

PARTE II:

Úlceras por Presión

GUÍA DE DIAGNÓSTICO Y MANEJO

30



**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA
SALUD**
Oficina Regional de la
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

OBJETIVOS

1. Identificar los factores de riesgo que contribuyen a la aparición de las úlceras.
2. Identificar las etapas (fases) de formación de las úlceras por presión.
3. Reconocer las medidas de prevención y tratamiento inicial.
4. Determinar cuando un paciente debe ser remitido.

1.- DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

La úlcera por presión es la consecuencia de la necrosis isquémica al nivel de la piel y los tejidos subcutáneos, generalmente se produce por la presión ejercida sobre una prominencia ósea. Se presenta en pacientes adultos mayores inmovilizados por cualquier causa. Su presencia aumenta hasta cuatro veces la mortalidad y, cuando son de grado III – IV, la probabilidad de morir dentro de los siguientes 6 meses es cercana al 50%. Se puede considerar que las úlceras por presión son un indicador importante de una enfermedad grave de base.

1.1.- FORMAS DE PRESENTACIÓN

Las úlceras por presión, habitualmente son detectadas en revisiones de rutina o bien las personas encargadas del cuidado del paciente llaman la atención sobre ellas. *Es frecuente que pasen desapercibidas debido al temor de mover al paciente por la idea errónea de que al movilizarlo puede provocar problemas de salud.*

2.- BASES PARA EL DIAGNÓSTICO

2.1.- PRINCIPALES CAUSAS

*El factor causal más importante es la presión, sin embargo la humedad, el escoriamiento de la piel y el desgarramiento de los vasos capilares que la nutren contribuyen para aumentar el riesgo. El tiempo de inmovilidad no necesita ser demasiado largo, inclusive el tiempo que se pasa sobre la mesa de cirugía puede ser causa de la aparición de estas úlceras. Se ha calculado que el tiempo mínimo para la aparición es de 2 horas. Sin embargo, no todos los adultos mayores inmovilizados desarrollan úlceras por presión. Habitualmente las úlceras aparecen en adultos mayores debilitados por una **enfermedad intercurrente**.*

2.2.- FACTORES DE RIESGO

- desnutrición,
- hipoproteinemia,
- anemia,
- fiebre,
- alteraciones neurológicas y
- alteraciones circulatorias.

Sin embargo, se debe reconocer que *la presión sobre las prominencias óseas, es la condición sin la cual no se producirían estas úlceras. Por lo tanto, se puede considerar que la **inmovilidad**, es la causa última de su formación.*

2.2.- DIAGNÓSTICO DEL PROBLEMA

En todo paciente que presente factores de riesgo para la aparición de las úlceras, se debe realizar una búsqueda sistemática de las mismas. El papel del médico, de la enfermera y de la familia es muy importante para prevenir el problema y también para su tratamiento. Es importante evaluar la salud física del paciente, las complicaciones, el estado nutricional, el grado de dolor y su tratamiento, así como los aspectos psicosociales.

La evaluación del riesgo de aparición de la úlcera debe ser constante. La evaluación identifica:

- localización,
- fase,
- tamaño,
- tractos sinusales,
- túneles,
- tejidos necróticos,
- presencia o ausencia de tejido de granulación y epitelización.

Una de las *escalas de evaluación* más utilizadas e importantes es la de **Braden** (ver anexo). Un problema con esta escala, es que considera a la *incontinencia urinaria* como un factor de riesgo, cuando es en realidad la *incontinencia fecal o la mixta* la que confiere un riesgo mayor.

La principal falla en el diagnóstico de este problema, es el no revisar totalmente al paciente de manera intencionada.

El diagnóstico de una úlcera por presión, no presenta problemas si se recuerda que un **área de eritema que no blanquea con la presión** constituye ya una úlcera por presión. Así mismo, las **ampollas sobre prominencias óseas**, también deben ser consideradas como úlceras por presión.

