

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO DRENAJE DE ABSCESOS				
PROCESO: GESTIÓN EN ATENCIÓN DE URGENCIAS	CODIGO: SU-S1-D30	VIGENCIA: 02/03/2026	V3	PÁGINA 1 de 9	

RESPONSABLE DEL PROTOCOLO
PERSONAL MEDICO Y DE ENFERMERIA
DEFINICION
Un absceso es una colección de pus localizada en una zona anatómica concreta, formada por restos de leucocitos degradados, bacterias, tejido necrótico y exudado inflamatorio, y rodeada de una zona de tejido inflamatorio, fibrina y tejido de granulación. Para que se produzca, es necesario que entren en contacto con el tejido gérmenes del exterior. En ocasiones, este contacto es debido a una alteración en la piel por una herida, erosión o punción, pero también pueden llegar por contigüidad, a través de conductos anatómicos naturales (de hecho, son frecuentes en el cuello o las axilas los abscesos debidos a obstrucción de glándulas sebáceas o apocrinas) o diseminados por el sistema circulatorio. El germen más frecuentemente implicado es <i>Staphylococcus aureus</i>, aunque a veces se encuentran otros gérmenes del grupo <i>Streptococcus</i> o incluso gérmenes anaerobios en el caso de tejidos poco oxigenados.
ALCANCE
Este documento está dirigido a todos los profesionales médicos y personal de enfermería implicados en la atención del paciente (médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, de los servicios de urgencias y hospitalización por lo que, su implicación y participación activa en el cumplimiento de las recomendaciones aquí establecidas es necesaria para evitar posibles complicaciones y garantizar una adecuada atención al usuario
OBJETIVOS ESPECIFICOS
- Establecer criterios para la realización del procedimiento de drenaje de abscesos. - Prevenir la diseminación de microorganismos en la realización del procedimiento - Garantizar la calidad y seguridad en la atención de los pacientes
MANIFESTACIONES CLINICAS
Clínicamente, un absceso se manifiesta en forma de masa dolorosa fluctuante, con signos inflamatorios locales. Precisamente es la presencia de fluctuación lo que diferencia un absceso de un flemón, en el que el material purulento es escaso y, por tanto, el abordaje terapéutico será diferente. Por ello es fundamental detectar la fluctuación (sensación táctil de líquido a la palpación exterior del absceso), tanto para el diagnóstico como para el

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92


 ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO DRENAJE DE ABSCESOS				
PROCESO: GESTIÓN EN ATENCIÓN DE URGENCIAS	CODIGO: SU-S1-D30	VIGENCIA: 02/03/2026	V3	PÁGINA 2 de 9	

tratamiento, pues indicará la zona en la que habrá que realizar la incisión.

TECNICA DEL DRENAJE

Siempre que hay una masa purulenta accesible, el tratamiento debe ser su evacuación física, es decir, el drenaje. El uso de antibióticos sistémicos es de dudosa eficacia, por lo que suele ser una medida coadyuvante. Las indicaciones de antibioterapia se recogen en la tabla 1. El antibiótico empleado será amoxicilina-ácido clavulánico 500-1.000/125 mg/8 h o cloxacilina 500 mg/6 h, pudiendo recurrirse a macrólidos en pacientes alérgicos.

Antes de llegar a la fase de absceso, las infecciones localizadas suelen pasar por una fase flemonosa. Para acelerar la formación de pus, puede ser útil el empleo de calor local, y realizar el drenaje cuando la fluctuación sea evidente³.

El drenaje de un absceso es una técnica sencilla que se puede realizar en cualquier servicio de URGENCIAS de Baja Complejidad de forma ambulatoria, con escasas complicaciones si se conoce la técnica. No obstante, en algunos casos está contraindicado el drenaje y será entonces cuando habrá que derivar al paciente al segundo nivel asistencial (tabla 2).

TABLA 1

Indicaciones de antibioterapia

- Abscesos profundos
- Abscesos con importante celulitis circundante
- Pacientes inmunodeprimidos
- Pacientes diabéticos con mal control metabólico habitual
- Afectación del estado general

TABLA 2

Derivación a segundo nivel asistencial

- Abscesos de gran tamaño que necesiten desbridamiento amplio en quirófano
- Abscesos perianales profundos
- Abscesos en el triángulo nasogeniano (posible infección del seno cavernoso)
- Abscesos periamigdalinos, retrofaríngeos y parafaríngeos
- Angina de Ludwig (celulitis del suelo de la boca)

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92


 ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO DRENAJE DE ABSCESOS				
PROCESO: GESTIÓN EN ATENCIÓN DE URGENCIAS	CODIGO: SU-S1-D30	VIGENCIA: 02/03/2026	V3	PÁGINA 3 de 9	

MATERIALES Y EQUIPO

- Gasas y compresas estériles.
- Apósito estéril.
- Guantes estériles.
- Solución de clorhexidina.
- Agua oxigenada.
- Suero fisiológico.
- Paño estéril para delimitación del campo.
- Jeringas de 10 y 20 ml.
- Agujas de 25 G (s.c.) y 21 G (i.m.).
- Anestésico local tipo lidocaína sin epinefrina al 2%.
- Bisturí N.º 15 o 20 y mango adecuado.
- Pinza Kelly o de mosquito.
- Drenaje de látex o silicona (tipo Penrose), o gasa orillada.

