

PREVENCIÓN, EVALUACIÓN Y MANEJO DE LESIONES POR PRESIÓN EN APS.

Autora: Dra. María Jesús Garchitorena M. Residente de Medicina Familiar PUC.

Editora: Dra. Isabel Mora M. Docente de Medicina Familiar PUC.

Fecha: marzo 2022.

Portada: la aparición de lesiones por presión (LPP) en pacientes con movilidad reducida es un hallazgo frecuente en atención primaria. En este artículo revisaremos cómo evaluar su riesgo de aparición, cómo prevenirlas, enfrentarnos a su manejo y complicaciones.

Palabras clave: lesiones por presión, úlceras por presión, prevención, tratamiento, medicina familiar.

PREVENCIÓN, EVALUACIÓN Y MANEJO DE LESIONES POR PRESIÓN EN APS.

Autora: Dra. María Jesús Garchitorena M. Residente de Medicina Familiar PUC.

Editora: Dra. Isabel Mora M. Docente de Medicina Familiar PUC.

Fecha: marzo 2022.

Introducción

Las lesiones por presión (LPP) corresponden a un área de la piel o tejidos adyacentes que presentan daño o trauma localizado, generalmente sobre prominencias, como consecuencia de presión, sola o en combinación con cizallamiento o fricción.¹

Actualmente son denominadas lesiones en lugar de úlceras, ya que grados menores de daño en la piel debido a la presión pueden no estar asociados con la ulceración de ésta.²

Un estudio reciente en Chile estima una incidencia a nivel hospitalario cercana al 0,79%,³ y existe el reporte de una clínica privada donde se estima que podrían corresponder al 2,7% de sus eventos adversos⁴. Por otra parte, un estudio de prevalencia realizado en América Latina reporta que serían uno de los 5 eventos adversos intrahospitalarios más frecuentes, correspondiendo al 7,2%.⁵

Existen factores de riesgo identificables para la aparición de LPP, cuyo mecanismo se puede clasificar como intrínseco o extrínseco. Los intrínsecos tienen que ver con: movilidad limitada, malnutrición, comorbilidades, envejecimiento de la piel, entre otros. Los extrínsecos corresponden a: presión de cualquier superficie dura, fricción por la incapacidad del paciente para moverse adecuadamente, cizallamiento de movimientos musculares involuntarios, y humedad.⁶

¿Cómo estimar el riesgo de aparición de una LPP?

Se sugiere realizar una evaluación de riesgos estructurada lo antes posible al momento del ingreso, repetirla con la frecuencia requerida según la necesidad del individuo e incluir una evaluación completa de la piel como parte de cada evaluación de riesgos.⁷

Junto con identificar los factores de riesgo ya mencionados, los factores psicosociales del paciente, y realizar un examen físico riguroso, existen escalas diseñadas para objetivar el riesgo individual de presentar una LPP.

Las escalas más utilizadas en nuestro país, y validadas localmente, son la escala de Braden, Norton y Emina. En conjunto evalúan: actividad, incontinencia, condición mental, percepción sensorial, movilidad, condición física, dieta, fricción y humedad de la piel.⁸ En cuanto a la efectividad de su implementación, guías clínicas internacionales mencionan que podrían ser más útiles para clínicos con poca experiencia en pacientes de alto riesgo de aparición de LPP.⁹

Una revisión sistemática (RS) que incluyó 2 estudios intrahospitalarios (1.487 pacientes) concluyó, en relación al uso de la escala de Braden, que es incierto si disminuye la incidencia de LPP al compararla con juicio clínico ya sea entrenado o no entrenado, con baja calidad de la evidencia. En relación al uso de otras escalas, concluyó que pueden hacer pequeña o ninguna diferencia en la aparición de LPP al compararlas con el juicio clínico, con muy baja calidad de la evidencia.¹⁰

Prevención

Parte de la prevención es realizar un examen físico acucioso y dirigido a las zonas de mayor riesgo de aparición de LPP, como sacro, talones, tuberosidades isquiáticas, trocánteres mayores y maléolos

laterales.¹¹ Examinar en la piel su coloración, la presencia de dolor, eritema, inflamación, edema, discontinuidad.