Existe un número importante de clasificaciones para esta patología (Cuadro 29.1), sin embargo, la clasificación que se presenta en el siguiente cuadro, es de las más utilizadas. No se debe olvidar que *esta clasificación no es evolutiva, es decir, para que un paciente tenga una úlcera grado IV, no es necesario que pase previamente por las etapas I, II y III, así mismo, la curación no sigue de manera estricta el sentido contrario.*

CUADRO 1. CLASIFICACIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN

I	II	III	IV
Es un eritema de la piel intacta que no blanquea después de la remoción de la presión. En la piel, el calor, el edema o el endurecimiento también pueden ser indicadores.	Es una pérdida parcial de piel comprometiendo la <i>epidermis, la dermis o ambas</i> . La úlcera es superficial y se presenta como una abrasión, una burbuja o un cráter.	Es una <i>pérdida de piel en su espesura total</i> , comprometiendo daños o una necrosis del <i>tejido subcutáneo</i> que se puede profundizar <i>sin llegar hasta la fascia</i> . La úlcera se presenta clínicamente como un cráter profundo.	Es una <i>pérdida de piel en toda su espesura</i> con una extensa distribución, necrosis de los tejidos o daños en los <i>músculos, huesos o estructuras de soporte como tendones o cápsulas de las articulaciones</i> .

Colocar una sonda de Foley, no disminuye el riesgo de presentar úlceras por presión y por lo tanto, no debe ser usada con esta intención.

Las complicaciones principales de las úlceras son las siguientes:

- Osteomielitis
- Sepsis
- Anemia
- Hipoproteinemia

3.- BASES PARA EL MANEJO DEL PROBLEMA

3.1.- INTERVENCIONES ESPECÍFICAS

Si el diagnóstico no es fácil, el tratamiento es mucho más difícil, por lo que la prevención es prioritaria.

El tratamiento empieza por *identificar a los pacientes con riesgo* de desarrollar las úlceras y *tratar de prevenirlas* con las siguientes medidas:

- **DISMINUIR LA PRESIÓN:** Esto se logra mediante *cambios de posición al menos cada dos horas*.
 - El paciente debe ser colocado en *decúbito lateral* aproximadamente a 30 grados (nunca a 90 grados) utilizando almohadas para mantener la posición, a las dos horas se le coloca en *decúbito dorsal* y a las dos horas siguientes, en *decúbito lateral contrario* al de inicio. Es conveniente que las *rodillas se encuentren flexionadas en ángulo de 30 grados y con una*

almohada entre ellas. En las piernas se debe colocar un soporte de tal manera *que los talones no toquen la cama o lo hagan ligeramente.* De ser posible, el paciente *no debe estar en semifowler, sino totalmente recostado.* Es importante establecer un *programa de reposicionamiento* (cambios de posición frecuentes), basándose en el riesgo del paciente a desarrollar úlceras: *mantenga la úlcera de presión libre.* Es fundamental vigilar el paciente para la prevención de otras úlceras.

- *Existen muchos tipos de materiales y tipos de camas que disminuyen la presión.* Los mejores en relación a costo/beneficio, son los colchones de hule espuma que presentan forma de cartón de huevos. Estos se colocan sobre la cama con la parte lisa hacia abajo. También se pueden utilizar colchones de agua, aire o gel.
- Si el paciente está *sentado*, los cambios de posición deben ser *cada 15 minutos*, ya que la presión sobre las tuberosidades isquiáticas aumenta de manera importante en esta posición.

**Los cambios de posición incluyen también las horas de la noche.
Si esto no es así, todo lo que se realice durante el día,
terminará siendo prácticamente inútil!**

- **NUTRICIÓN:** Un *aporte proteico y calórico suficiente*, ha demostrado disminuir el riesgo de presentación, aún en ausencia de aumento de albúmina. El *aporte proteico en estos casos debe ser de 1.2 gramos / Kg.*
- **PIEL SECA Y LIMPIA:** Utilice un *agente de limpieza suave para no irritar la piel* (no puede quedar reseca o irritada y tampoco se debe friccionar la piel). *Evitar ambiente con humedad baja y exposición al frío.* Evite masajes en las prominencias óseas.
- **AUMENTAR ACTIVIDAD DE LOS ADULTOS MAYORES ENCAMADOS.**
- **DISMINUIR LA SEDACIÓN PARA EVITAR LA INMOVILIZACIÓN.**

Una vez que aparecen las úlceras, además de las medidas antes citadas se debe hacer lo siguiente:

- **CONTROL DEL DOLOR:**

Se debe recordar que las úlceras por presión, son fuente de *dolor importante*, aunque *muchas veces la enfermedad de base impide que el paciente lo pueda manifestar directamente.* De manera frecuente, el dolor se puede manifestar como *delirium*.