PROCEDIMIENTO

- 1. LAVADO Y DESINFECCION DE LA ZONA:** como en todo procedimiento menor, debe comenzarse con el lavado de manos del personal que realizará el procedimiento, con la desinfección de la zona a tratar mediante el uso de CLORHEXIDINA JABON, y la delimitación del campo con campos estériles o compresas.
- 2. ANESTESIA LOCAL DE LA ZONA:** se debe emplear un anestésico sin vasoconstrictor, pues este puede aumentar la necrosis de los tejidos infectados. El uso de anestesia local viene respaldado por numerosos estudios que avalan su empleo, no solo para eliminar el dolor de la propia incisión, sino también para reducir el dolor durante la fase de desbridamiento de la cavidad del absceso. Así, varios estudios han demostrado la utilidad de la inyección de anestesia local tanto en las capas superficiales de la piel como en el interior del absceso. A pesar de ello, es posible que el desbridamiento posterior sea doloroso, pues este tejido está sometido a un medio ácido, que reduce parcialmente la eficacia de la anestesia.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

FOTO 1

Anestesia local de la zona



- 3. INCISION:** debe realizarse en la zona de máxima fluctuación del absceso, que generalmente corresponde al centro de este. En el caso de que haya dudas, puede realizarse una punción y aspiración con aguja de 21 G hasta que se compruebe la salida del material purulento. Hay que evitar la zona de tejido inflamatorio circundante, muy vascularizado, para no producir un sangrado importante. La incisión debe ser amplia para garantizar la correcta y completa salida del pus. Y la zona de incisión debe protegerse con gasas de posibles proyecciones de material purulento; también se recomienda el uso de gafas. Cuando comience a salir el material purulento se puede ayudar con la compresión de la piel de alrededor dirigiendo la presión hacia la zona de incisión, evitando exprimir en sentido vertical al plano del absceso, pues se podría empujar el contenido de pus hacia planos profundos, lo que daría lugar al llamado efecto «reloj de arena», que dificultaría el drenaje completo.

FOTO 2

Incisión del absceso



FOTO 3

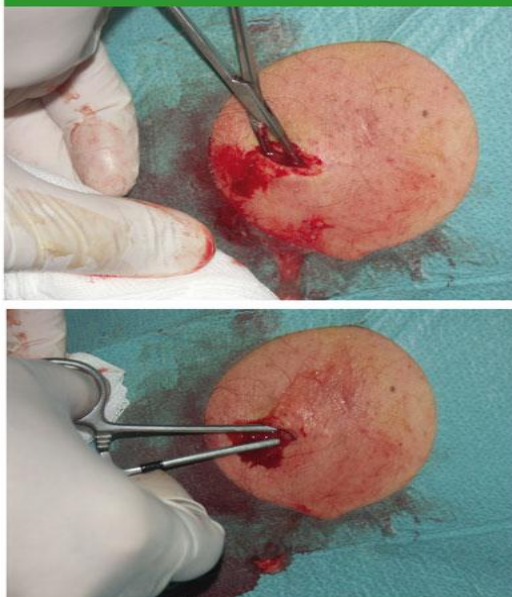
Compresión lateral del absceso. Protección con gasas de posibles proyecciones de material purulento



- 4. DESBRIDAMIENTO:** Se introducirá en la cavidad una pinza mosquito, abriéndola y cerrándola en su interior en todas las direcciones, con el fin de romper los tabiques que se hayan podido formar y eliminar los restos de tejido necrótico y fibrina. El objetivo es que en el interior de la cavidad quede tejido lo más sano posible.

FOTO 4 y 5

Desbridamiento. Movimiento de apertura-cierre interior de la pinza para romper posibles tabiques internos



5. LAVADO DE LA CAVIDAD: una vez desbridado, se debe lavar la cavidad con abundante suero fisiológico, que se inyectará con jeringa aplicando una ligera presión. El desbridamiento y el lavado suelen ser los pasos más dolorosos del proceso, por lo que se debe advertir al paciente y respetar los tiempos que necesite.

FOTO 6



6. COLOCACIÓN DEL DRENAJE: los abscesos se deben cerrar «por segunda intención», para evitar un cierre superficial que podría dejar material contaminado en el interior. Por ello, se colocará un drenaje o gasa de borde orillada, que se introducirá en la cavidad empapada en solución salina con ayuda de las pinzas Kelly o Mosquito y dejando una parte en el exterior para su extracción en la siguiente curación. En abscesos de pequeño tamaño muy superficiales, como en las paroniquias (abscesos periungueales), puede no ser necesario colocar un drenaje.

