

POSICIONAMIENTO **SEHER** SOBRE

EL BALANCE INDIVIDUALIZADO DE HUMEDAD Y EXUDADO EN EL CUIDADO LOCAL DE LAS HERIDAS



Objeto y alcance

La Sociedad Española de Heridas (SEHER) considera que el mantenimiento de un microambiente local equilibrado, mediante el control individualizado de la humedad y del exudado, constituye un principio fundamental del cuidado local de las heridas con potencial de cicatrización.

Este principio no equivale a aportar humedad de forma indiscriminada, utilizar siempre el mismo tipo de apósito ni aplicar una técnica única. Su finalidad es evitar la desecación innecesaria del lecho, controlar el exceso de exudado y proteger la piel perilesional, favoreciendo las condiciones locales necesarias para la reparación tisular.

El cuidado local de la herida debe integrarse en un plan de cuidados elaborado desde una perspectiva multidisciplinar, centrado en la persona e individualizado según sus necesidades, preferencias, objetivos terapéuticos y contexto asistencial. Este plan debe incluir la valoración y el abordaje etiológico de la herida, así como los factores sistémicos, funcionales, sociales y clínicos que pueden condicionar su evolución.

Fundamento científico

El trabajo experimental de Winter, publicado en 1962, representó un hito en el conocimiento de la reparación cutánea al observar que la desecación y la formación de costra retrasaban la epitelización de heridas superficiales en piel porcina. Posteriormente, Hinman y Maibach comunicaron estudios experimentales en humanos que comparaban la exposición al aire y la oclusión en heridas cutáneas.

La evidencia posterior ha desarrollado y ampliado este principio mediante estudios clínicos, revisiones y metaanálisis. Su aplicación ha sido recogida en documentos de consenso y guías de práctica clínica para distintos tipos de heridas. La cura en ambiente húmedo debe entenderse como un marco de balance de humedad y exudado, no como un objetivo de oclusión permanente ni de máxima hidratación. Su aplicación debe individualizarse según la etiología, las características de la herida, la perfusión, el riesgo de infección, los objetivos terapéuticos y las necesidades de la persona.

En los últimos años se han difundido propuestas orientadas a reducir la manipulación del lecho, espaciar los cambios de apósito y, en determinados casos, favorecer el denominado "efecto costra". Estas aportaciones invitan a revisar críticamente las intervenciones que se realizan de forma rutinaria o ritualizada, asegurando que toda actuación responda a una indicación clínica individualizada, a la mejor evidencia disponible, al juicio clínico y a los

objetivos terapéuticos de cada persona.

SEHER reconoce que la experiencia clínica y las series de casos pueden generar hipótesis y orientar futuras líneas de investigación. Sin embargo, la evidencia disponible no permite recomendar, como alternativa general al balance individualizado de humedad y exudado en heridas con potencial de cicatrización, estrategias deliberadas dirigidas a inducir o mantener una costra natural o artificial.

El balance de humedad debe adaptarse cuando la cicatrización no constituya el objetivo terapéutico prioritario o cuando la perfusión y la viabilidad tisular condicionen la estrategia terapéutica. Estas situaciones no justifican generalizar la cura seca ni la formación deliberada de costra a otras heridas; toda decisión debe basarse en viabilidad tisular, perfusión, infección, exudado, dolor, pronóstico, objetivos de la persona y posibilidades terapéuticas reales.

Compromiso SEHER

SEHER promueve una práctica clínica que integre evidencia científica de calidad, valoración etiológica, juicio clínico, seguridad, resultados percibidos y preferencias de la persona con una herida.

El objetivo clínico no es generar costra ni mantener humedad de forma indiscriminada. El objetivo es proporcionar a cada herida, dentro de un plan integral centrado en la persona, el microambiente local más adecuado para favorecer la reparación tisular cuando esta sea posible, controlar el exudado, proteger la piel perilesional y alcanzar los objetivos terapéuticos acordados.

SEHER recomienda revisar este posicionamiento en un plazo máximo de tres años, o antes si aparecen ensayos clínicos comparativos de calidad sobre estrategias de inducción o mantenimiento de costra cuyos resultados justifiquen su actualización.

Bibliografía

1. Winter GD. Formation of the scab and the rate of epithelization of superficial wounds in the skin of the young domestic pig. *Nature*. 1962;193(4812):293-294. doi:10.1038/193293a0.
2. Hinman CD, Maibach H. Effect of air exposure and occlusion on experimental human skin wounds. *Nature*. 1963;200:377-378. doi:10.1038/200377a0.
3. Bryan J. Moist wound healing: a concept that changed our practice. *J Wound Care*. 2004;13(6):227-228. doi:10.12968/jowc.2004.13.6.26625.
4. Ho CY, Chou HY, Wang SH, Lan CY, Shyu VBH, Chen CH, et al. A comprehensive analysis of moist versus non-moist dressings for split-thickness skin graft donor sites: a systematic review and meta-analysis. *Health Sci Rep*. 2025;8(1):e70315. doi:10.1002/hsr2.70315.