- **MANTENER LA ÚLCERA HÚMEDA Y LA PIEL CIRCUNDANTE SECA:**

Cuando es *grado I y II*, basta con los *cambios de posición* antes descritos y *ocasionalmente se pueden cubrir* con materiales que proporcionen protección y acojinamiento. A pesar de que existe un sin número de *materiales de oclusión*, los mejores son las *gasas humedecidas en solución fisiológica*.

**Las gasas deben ser cambiadas con suficiente frecuencia,
para no permitir que éstas se sequen y se adhieran a la úlcera**

- **DEBRIDACIÓN:**

Remueva los tejidos desvitalizados utilizando el método más adecuado para el paciente. Las técnicas de debridación son: quirúrgica, mecánica y enzimática, y pueden ser utilizadas cuando no existe una necesidad urgente de drenaje o remoción del tejido. La debridación *quirúrgica* se hace en la sala de quirófano, por un especialista. La *enzimática* se hace con la aplicación de agentes que harán la debridación de los tejidos desvitalizados en la superficie de la herida. La autolítica incluye el uso de productos curativos sintéticos para cubrir la herida y permitir que el tejido desvitalizado interactúe con las enzimas que están presentes en la herida. No utilizar la técnica con las heridas infectadas. En este debe ser retirado mediante lavados ligeros únicamente con solución fisiológica. En ocasiones, es necesario realizar una debridación quirúrgica, la cual se debe efectuar bajo un buen nivel de analgesia.

- **USO DE ANTIBIÓTICOS:**

Su uso es muy discutido. El 90% de las úlceras se encuentran contaminadas con *gérmenes saprofitos* y esto no requiere de tratamiento antibiótico. *Cuando una úlcera no presenta una evolución satisfactoria, una posibilidad a considerar es que se encuentre infectada.*

3.2.- ATENCIÓN A LOS CUIDADORES

Los *aspectos de prevención* en los pacientes de riesgo deben ser prioritarios: prevenir la úlcera, además de evitarle sufrimientos al paciente, evita mayor sobrecarga para los cuidadores.

El trabajo con los cuidadores formales y los informales debe ser estrecho, insistiendo en los *aspectos educativos*. La *cooperación de los cuidadores* en el seguimiento de las úlceras y la prevención de complicaciones de las mismas, es fundamental.

3.3.- INDICACIONES DE REFERENCIA AL NIVEL SUPERIOR DE RESOLUCIÓN Y ATENCIÓN

- Todos los pacientes con úlceras *grado III y IV* deben ser remitidos a un especialista.
- Cuándo la úlcera no evoluciona adecuadamente.
- Cuándo existe *sospecha* de infección.

4.- PUNTOS CLAVES PARA RECORDAR

- Disminuir la presión es crítico, tanto para la prevención, como para el tratamiento de las úlceras.
- Las úlceras son el indicador de una enfermedad de base importante.
- Un solo día de manejo inadecuado es suficiente para provocar la aparición de úlceras.
- El tratamiento debe ser adecuado para cada persona, de acuerdo a su condición física, psicosocial y ambiental.

5.- LECTURAS SUGERIDAS

Allman RM. Pressure ulcers among the elderly. *New Engl J Med* 1989; 320:850-853.

Beers, Mark H. y Robert Berkow. *The Merck Manual of Geriatrics. Pressure Sores.* 2000 . Versión electrónica. www.merck.com/pubs/mm_geriatrics/

Braden BJ, Bergstrom N. Clinical utility of the Braden Scale for Predicting Pressure Sore Risk. *Decubitus.* 1989; 2(3):44-51.

Fundación Novartis para Estudios Gerontológicos. www.healthandage.com

Patterson JA, Bennett RG. Prevention and treatment of pressure sores. *JAGS* 1995; 43:919-927.

Thomas DR, Allman RM. Pressure ulcers (symposium). *Clin Geriatr Med* 1997; 13(3):421-611.