Con esta información, se debe elaborar un plan de cuidados que considere el riesgo del paciente o score, necesidad de alivio de presión adicional en sitios específicos en riesgo (ej: talones), movilidad y capacidad de reposicionarse, comorbilidades y preferencias del paciente.¹²

Además de lo anterior, existen algunas herramientas para la prevención de LPP que se profundizarán a continuación y corresponden a: superficies de apoyo para descarga de presión (apósito y colchones), el uso de agentes tópicos, reposicionamiento y nutrición.

a) Superficies de apoyo y agentes tópicos

Está recomendado indicar una barrera cutánea en pacientes de alto riesgo con el objetivo de proteger la piel de la humedad, por ejemplo, en pacientes con incontinencia, edema, piel seca o inflamada (nivel B de evidencia)¹² No se recomienda el masaje ni frotación cutánea en pieles de adultos mayores; se debería evitar frotar la piel que está en riesgo de LPP.⁷

En cuanto al uso de apósitos, se sugiere utilizar un apósito de espuma de silicona suave para proteger la piel de las personas en riesgo de LPP.⁷

A continuación, se muestra la Tabla 1 donde se mencionan los principales resultados de una Revisión Sistemática (RS) que incluyó 18 estudios (N 3.629) y evaluó el efecto de los agentes tópicos y apósitos en la prevención de LPP.¹³

Tabla 1. RS acerca del uso de agentes tópicos y apósitos para la prevención de LPP.¹³ Elaboración propia a partir de las fuentes citadas.

| Herramienta evaluada | Resultado | Calidad de la evidencia (GRADE) |
|---|---|-----------------------------------|
| Agentes tópicos. ¹³ | | |
| - Ácidos grasos. | No se encontraron diferencias en la incidencia de lesiones por presión al compararlos con el uso de aceite de oliva [RR 1.28, IC 95% (0.76 - 2.17)] ni cuidados estándar [RR 0.70, IC 95% (0.41 - 1.18)]. | Baja calidad de la evidencia. |
| | Disminuyeron la incidencia de lesiones por presión al compararlos con compuesto perfumado de control y trisoestearina [RR 0.42, IC 95% (0.22-0.80)]. | Baja calidad de la evidencia. |
| - Cremas con dimetilsulfóxido (DMSO). | Puede aumentar el riesgo de incidencia de UPP en comparación con placebo [RR 1.99 , IC 95% (1.10 - 3.57)]. | Baja calidad de la evidencia. |
| Apósitos. ¹³ | | |
| - Apósito de silicona | Podrían reducir la incidencia de lesiones por presión en cualquier etapa [RR 0.25, IC 95% (0.16-0.41)]. | Baja calidad de la evidencia. |
| - Apósito de poliuretano - Apósito de hidrocoloide - Vendaje preventivo | Sin diferencias al comparar: - Poliuretano con apósito de hidrocoloide. - Vendaje preventivo de LPP versus ningún vendaje. - Apósito delgado de poliuretano versus ningún apósito. | Muy baja calidad de la evidencia. |
| - Apósito de espuma | 1 estudio mostró mayor incidencia de LPP con apósitos de espuma versus ningún apósito. | Muy baja calidad de la evidencia. |

En cuanto a las superficies, se sugiere el uso de colchones especiales para la reducción de presión, ya que, en comparación con colchones estándar, disminuye la incidencia de LPP (evidencia tipo A).¹¹ Por otra parte, el beneficio de las superficies dinámicas versus estáticas no está claro.¹²

b) Reposicionamiento y nutrición

Se sugiere además realizar cambios posturales según un horario individualizado en pacientes que no tengan contraindicaciones, con un nivel de evidencia tipo B.⁶ No hay evidencia respecto a un horario estándar de reposicionamiento.⁷

La nutrición también es un aspecto importante para prevenir LPP; se sugiere realizar una evaluación nutricional integral, con un nivel de evidencia tipo B.¹² Si la ingesta es adecuada, no se sugiere ofrecer suplementos nutricionales, y éstos deberían reservarse para quienes mediante la ingesta habitual no puedan cubrir sus necesidades nutricionales (nivel de evidencia tipo C).^{7,14}

Clasificación

La herida debe clasificarse según su extensión más profunda (ver Tabla 2). Las etapas se usan para describir la apariencia inicial de un área de daño en la piel, por esto, no se recomienda cambiar la etapa a medida que se produce la curación.⁷