FOTO 7 y 8



7. CURACION LOCAL: si se ha colocado drenaje, se realizará un vendaje oclusivo con gasas y apósito estéril.

8. CURAS DIARIAS: las curaciones posteriores deben ser diarias, para lo que se retira el drenaje, se lava la cavidad del mismo modo que la primera vez y se coloca de nuevo el drenaje, hasta que deje de salir material purulento y el tejido de granulación rellene por completo la cavidad.

FOTO 9



 ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO DRENAJE DE ABSCESOS			
PROCESO: GESTIÓN EN ATENCIÓN DE URGENCIAS	CODIGO: SU-S1-D30	VIGENCIA:02/03/2026	V3	PÁGINA8 de 9

COMPLICACIONES

- **No drenaje:** un absceso es una infección y, como tal, si no se trata adecuadamente, puede tener consecuencias importantes, como extensión de la infección localmente o incluso diseminación generalizada de esta.
- **Drenaje incompleto:** si la incisión es demasiado pequeña, es posible que se cierre en falso el absceso, con la persistencia en su interior de material purulento, lo que cronificará la situación.
- **Efecto «reloj de arena»:** paso de material purulento a planos profundos por una incorrecta presión a los lados de la incisión en sentido perpendicular al plano del absceso.
- **Hemorragia:** es frecuente un sangrado escaso a través del drenaje colocado en la cavidad. Si el desbridamiento ha sido muy agresivo y se han dañado vasos subcutáneos, este sangrado puede ser mayor. Para evitarlo, se recomienda hacer un desbridamiento cuidadoso y un vendaje compresivo en caso necesario.

BIBLIOGRAFIA

1. Carrasco Jiménez MS, Ayuso Baptista F. Fundamentos básicos de anestesia y reanimación en medicina de urgencias, emergencias y catástrofes. Madrid: Arán. 2007.
2. Varo Cenarruzabeitia JJ. Drenaje de abscesos. Libro electrónico de técnicas de Urgencias. Servicio Navarro de Salud. Disponible en:<http://www.cfnavarra.es/salud/PUBLICACIONES>
3. Casado Vicente V, Calero Muñoz S, Cordon Granados F, De Serdio Romero E, Ezquerro Lezcano M, Gálvez Ibáñez M, et al. Tratado de medicina familiar y comunitaria. Barcelona: semFYC. 2007.
4. Vázquez Lima MJ, Casal Codesido JR. Guía de actuación en urgencias. 3.^a edición.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

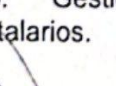
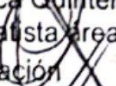
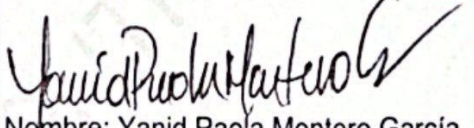
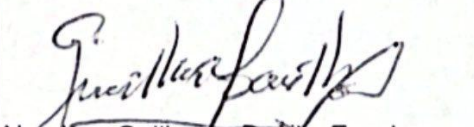
LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

 ESE CARMEN EMILIA OSPINA Servicio Hospitalario	DOCUMENTO DE APOYO DRENAJE DE ABSCESOS			
PROCESO: GESTIÓN EN ATENCIÓN DE URGENCIAS	CODIGO: GDR-S1-D30	VIGENCIA: 02/03/2026	V3	PÁGINA 9 de 9

CONTROL DE CAMBIOS		
Versión	Descripción del cambio	Fecha de aprobación
1	Elaboración del documento	04/11/2014
2	Modificación del documento: Se modifica documento con el fin de obtener una mejora continua en el subproceso de "Gestión del servicio de urgencias" se realiza los siguientes ajustes: • Actualización de la vigencia. • Ajustes estructurales.	03/12/2021
3	Modificación del documento: Se modifica documento con el fin de obtener una mejora continua en el subproceso de "Gestión del servicio de urgencias" se realiza los siguientes ajustes: • Actualización de la vigencia. • Ajustes estructurales.	02/03/2026
Nombre: Natalia Angélica Cárdenas Avendaño Enfermera Hospitalización  Nombre: Ledvi Esnedy Oviedo Acevedo Cargo: Gestión Servicios Hospitalarios.  Nombre: Paula Garnica Quintero Contratista Área de Planeación 	 Nombre: Yanid Paola Montero García Cargo: Subgerente de Servicios de Salud.  Nombre: Guillermo Bonilla Escobar Cargo: Líder del área Garantía de la Calidad.	 Nombre: Adriana Marcela Losada Cañas Cargo: Gerente.
Elaboró	Revisó	Aprobó

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92





 ESE Carmen Emilia Ospina

