR DE HERIDAS ATÍPICAS: A PROPÓSITO DE UN CASO

**Autores/as:**  María Julia Bonilla García (1),  Raquel Arcas Callen (1),  Paula Lozano Pardos (1),  Almudena Pueyo Artieda(2),  María Soledad Ballabriga Escuer (2),  Marta Broto Gabarre(2)

(1) EIR de Geriatria, Hospital Sagrado Corazón de Jesús  
(2) Enfermera especialista en Geriatria, Hospital Sagrado Corazón de Jesús  
Contacto (\*): paulalozanopardos@gmail.com

Fecha de recepción: 29/04/2025  
Fecha de aceptación: 1/09/2025

## RESUMEN

**Introducción:** Las heridas atípicas son lesiones complejas de origen multifactorial que se caracterizan por un patrón de cicatrización impredecible y elevada morbilidad. En el contexto del lupus eritematoso sistémico (LES), el síndrome antifosfolípido (SAF) y el fenómeno de Raynaud, estas heridas se asocian con procesos vasculíticos, isquemia y necrosis cutánea, lo que dificulta su manejo y prolonga la recuperación.

**Metodología:** Se presenta un estudio de caso clínico de una paciente con LES, SAF y fenómeno de Raynaud, atendida en una unidad multidisciplinaria de heridas. El abordaje terapéutico se realizó aplicando la herramienta TIMERS y técnicas avanzadas de regeneración tisular, incluyendo lipoinjerto autólogo e injerto cutáneo.

**Resultados:** El tratamiento estructurado permitió controlar la inflamación, retirar biofilm y necrosis mediante desbridamiento selectivo, optimizar el manejo de la humedad con apósitos especializados y favorecer la regeneración tisular mediante lipofilling combinado con injerto de piel. Factores sociales como la carga laboral influyeron en la adherencia terapéutica, pero la intervención del equipo multidisciplinario favoreció la epitelización completa y la reducción del dolor.

**Conclusión:** El abordaje integral de heridas atípicas en pacientes con

enfermedades autoinmunes requiere la coordinación de diferentes especialidades y el uso de técnicas innovadoras. La herramienta TIMERS resultó eficaz para estructurar el tratamiento y personalizar las intervenciones. El lipoinjerto autólogo y el injerto cutáneo demostraron ser opciones prometedoras en contextos de cicatrización comprometida. Considerar los determinantes sociales es esencial para mejorar la adherencia y optimizar los resultados clínicos.

**Palabras clave:** heridas atípicas; lupus eritematoso sistémico; síndrome antifosfolípido; fenómeno de Raynaud; TIMERS; lipoinjerto autólogo.

## ABSTRACT

**Introduction:** Atypical wounds are complex lesions of multifactorial origin characterized by unpredictable healing patterns and high morbidity. In patients with systemic lupus erythematosus (SLE), antiphospholipid syndrome (APS), and Raynaud's phenomenon, atypical wounds are often associated with vasculitis, ischemia, and necrosis, complicating their management and delaying recovery.

**Methods:** We present a clinical case of a female patient with SLE, APS, and Raynaud's phenomenon, managed in a multidisciplinary wound care unit. Treatment was guided by the TIMERS framework and included advanced regenerative strategies such as

## CASO CLÍNICO

autologous fat grafting and split-thickness skin grafting.

**Results:** Structured care allowed for effective control of inflammation, removal of necrosis and biofilm through selective debridement, optimization of exudate management with specialized dressings, and tissue regeneration through lipofilling combined with skin grafting. Social determinants, such as occupational burden, affected adherence to treatment, but multidisciplinary support facilitated complete epithelialization and significant pain reduction.

**Conclusion:** The multidisciplinary approach is essential for managing atypical wounds in patients with autoimmune diseases. The TIMERS tool proved valuable for structuring care and tailoring interventions. Autologous fat grafting and skin grafting are promising techniques for enhancing healing in complex cases. Addressing social determinants of health is critical to improving adherence and optimizing clinical outcomes.

