

Úlceras por presión

Prevención, tratamiento y consejos desde la farmacia

La úlcera por presión (UPP) es una necrosis de la piel y el tejido subcutáneo de una zona sometida a presión entre dos planos duros, los huesos del paciente y el soporte (cama o silla), que provoca una disminución del aporte de oxígeno y nutrientes a esa zona, por el aplastamiento de los vasos sanguíneos que se produce.



Este tipo de lesiones aparece principalmente en pacientes inmovilizados durante mucho tiempo y tiene una baja tendencia a la cicatrización espontánea. Constituye un importante problema de salud pública, dadas las repercusiones que ocasiona en la calidad de vida de los pacientes, la prolongación de la estancia hospitalaria y el aumento del gasto de material y de los cuidados por parte del personal de enfermería. Por todo ello, es muy importante realizar una adecuada prevención para evitar la aparición de las UPP.

Se sabe que la mayoría de las UPP podrían haber sido evitadas con la aplicación de un adecuado protocolo de prevención, por eso, cada vez más, el problema de las UPP está teniendo repercusiones legales, ya que el hecho de que un paciente ingrese por una patología determinada y deba prolongar su estancia en el hospital debido a la aparición de una lesión de este tipo lleva cada vez más a los familiares a denunciar la falta de cuidados adecuados para prevenir la UPP.

Es muy importante tener en cuenta que la prevención no sólo se debe realizar a nivel hospitalario, tam-

bién resulta imprescindible implantar medidas de prevención en el propio domicilio del paciente, cuando sus condiciones así lo precisen.

Una vez se han desarrollado estas lesiones, es necesario llevar a cabo tratamientos efectivos para que no se produzcan complicaciones en los pacientes y además hay que continuar con las medidas de prevención establecidas para impedir que aparezcan nuevas UPP.

El Grupo Nacional de Úlceras (GNEAUPP) realizó el primer Estudio Nacional de Úlceras por Presión en España con el objetivo de poder dimensionar el problema de las UPP, así como algunos aspectos relacionados con las tendencias de prevención en instituciones de Atención Primaria, hospitalaria y sociosanitaria.

La tabla 1 resume algunos de los resultados encontrados que indican que hay una mayor prevalencia de UPP en el ámbito hospitalario, que se presenta con mayor frecuencia entre 71 y 90 años, que es más frecuente en mujeres que en varones, que la zona más afectada es el sacro y que la utilización de superficies especiales para el manejo de la presión es mayor en los centros sociosanitarios.

ÁNGELA BOSCH

FARMACÉUTICA.



Tabla 1. Prevalencia de las UPP por edad, sexo y localización

	ATENCIÓN PRIMARIA	HOSPITALES	CENTROS SOCIO SANITARIOS
Prevalencia UPP	8,34%	8,81%	7,6%
Edad mayoritaria (años)	71-90	71-90	71-90
Varones	37%	46,7%	32,7%
Mujeres	60,6%	52,3%	65,8%
Localización mayoritaria	Talón	Sacro	Sacro
Uso de SEMP	38,5%	63,5%	70,5%

A partir de los resultados obtenidos en este estudio puede afirmarse que las UPP constituyen, hoy día, un importante problema de salud, que su prevención aún no es considerada como una prioridad y también que a pesar de que afecta primordialmente a las personas mayores, también hay que tener en cuenta su impacto en pacientes más jóvenes.

Cuidados específicos

Piel

Hay que examinar el estado de la piel, como mínimo una vez al día, para detectar rápidamente la aparición de la lesión. En su fase más temprana consiste en un eritema cutáneo que no palidece en piel intacta tras 30 minutos de haber cesado la presión. Se debe actuar sobre ella de inmediato y evitar que progrese a estadios más avanzados prestando mayor atención a las prominencias óseas (sacro, talones, caderas) y a las zonas expuestas a humedad por incontinencia, transpiración o secreciones.

Ha de mantenerse en todo momento la piel del paciente limpia y seca y se utilizarán jabones o sustancias limpiadoras que no agredan la piel, evitando la fricción cuando se realice su secado.