Dado que el enfoque preventivo cobra relevancia, expertos recomiendan considerar una "Etapa 0" además de la clasificación internacional de LPP. Esto se refiere a aquellos pacientes con alto riesgo de presentar LPP y que al examen físico pueden presentar eritema blanqueable.¹⁵

Tabla 2. Clasificación internacional de LPP.⁷ Elaboración propia a partir de las fuentes citadas.

| Estadio | Hallazgo |
|---------------------------|--|
| Etapa 1 | Piel indemne, y presencia de eritema no blanqueable. La presencia de eritema blanqueable o cambios en la sensibilidad, temperatura o firmeza pueden preceder a los cambios visuales. |
| Etapa 2 | Hay exposición de la dermis. El lecho de la herida es viable, rosado o rojo, húmedo. Puede presentarse como una ampolla, intacta o rota. El tejido adiposo u otros más profundos no son visibles. No hay tejido de granulación, esfacelos ni escaras. |
| Etapa 3 | Ocurre una pérdida total de la piel. Hay tejido adiposo visible, y suele haber tejido granulador y epíbola. Esfacelo y/o escara pueden ser visibles, y pueden ocurrir socavamientos o túneles. La fascia, el músculo, el tendón, el ligamento, el cartílago y/o el hueso no están expuestos. |
| Etapa 4 | Tejido con fascia, músculo, tendón, ligamento, cartílago o hueso expuestos o directamente palpables. Esfacelo/escara, epíboles, socavamientos o túneles pueden ser visibles. |
| Lesiones inclasificables. | Pérdida total de piel y tejido en la que no se puede confirmar la extensión del daño tisular dentro de la úlcera porque está oscurecida por esfacelo o escara. Si se elimina el esfacelo o la escara, se revelará una lesión por presión de etapa 3 o etapa 4. |

Tratamiento

El tratamiento en general es prolongado, se estima que en 6 meses se cura aproximadamente el 70% de una lesión en etapa II, 50% en etapa III, y 30% etapa IV.⁶

Se requieren curaciones avanzadas por personal especializado,¹⁶ evaluación nutricional, uso de analgesia (local o sistémica), y prevención o manejo de complicaciones como infección o requerimiento de intervenciones quirúrgicas.¹¹

Desde el punto de vista nutricional, en adultos con LPP y desnutrición o en riesgo de estarlo, se recomienda calcular una ingesta entre 30-35 Kcal/kg y 1.2-1.5 g/kg de proteína (nivel B de evidencia). Además, ofrecer suplementos con alto contenido calórico y proteico a quienes no logren cubrir sus necesidades nutricionales (nivel C de evidencia).⁷

En cuanto al uso de superficies especializadas, se recomienda mantener el uso de colchón antiescaras; si no es suficiente para disminuir presión, cambiar por uno dinámico. Además, evaluar los beneficios del uso de una cama de aire fluidificado para facilitar la cicatrización y reducir la temperatura de la piel si hay lesiones etapa III o IV (nivel B de la evidencia).⁷

Una RS que incluyó 19 estudios (N 3.241) concluyó que no habría diferencia al comparar colchones de agua versus los de espuma [RR 0.93, IC 95% 0.63-1.37], y que no está claro si las de alta tecnología disminuyen el tiempo de curación. Ambas aseveraciones con baja calidad de la evidencia.¹⁷

Frente a la sospecha de infección (ver Tabla 3), las guías internacionales recomiendan determinar la carga microbiana en la LPP mediante biopsia tisular o frotis para cultivo semicuantitativo y microscopía.⁷ Sin embargo, frente a la escasa disponibilidad de este examen, expertos locales consideran prudente el tratamiento empírico con antibióticos en casos seleccionados, como: pacientes que no han sido sometidos a antibioterapia previa, ni estén cursando una infección extensa (sospecha de compromiso óseo/articular, abscesos o colecciones).