**Keywords:** atypical wounds; systemic lupus erythematosus; antiphospholipid syndrome; Raynaud's phenomenon; TIMERS; autologous fat grafting.

## INTRODUCCIÓN

Las heridas atípicas representan un desafío clínico debido a su origen multifactorial y su cicatrización deficiente. A diferencia de las heridas típicas, como las úlceras venosas o arteriales, no siguen un patrón predecible de curación y suelen estar relacionadas con enfermedades inflamatorias, autoinmunes o neoplásicas<sup>1</sup>. Se caracterizan por su localización inusual, dolor desproporcionado en relación con su tamaño y un tiempo de cicatrización prolongado, incluso cuando reciben tratamiento adecuado. La identificación temprana de estas heridas es crucial, ya que un diagnóstico tardío puede aumentar el riesgo de complicaciones graves e incluso mortalidad(1).

Entre las condiciones que pueden predisponer al desarrollo de heridas atípicas, las enfermedades autoinmunes sistémicas, como el lupus eritematoso sistémico (LES),

juegan un papel central. El LES es una patología crónica en la que la inflamación sistémica y el daño vascular afectan múltiples órganos y tejidos, incluida la piel. Como resultado, los pacientes con lupus pueden desarrollar lesiones ulcerativas persistentes, muchas de ellas asociadas con fenómenos vasculíticos y alteraciones microvasculares(2).

En algunos de ellos, la vasculitis cutánea puede contribuir a la formación de heridas atípicas, generando lesiones de difícil cicatrización. Este proceso inflamatorio compromete los vasos sanguíneos, debilitando sus paredes y causando isquemia tisular. Cuando afecta la piel, puede manifestarse con heridas dolorosas de bordes irregulares y tendencia a la necrosis. Otro factor relevante es el fenómeno de Raynaud, una alteración vascular común en pacientes con LES que provoca vasoespasmos severos en respuesta al frío o al estrés. Esta reducción del flujo sanguíneo puede desencadenar ulceraciones digitales y aumentar el riesgo de necrosis en los tejidos periféricos(3).

El síndrome antifosfolípido (SAF), una enfermedad autoinmune estrechamente relacionada con el lupus, también influye en la formación de heridas atípicas. La presencia de anticuerpos antifosfolípidos genera un estado de hipercoagulabilidad que favorece la trombosis de pequeños vasos, lo que afecta la oxigenación y nutrición de los tejidos. Como consecuencia, los pacientes pueden desarrollar lesiones cutáneas con características vasculíticas y un alto riesgo de necrosis(4,5,6).

El manejo de estas heridas requiere un enfoque integral que combine el control de la enfermedad subyacente con estrategias avanzadas de cicatrización. Entre las opciones terapéuticas, el lipoinjerto autólogo ha demostrado ser una alternativa prometedora, ya que favorece la regeneración de la piel y mejora la vascularización en las zonas afectadas(7). Este procedimiento utiliza tejido adiposo del propio paciente, preferiblemente de la región abdominal

infraumbilical, ya que proporciona un mayor porcentaje de células madre mesenquimales (ASC), fundamentales para la regeneración tisular. Asimismo, el injerto de piel de espesor parcial (IPP) es una técnica quirúrgica utilizada en el tratamiento de defectos cutáneos crónicos, facilitando la restauración del tejido en pacientes con lesiones complejas(8,9).

Dado el impacto de estas heridas en la calidad de vida de los pacientes, es fundamental un abordaje multidisciplinario que involucre dermatólogos, reumatólogos, cirujanos plásticos y personal de enfermería especializado en el cuidado avanzado de heridas. La combinación de estas estrategias con el uso de herramientas como TIMERS permite un tratamiento más efectivo, abordando tanto los aspectos clínicos como los factores sociales que influyen en la cicatrización(10). Optimizar el tratamiento no solo implica reparar el tejido dañado, sino también controlar la inflamación y las alteraciones vasculares subyacentes para prevenir recurrencias y mejorar los desenlaces clínicos a largo plazo(1).