No es aconsejable usar sobre la piel alcoholes, como el de romero, ya que su utilización no sólo no beneficia el estado de la piel, sino que incluso la perjudica y en lugar de mantenerla en condiciones adecuadas de hidratación, produce el efecto contrario, es decir, la reseca debido a sus propiedades astringentes y produce vasoconstricción en la zona aplicada, lo que hace disminuir la microcirculación y, por tanto, ayuda a la aparición de la lesión.

Características y aplicación de los AGHO

Resulta conveniente aplicar cremas hidratantes procurando su completa absorción. En los puntos de apoyo, donde hay riesgo de desarrollo de UPP y la piel se encuentra intacta, se recomienda la utilización de ácidos grasos hiperoxigenados (AGHO).

La aplicación de AGHO en las zonas de riesgo de desarrollo de UPP es una medida que forma parte de los protocolos de prevención de UPP, que se llevan a cabo en los hospitales más importantes de España.

Los AGHO son una mezcla de ácidos grasos que han sido sometidos a un proceso de hiperoxigenación que les confiere su eficacia terapéutica.

Protegen la piel frente a las causas que originan la aparición de las UPP, evitan la deshidratación cutánea y restauran la película hidrolipídica, aumentan la resistencia al rozamiento, mejoran la troficidad cutánea, impulsan la renovación celular y mejoran la microcirculación sanguínea evitando la isquemia tisular.

Los AGHO acompañados de extractos de plantas medicinales como *Hypericum perforatum* (hierba de San Juan), que confiere una acción cicatrizante, lenitiva, antiséptica, antiinflamatoria y reepitelizante, gracias a su composición en taninos y aceites esenciales, y *Equisetum arvense* (cola de caballo) rica en ácido silícico con actividad reafirmante del tejido dérmico, elastificante y reepitelizante, constituyen el tratamiento más novedoso en la prevención y tratamiento de las UPP de grado I.

La aplicación de los AGHO es muy cómoda y sencilla, con lo que, por una parte, reduce el tiempo de dedicación del personal de enfermería y, por otra, resulta adecuado para la utilización en el domicilio del paciente, ya que no requiere de personal sanitario especializado.

Si se previene la aparición de UPP de grado I, se está previniendo sus complicaciones posteriores, como son las UPP de grado II, III y IV.



Aplicación de AGHO en el talón.



Antes de la aplicación de AGHO (izquierda) y 5 días después de la aplicación (derecha).

Manejo de la presión

La presión mantenida sobre determinadas zonas del cuerpo es el factor más importante en la aparición de UPP, ya que genera un proceso isquémico en los tejidos implicados como consecuencia de una disminución del aporte de oxígeno y de nutrientes a esa zona.

Para minimizar el efecto de la presión hay que intentar mejorar la movilidad del paciente y realizar cambios posturales cada 2-3 horas cuando se encuentra encamado y, en el caso de que el paciente pueda moverse por sí solo, es conveniente que realice cambios de postura cada 15 min. Se debe evitar que el paciente se apoye directamente sobre sus lesiones, el contacto directo de las prominencias óseas entre sí y el arrastre a la hora de efectuar las movilizaciones para reducir la fricción.

Pueden resultar útiles las superficies especiales de apoyo (tabla 2), en especial, las que permiten manejar

Tabla 2. Superficies de apoyo

ESTÁTICAS

- Colchonetas-cojines estáticos de aire
- Colchonetas-cojines de fibras especiales (siliconizadas)
- Colchonetas de espumas especiales
- Colchones-cojines viscoelásticos

DINÁMICAS

- Colchones-colchonetas-cojines alternantes de aire
- Colchones-colchonetas alternantes de aire con flujo de aire
- Camas y colchones de posicionamiento lateral
- Camas fluidificadas
- Camas bariátricas
- Camas que permiten el decúbito

CONSEJOS DESDE LA FARMACIA

Algunas consideraciones sobre las UPP y su cura

- Teniendo en cuenta que todas las UPP están contaminadas por bacterias, debe realizarse un diagnóstico clínico, basado en la inflamación, el dolor, el olor y el exudado purulento
- La infección de una UPP puede estar influenciada por el déficit nutricional, la obesidad, la diabetes, neoplasias, edad avanzada, incontinencia, y por fármacos como los inmunosupresores y los citotóxicos
- Si transcurridas 2-4 semanas, la úlcera no evoluciona favorablemente, pueden utilizarse apósitos que contienen

plata en malla de carbón activado o recurrir a antibióticos locales como la sulfadiazina argéntica o el ácido fusídico

- Para evitar que se formen abscesos o que la lesión se cierre en falso hay que rellenar parcialmente las cavidades y tunelizaciones con productos basados en los principios de la cura húmeda y evitar que se deseeque el lecho de la úlcera y se lesione el tejido periulceral
- La cura en ambiente húmedo ha demostrado una mayor efectividad en este tipo de lesiones frente a la cura tradicional



y distribuir la presión, como colchonetas-cojines estáticos de aire, de fibras y espumas especiales, alternantes de aire y camas fluidificadas, entre otras.

