

Tabla 1. Resumen de los niveles de recomendación del desbridamiento según la evidencia disponible.

La presencia de tejido desvitalizado o necrosado es un obstáculo para el proceso de cicatrización, es imprescindible eliminar el tejido no viable.	Grado de recomendación B. Nivel evidencia 2++
Seguir las normas y contraindicaciones a la hora de realizar un desbridamiento, hay siempre comprobar la vascularización de la zona afectada.	Grado de recomendación B. Nivel evidencia 2++
Una correcta limpieza y desbridamiento favorece la eliminación de la carga bacteriana.	Grado de recomendación A. Nivel evidencia 1++
El desbridamiento cortante sólo se recomienda ser utilizado por profesionales formados y entrenados.	Grado de recomendación B. Nivel evidencia 2++
El desbridamiento quirúrgico está indicado en presencia de celulitis avanzada, crepitación, fluctuación y / o sepsis secundaria a la infección relacionada con la úlceras de grado III / IV.	Grado de recomendación B. Nivel evidencia 2++
El desbridamiento autolítico es tan eficaz como el enzimático con colagenasa.	Grado de recomendación B. Nivel evidencia 2++
Se recomienda proteger la piel perilesional cuando se realice un desbridamiento enzimático por el riesgo de maceración y escoriación debido al aumento del grado de humedad en la herida.	Grado de recomendación B. Nivel evidencia 2++
Utilización de instrumentos estériles para desbridar las úlceras.	Grado de recomendación B Nivel evidencia 2++
Aplicar medidas para el control del dolor, como el uso de analgésicos tópicos como el EMLA (lidocaína, prilocaína), crema o anestésicos cuando sea necesario.	Grado de recomendación A. Nivel evidencia 1+
En caso de placas necróticas situadas en el talón, que no presenten edema, fluctuación o drenaje, puede no ser necesario su desbridamiento inmediato, precisando seguimiento de la lesión y utilizar desbridamientos osmóticos y / o autolítico, controlando el aparición de signos de infección.	Grado de recomendación C. Nivel evidencia 2+
No utilizar el desbridamiento quirúrgico en placas necróticas en EEII con presencia de isquemia, en caso de escara muy seca y dura, tendremos que utilizar pequeñas incisiones con bisturí para poder facilitar la penetración de la pomada, utilizando así un desbridamiento enzimático.	Grado de recomendación B. Nivel evidencia 2++

<p>En lesiones con el lecho de la herida seco, hay que aportar humedad. Se recomienda el uso del desbridamiento autolítico.</p>	<p>Grado de recomendación B. Nivel evidencia 2++</p>
<p>En caso de hemorragia, hacer cura seca, hacer compresión directa, aplicar alginatos durante 24h y controlar la presencia de sangrado significativo. Posteriormente continuar con cura en ambiente húmedo. La limpieza es el primer paso para preparar el lecho de la herida. Una limpieza adecuada facilita la retirada de los detritus, el exudado, el tejido no viable y reduce la carga bacteriana. Por tanto, esta primera fase, tiene un papel muy importante en la preparación del lecho de la herida y optimiza las condiciones necesarias para una correcta cicatrización.</p>	<p>Grado de recomendación B. Nivel evidencia 2++</p>