Tabla 3. Elementos clínicos que pueden sugerir infección de una LPP, con un nivel B de evidencia.⁷ Elaboración propia a partir de las fuentes citadas.

| | |
|---|--|
| Cicatrización retrasada. | Rotura/dehiscencia de la úlcera. |
| Aumento de tamaño y/o profundidad. | Tejido necrótico. |
| Tejido de granulación friable. | Tunelizaciones o puentes en el lecho de la herida. |
| Aumento del dolor. | Mal olor. |
| Aumento del exudado o cambios en la naturaleza del exudado. | Aumento del calor en el tejido alrededor de la úlcera. |

Finalmente, la derivación a nivel secundario para evaluación quirúrgica debería reservarse para casos de celulitis avanzada o sospecha de que sea el origen de una sepsis. También frente a presencia de cavitaciones, tunelizaciones, tractos sinuosos y/o extensos tejidos necróticos que no se puedan retirar fácilmente con desbridamiento conservador. Es decir, lesiones de categoría III o IV y no cicatricen con tratamiento conservador.⁷

Conclusiones

- Al momento de estimar el riesgo de aparición de LPP, se deben determinar la presencia de factores de riesgo, y se puede complementar la evaluación médica con el uso de escalas aunque pueden no ser mejor que el juicio clínico.
- En cuanto a prevención, se sugiere el uso de barrera cutánea, con evidencia a favor del uso de ácidos grasos, y además habría un beneficio preventivo con el uso de apósitos de silicona. No se ha demostrado beneficio del uso de vendaje preventivo, poliuretano, espumas, ni hidrocoloides.
- En todos los pacientes se debe indicar colchón antiescaras, ya sea estático o dinámico, y reposicionar con la frecuencia requerida por el paciente.
- Realizar una evaluación nutricional en pacientes de alto riesgo, sugerir suplementación sólo a aquellos que no tengan ingesta adecuada
- El uso de antibioterapia empírica queda reservado para lesiones con sospecha de infección.

Referencias

- 1) European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel. Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2009.
- 2) National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP); 2016.
- 3) Leiva-Caro J. A, Gutiérrez Parada N. A., Vidal Reyes M. P, Rivera Torres C. M. E, Luengo Martínez C. Úlceras por presión en pacientes de un hospital de alta complejidad en Chile. *Benessere. Revista De Enfermería*. 2020; 4(1).
- 4) Lancis-Sepúlveda ML, Asenjo-Araya C. Estudio de incidencia de eventos adversos en una clínica privada en Chile. *Rev Calid Asist*. 2014; 29(2).
- 5) Ministerio de Sanidad y Política Social. Estudio IBEAS, prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica. España; 2010.
- 6) Bluestein D, Javaheri A. Pressure ulcers: prevention, evaluation, and management. *Am Fam Physician*. 2008; 78(10).
- 7) Panel Asesor Europeo sobre Úlceras por Presión, Panel Asesor Nacional sobre Lesiones por Presión y Alianza Pan-Pacífico sobre Lesiones por Presión. EPUAP/NPIAP/PPPIA. Prevención y tratamiento de las lesiones / úlceras por presión. Emily Haesler; 2019.
- 8) Subsecretaría de redes asistenciales. Normas sobre seguridad del paciente y calidad de la atención respecto de: prevención úlceras o lesiones por presión (UPP) en pacientes hospitalizados; 2021.
- 9) Qaseem A, Mir TP, Starkey M, Denberg TD. Risk assessment and prevention of pressure ulcers: a clinical practice guideline from the American College of Physicians. *Ann Intern Med*. 2015;162(5):359–369.
- 10) Moore ZEH, Patton D. Risk assessment tools for the prevention of pressure ulcers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2019; 1.
- 11) Raetz JG, Wick KH. Common Questions About Pressure Ulcers. *Am Fam Physician*. 2015; 92(10).
- 12) NICE. Pressure ulcers: prevention and management. Clinical guideline. Alison Lake; 2014.
- 13) Moore ZEH, Webster J. Dressings and topical agents for preventing pressure ulcers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2018; 12.
- 14) Langer G, Fink A. Nutritional interventions for preventing and treating pressure ulcers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2014; 6.
- 15) MINSAL. Úlceras por presión: Prevención, tratamiento y cuidados de Enfermería. 2015.
- 16) Andrades P, Sepulveda S, González J. Curación avanzada de heridas. *Rev. Chilena de Cirugía*. 2004; 56 (4).
- 17) McInnes E, Jammali-Blasi A, Bell-Syer SEM, Leung V. Support surfaces for treating pressure ulcers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2018; 10.