En las zonas de especial riesgo para el desarrollo de este tipo de lesiones, como son los talones, se pueden utilizar sistemas de protección local ante la presión, siempre que sean compatibles con otras medidas de prevención, que faciliten la inspección de la piel y que no la dañen cuando se retiren, como los apósitos tipo bota-botín que se colocan y se retiran con mucha facilidad.

También hay que tener en cuenta que los diferentes dispositivos que se utilizan en los pacientes, como pueden ser las sondas, mascarillas o catéteres, pueden provocar problemas de rozamientos y de presión sobre la piel y que, en estos casos, será útil la aplicación de AGHO.

Soporte nutricional

Es imprescindible una adecuada nutrición para favorecer la cicatrización de las UPP e incluso para evitar su aparición.

Habitualmente, los pacientes que desarrollan UPP reúnen una serie de condiciones, que dificultan una correcta nutrición, como pacientes de edad avanzada con problemas de inapetencia, carencia de dientes, o bien pacientes con problemas neurológicos o bajos grados de conciencia.

Por ello, si la dieta habitual del paciente no cubre sus necesidades, hay que recurrir a suplementos nutricionales formulados especialmente para pacientes con heridas crónicas.

Clasificación

Las UPP se clasifican en cuatro grados en relación al aspecto y profundidad de las lesiones:

- *Grado I.* Eritema cutáneo que no palidece en piel intacta. En pacientes de piel oscura, observar edema, induración, decoloración, calor local.
- *Grado II.* Pérdida parcial del grosor de la piel que afecta a la epidermis, dermis o ambas, puede tener aspecto de abrasión, ampolla o cráter superficial.
- *Grado III.* Pérdida total del grosor de la piel que implica lesión o necrosis del tejido subcutáneo, que puede extenderse hacia abajo, pero no por la fascia subyacente.
- *Grado IV.* Pérdida total del grosor de la piel con destrucción extensa, necrosis del tejido o lesión en músculo, hueso o estructuras de sostén como el tendón o la cápsula articular.

Elección del apósito

- El apósito debe ser biocompatible, proteger la herida de agresiones externas físicas, químicas y bacterianas, mantener el lecho de la úlcera continuamente húmedo y la piel circundante seca, eliminar y controlar exudados y tejido necrótico mediante su absorción, dejar la mínima cantidad de residuos en la lesión, ser adaptable a las localizaciones difíciles, respetar la piel perilesional y ser de fácil aplicación y retirada
- Hay que considerar la localización de la lesión, su estado, la gravedad de la úlcera, la cantidad de exudado, la presencia de tunelizaciones, el estado de la piel perilesional, los signos de infección, el estado general del paciente, el nivel asistencial y los recursos disponibles, la relación coste/efectividad y la facilidad de aplicación en contextos de autocuidado
- Podemos distinguir cinco tipos de apósitos basados en la técnica de la cura en ambiente húmedo: alginatos, poliuretanos, hidrocoloides, apósitos combinados (hidrocoloides con absorbentes o con hidrofibra de hidrocoloide) e hidrogeles



No debe limpiarse la herida con antisépticos locales como povidona yodada, clorhexidina, agua oxigenada, ácido acético o solución de hipoclorito, porque todos son productos químicos citotóxicos y su uso continuado puede provocar problemas sistémicos por su absorción en el organismo



Tratamiento. Directrices generales

Una vez se ha realizado una adecuada valoración inicial del paciente, en cuanto a los factores de riesgo a desarrollar una UPP (inmovilidad, incontinencia, edad avanzada, falta de higiene corporal, desnutrición, estado mental) y se ha valorado la lesión (tabla 3), se realizará su tratamiento, que en el caso de una UPP de grado I consistirá en aliviar la presión en la zona afectada y en la utilización de AGHO para conseguir una mejora de la resistencia de la piel y minimizar el efecto de la anoxia tisular (tabla 4).