## OBJETIVOS

Describir el abordaje multidisciplinar de una herida atípica en una paciente con LES, SAF y fenómeno de Raynaud, aplicando la herramienta TIMERS.

Optimizar el manejo de la lesión vasculítica para favorecer la cicatrización y lograr una mejora en la calidad de vida de la paciente.

## CASO CLÍNICO

### Historia clínica

Mujer de 35 años que acude a la Unidad de Heridas de su hospital de referencia por una recidiva de lesión cutánea atípica en la extremidad inferior izquierda, de posible origen vasculítico, en el contexto de diagnóstico de LES.

### Antecedentes clínicos relevantes:

- Lupus Eritematoso Sistémico (LES).
- Insuficiencia venosa crónica.
- Síndrome antifosfolípido.
- Síndrome de Raynaud.
- Rosácea.

- Accidente Isquémico Transitorio (AIT) en 2005.
- Livedo reticularis.
- Historia previa de lesiones vasculíticas con buen control tras tratamientos anteriores.

- La paciente presenta episodios recurrentes de heridas espontáneas en la EII desde diciembre de 2008 y lesiones por roce, con periodos de exacerbación asociados a situaciones de estrés. Se ha sometido a múltiples tratamientos sistémicos y tópicos (apósitos de plata, miel de manuka, cadexómero iodado...) Debido a la recurrencia de las lesiones y complicaciones infecciosas, precisó de técnicas avanzadas con lipoinjerto autólogo. Siendo necesario un abordaje multidisciplinario y seguimiento continuo en la Unidad de Heridas y Cirugía Plástica.

### Valoración funcional:

Autónoma para la realización de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.

### Valoración cognitiva:

Sin deterioro cognitivo.

### Valoración social:

La paciente es trabajadora activa como dependienta en una gran superficie. Divorciada, con custodia compartida de sus dos hijos menores.

## EXPLORACIÓN

Lesión cutánea en la región maleolar interna de la extremidad inferior izquierda, probablemente de origen vasculítico en el contexto de LES. Debido a su ubicación anatómica, presenta escaso tejido subcutáneo, con afectación de planos profundos y riesgo de compromiso óseo. La paciente refiere un dolor intenso, valorado en 9/10 según la escala numérica verbal. La lesión mide 4 x 2,5 cm. Según el Triángulo de Valoración de Heridas, el lecho presenta tejido de granulación y tejido necrótico húmedo, los bordes están engrosados y la piel perilesional se encuentra conservada. Se observan

## CASO CLÍNICO

signos sutiles de infección, como la presencia de biofilm escaso.

### PLAN DE ACTUACIÓN TRATAMIENTO

Se establece un proceso de atención de enfermería personalizado en la unidad, basado en una valoración individualizada. Se realizaron curas programadas que se ajustaron a la evolución de la herida, en colaboración con la unidad de enfermedades autoinmunes para complementarlas con tratamiento sistémico.

### EVOLUCIÓN CLÍNICA

El manejo de la herida se realizó siguiendo los principios de la herramienta TIMERS, permitiendo una evaluación estructurada y un tratamiento individualizado en cada fase del proceso de cicatrización. En la Tabla 1 se detalla la evolución de la lesión según cada uno de los componentes de TIMERS.