5. Serebrakian AT, Pickrell BB, Varon DE, Mohamadi A, Grinstaff MW, Nazarian A, et al. Meta-analysis and systematic review of skin graft donor-site dressings with future guidelines. *Plast Reconstr Surg Glob Open*. 2018;6(9):e1928. doi:10.1097/GOX.0000000000001928.
6. World Union of Wound Healing Societies. *Principles of best practice: wound exudate and the role of dressings. A consensus document*. London: MEP Ltd; 2007.
7. World Union of Wound Healing Societies. *Wound exudate: effective assessment and management. Consensus document*. London: Wounds International; 2019.
8. Nuutila K, Eriksson E. Moist wound healing with commonly available dressings. *Adv Wound Care (New Rochelle)*. 2021;10(12):685-698. doi:10.1089/wound.2020.1232.
9. Junker JPE, Kamel RA, Caterson EJ, Eriksson E. Clinical impact upon wound healing and inflammation in moist, wet, and dry environments. *Adv Wound Care (New Rochelle)*. 2013;2(7):348-356. doi:10.1089/wound.2012.0412.
10. Conde-Montero E, Moreau A, Schlager JG, Pastor D, Hafner J. Protocols in wound healing: evidence-based or mere rituals? *Int Wound J*. 2024;21(10):e70062. doi:10.1111/iwj.70062.
11. García-Mares A, Conde-Montero E. Traditional practices in dermatology and wound care: are they evidence-based? *Actas Dermosifiliogr*. 2025 Dec 18;117(5):104573. doi:10.1016/j.ad.2025.104573.
12. Gao AL, Cole JG, Woolsey ZT, Stoecker WV. Structured zinc oxide dressing for secondary intention wounds. *J Wound Care*. 2017;26(Sup10):S30-S36. doi:10.12968/jowc.2017.26.Sup10.S30.
13. Gunasegaran N, Ang SY, Ng YZ, Lee NES, Agus N, Lee CW, et al. The effectiveness of a hydrocolloid crusting method versus standard care in the treatment of incontinence-associated dermatitis among adult patients in an acute care setting: a randomised controlled trial. *J Tissue Viability*. 2023;32(2):171-178. doi:10.1016/j.jtv.2023.01.007.
14. Schaper NC, van Netten JJ, Apelqvist J, Bus SA, Fitridge R, Game F, et al. Practical guidelines on the prevention and management of diabetes-related foot disease (IWGDF 2023 update). *Diabetes Metab Res Rev*. 2024;40(3):e3657. doi:10.1002/dmrr.3657.
15. Chen P, Vilorio NC, Dhatariya K, Jeffcoate W, Lobmann R, McIntosh C, et al. Guidelines on interventions to enhance healing of foot ulcers in people with diabetes (IWGDF 2023 update). *Diabetes Metab Res Rev*. 2024;40(3):e3644. doi:10.1002/dmrr.3644.
16. Gould LJ, Alderden J, Aslam R, Barbul A, Bogie KM, El Masry W, et al. WHS guidelines for the treatment of pressure ulcers—2023 update. *Wound Repair Regen*. 2024;32(1):6-33. doi:10.1111/wrr.13130.
17. European Wound Management Association. *Position document: pain at wound dressing changes*. London: MEP Ltd; 2002.
18. European Wound Management Association. *Identifying criteria for wound infection. Position document*. London: MEP Ltd; 2005.

19. Jiménez-García JF, Perdomo-Pérez E, Homs-Romero E, García-Ruiz MP, Durán-Sáez I, Blasco-García C, et al. Materiales y técnicas de cura en úlceras venosas de extremidad inferior. Serie de documentos técnicos GNEAUPP nº XXI. *Gerokomos*. 2025;36(Suppl 3):S1-S96. doi:S1134-928X202500S300003.
20. Norman G, Westby MJ, Rithalia AD, Stubbs N, Soares MO, Dumville JC. Dressings and topical agents for treating venous leg ulcers. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018;6(6):CD012583. doi:10.1002/14651858.CD012583.pub2.
21. Geng J, Cai Y, Lu H, Zhang R, Tian J, Zhang J. Moist dressings in the treatment of pressure injuries: A network meta-analysis. *J Tissue Viability*. 2023 May;32(2):213-227. doi: 10.1016/j.jtv.2023.03.003. Epub 2023 Mar 30. PMID: 37012120.
22. Sun W, Chen M, Duan D, Liu W, Cui W, Li L. Effectiveness of moist dressings in wound healing after surgical suturing: A Bayesian network meta-analysis of randomised controlled trials. *Int Wound J*. 2023 Jan;20(1):69-78. doi: 10.1111/iwj.13839. Epub 2022 May 12. PMID: 35546485; PMCID: PMC9797923.