En cuanto a las úlceras de estadio II, III y IV, el tratamiento debe incluir el desbridamiento de tejido necrótico, la limpieza de la herida, la prevención y abordaje de la infección bacteriana con antibióticos locales y, por último, elegir un producto que mantenga continuamente el lecho de la úlcera húmedo y a temperatura corporal.

El tejido necrótico debe ser eliminado, ya que es un medio ideal para la proliferación bacteriana e impide el proceso de curación. Las características del tejido a desbridar y la situación global del paciente condicionan el tipo de desbridamiento a realizar.

Quirúrgico

Es la forma más rápida de eliminar áreas adheridas a planos profundos. Es un procedimiento cruento que requiere conocimientos clínicos, destreza, técnicas y material estéril. Debe realizarse por planos y en diferentes sesiones, comenzando por el área central y liberando el tejido desvitalizado. Como la técnica es dolorosa se aconseja aplicar un antiálgico tópico, como gel de lidocaína al 2%. La hemorragia es una de las complicaciones más frecuentes. Se controla con apósitos hemostáticos y, en caso de necesidad, con la sutura del vaso sangrante.

Tabla 3. Parámetros de la valoración de la lesión

- Localización de la lesión
- Grado de la úlcera (I, II, III y IV)
- Dimensiones
- Existencia de tunelizaciones, excavaciones y trayectos fistulosos
- Tipos de tejidos presentes en el lecho de la lesión (necróticos, esfacelados, granulados)
- Estado de la piel perilesional (íntegra, lacerada, macerada)
- Secreción de la úlcera (escasa, profusa, purulenta, hemorrágica, serosa)
- Dolor
- Signos clínicos de infección local (exudado purulento, mal olor, bordes inflamados)

Químico

Hay en el mercado diferentes productos enzimáticos, proteolíticos o fibrinolíticos, que se utilizan como agentes de detersión química de los tejidos necróticos.

La colagenasa es una de las sustancias más empleadas. Favorece el desbridamiento y el crecimiento

del tejido de granulación. Cuando vaya a utilizarse se recomienda proteger la piel periulceral con una película barrera, pasta de cinc o silicona.

Autolítico

Se produce por la conjunción de tres factores, la hidratación del lecho de la úlcera, la fibrinólisis y la acción de las enzimas endógenas sobre los tejidos desvitalizados. Es la forma de desbridamiento menos traumática, no requiere de habilidades clínicas especiales y es bien aceptada por los pacientes, si bien es más lenta. Todos los apósitos capaces de producir condiciones de cura húmeda y los hidrogeles en estructura amorfa producen desbridamiento autolítico.

Mecánico

Son técnicas no selectivas y traumáticas en creciente desuso, al existir alternativas menos molestas y con menor riesgo. Se realiza la abrasión mecánica mediante rozamiento, la irrigación a presión de la herida o la utilización de apósitos humedecidos que al secarse a las 4-6 horas se adhieren al tejido necrótico, pero también al tejido sano, que se arranca con la retirada del apósito.

Limpieza

Para limpiar la lesión se utiliza suero salino fisiológico y se usa la mínima fuerza mecánica para la limpieza de la úlcera y su secado posterior. No debe limpiarse la herida con antisépticos locales como povidona yodada, clorhexidina, agua oxigenada, ácido acético o solución de hipoclorito, porque todos son productos químicos citotóxicos y su uso continuado puede provocar problemas sistémicos por su absorción en el organismo. ■

Tabla 4. Cuidado local de las úlceras de grado I

ALIVIA LA PRESIÓN EN LA ZONA AFECTADA

UTILIZACIÓN DE AGHO

Para mejorar la resistencia de la piel y minimizar el efecto de la anoxia tisular

ALIVIA LA PRESIÓN MEDIANTE APÓSITOS

- Efectivos en el manejo de la presión
- Que permitan la visualización de la lesión al menos una vez al día
- Reductores de la fricción
- Que no dañen la piel sana
- Compatibles con la utilización de productos tópicos para el cuidado de la piel