**Tabla 1.**

Evolución de la lesión según el TIMERS.

| TIMERS                          | EVOLUCIÓN CLÍNICA                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>T: Tejido no viable</b>      | En la evaluación inicial, la herida presentaba tejido necrótico húmedo y biofilm, lo que requirió desbridamiento cortante selectivo (Imagen 1).                                                                                                                                                    |
| <b>I: Inflamación/infección</b> | Tras el tratamiento intravenoso de inmunoglobulinas para el LES, se desarrolló una nueva lesión satélite con signos de inflamación activa (Imagen 2). Se realiza retirada de biofilm y ante la presencia de signos de infección se aplicaron apósitos de plata combinados con antibioterapia oral. |

|                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>M: humedad</b>                | Se objetiva en el lecho de la herida exudado seroso moderado. Se introdujo un apósito de hidrofibra de hidrocoloide para un óptimo manejo de la humedad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>E: Bordes de la herida</b>    | Presentó bordes macerados debido a la humedad que se trataron con óxido de zinc.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>R: Regeneración de bordes</b> | Se realizó un lipofilling con tejido adiposo obtenido de la región abdominal, optimizando la regeneración mediante células madre derivadas del tejido adiposo (Imágenes 3 y 4). Posteriormente, la combinación con injerto de piel favoreció la recuperación de la integridad cutánea.                                                                                                                                                                                             |
| <b>S: Factores sociales</b>      | La paciente continuó trabajando inicialmente, lo que dificultó la reducción de la carga mecánica sobre la zona afectada. Tras la recomendación del equipo de enfermería, solicitó la baja laboral, lo que favoreció una mejor evolución de la herida. Se mantuvo seguimiento para reforzar la adherencia al tratamiento. El contexto familiar y laboral dificulta la posibilidad de adherirse plenamente a las recomendaciones y cuidados frecuentes que estas lesiones requieren. |

La epitelización de la herida se consiguió gracias a un tratamiento combinado, local y sistémico, adaptado a la evolución de la lesión. El control del exudado, la retirada del biofilm y el uso de apósitos adecuados crearon un entorno favorable para la regeneración (Imagen 5). Intervenciones como el lipofilling y el injerto cutáneo también ayudaron a acelerar la cicatrización y mejorar la integridad de la piel

Imagen 1:



Imagen 2 :



Imagen 3:



Imagen 4



## CASO CLÍNICO

Imagen 5



### DISCUSIÓN

El manejo de heridas atípicas en pacientes con LES, como las de origen vasculítico, representa un desafío clínico debido a la combinación de factores sistémicos e inmunológicos que afectan la evolución de la lesión. En este caso, el abordaje multidisciplinar y el seguimiento estructurado con la herramienta TIMERS permitieron optimizar cada etapa del proceso de cicatrización, abordando de manera integral el equilibrio tisular, la inflamación, el control del exudado y la regeneración celular.

El uso de lipoinjerto autólogo, obtenido de la región abdominal por su mayor contenido en células madre mesenquimales (ASC), contribuyó a la regeneración tisular y a la mejora de la vascularización local, facilitando la epitelización final.

Este procedimiento, combinado con injerto de piel de espesor parcial y terapias avanzadas de curación, demostró ser una estrategia efectiva para mejorar la evolución de la herida en un contexto de cicatrización comprometida.

Asimismo, el impacto de los factores sociales en la evolución de la lesión fue significativo. La paciente, una madre trabajadora con carga familiar, enfrentó dificultades para adherirse completamente a las recomendaciones terapéuticas.

La negativa inicial a la baja laboral pudo haber ralentizado el proceso de cicatrización al impedir la reducción del estrés mecánico sobre la extremidad afectada. Este aspecto resalta la importancia de una comunicación efectiva entre el equipo de salud y el paciente, permitiendo alinear expectativas y objetivos terapéuticos para mejorar la adherencia al tratamiento.

El seguimiento continuo y la adaptación del tratamiento en función de la evolución de la herida fueron determinantes en la recuperación de la paciente. La combinación de técnicas avanzadas con un enfoque personalizado permitió superar los obstáculos clínicos y sociales, logrando finalmente una epitelización completa y reduciendo el riesgo de recurrencia.

### CONCLUSIÓN

El tratamiento de heridas atípicas en pacientes con LES requiere un enfoque integral que contemple tanto los aspectos clínicos como los determinantes sociales que influyen en la evolución de la lesión. En este caso, la aplicación de la herramienta TIMERS, junto con el uso de lipoinjerto autólogo y técnicas avanzadas de curación, permitió abordar de manera estructurada los factores que comprometían la cicatrización, optimizando el proceso de regeneración tisular.

Además, la experiencia de esta paciente evidencia la necesidad de considerar el contexto social en la planificación del tratamiento, ya que factores como la carga laboral y familiar pueden afectar la adherencia a las indicaciones médicas. La intervención constante del equipo multidisciplinario y la personalización de las estrategias terapéuticas fueron claves para lograr una evolución favorable a pesar de las dificultades iniciales.

Este caso resalta la importancia de un manejo interdisciplinario y de la implementación de enfoques innovadores, como el uso de células madre derivadas del tejido adiposo, en el tratamiento de heridas atípicas en pacientes con enfermedades

autoinmunes sistémicas. La combinación de tratamiento local y sistémico resulta esencial, ya que ninguno por sí solo logra abordar de manera integral la complejidad de estas lesiones. La optimización del tratamiento no solo mejora los resultados clínicos, sino que también reduce el impacto de estas lesiones en la calidad de vida del paciente, promoviendo una recuperación más efectiva y sostenible.

## **CONFLICTO DE INTERESES**

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

1. Isoherranen K, Jordan O'Brien J, Barker J, et al. Heridas atípicas: mejores prácticas clínicas y desafíos. European Wound Management Association (EWMA); 2019. Disponible en: doi: 10.12968/jowc.2019.28.Sup6.S1.
2. Bermúdez Marrero WM, Vizcaino Luna Y, Bermúdez Marrero WA. Lupus eritematoso sistémico. Acta Méd Centro. 2017;11(1):82-91. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu>
3. Garrido Martín M, Udaondo Gascón C. El adolescente con síndrome de Raynaud y vasculitis sistémicas más frecuentes. Adolescere. 2024;XII(1):44-57.
4. Zhang, Z., Li, J., & Li, S. (2020). Advances in autologous fat grafting for wound healing and tissue regeneration. Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery, 73(6), 1059-1067. <https://doi.org/10.1016/j.bjps.2020.02.005>
5. Khatri, S., Majo, J. et al. "Antiphospholipid syndrome: Advances in pathogenesis, diagnosis, and treatment." Journal of Autoimmunity, 2023; 133: 102411.
6. Sciascia, S., et al. "Antiphospholipid syndrome: From diagnosis to therapy." Autoimmunity Reviews, 2022; 21(3): 103031.
7. Rodríguez Rodríguez YA, Castillo Milián NA, Fernández Montes de Oca L, Sánchez Lastres JM. Lipoaspirado y células madre autólogas en el tratamiento de heridas crónicas. Rev Cubana Invest Bioméd [Internet]. 2021 [citado el 24 de marzo de 2025];40(2):e825. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-02892021000200004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892021000200004)
8. Zhang, Z., Li, J., & Li, S. (2020). Advances in autologous fat grafting for wound healing and tissue regeneration. Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery, 73(6), 1059-1067. <https://doi.org/10.1016/j.bjps.2020.02.005>
9. González-Sixto B, Pérez-Bustillo A, Pérez-Pérez L, et al. Uso de la terapia de presión negativa para fijar injertos cutáneos en úlceras de miembros inferiores. Actas Dermosifiliogr. 2021;112(10):914-920.
10. Dowsett C, Newton H. Implementing TIMERS: the race against hard-to-heal wounds. Wounds International [Internet]. 2018 [citado 24 de marzo de 2025]; Disponible en: <https://www.woundsinternational.com/resources/details/implementing-timers-the-race-against-hard-to-heal-wound>