

## UNIVERSIDAD DEL SURESTE

DOCENTE: DR. RICARDO ACUÑA DEL SAZ.

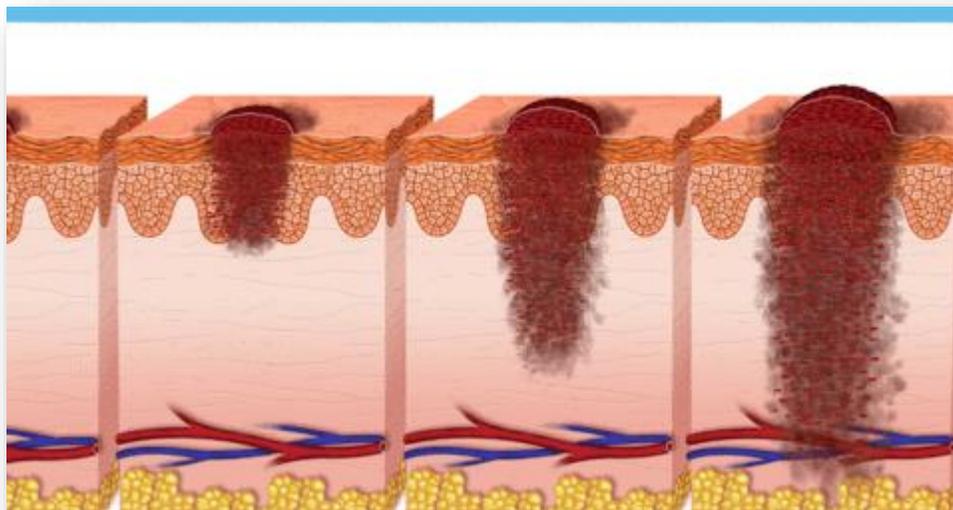
SEXTO SEMESTRE.

ASIGNATURA: GERIATRIA.

ALUMNA: YESSICA LIZBETH SANCHEZ SANTIZ.

TERCER PARCIAL.

TEMA: ULCERAS POR PRESION.



TUXTLA GUTIERREZ CHIAPAS.

## ÚLCERAS POR PRESIÓN

Existen algunas situaciones clínicas que tienen una extraordinaria presentación y con frecuencia se consideran el origen o la consecuencia de la incapacidad funcional o social. Las úlceras por presión representan un problema frecuente en el viejo; como resultado de algunos cambios relacionados con el proceso del envejecimiento, algunas circunstancias mórbidas vinculadas con la incapacidad para movilizarse y el agotamiento o desequilibrio de la reserva homeostática, el anciano es más vulnerable al desarrollo de úlceras por presión. La aparición frecuente de estas lesiones en este grupo de edad ha merecido especial atención; si bien el conocimiento de su prevención y control es escaso, por lo general la evolución tórpida de las lesiones supone frustración, agotamiento y desesperanza por parte del personal sanitario, cuidadores y el propio anciano, y altera de manera negativa la mortalidad. Las úlceras por presión son lesiones consecutivas en particular a la presión, no controlada y prolongada, ejercida sobre la piel y ocasiona un daño en los tejidos subyacentes. Dichas lesiones son agudas y prevenibles y pueden producirse en 1 a 2 h tras una presión sostenida de 55 a 65 mmHg, casi siempre en la piel que recubre a estructuras óseas prominentes y en individuos vulnerables, frágiles o con un estado de salud deteriorado, habitualmente en el contexto de enfermedades coexistentes e inmovilidad, por lo que no se consideran en algunos casos como una entidad clínica. En la fisiopatogenia de las úlceras por presión intervienen factores intrínsecos e individuales relacionados con la respuesta biológica de cada organismo a la presión. Existen cambios en la piel del anciano que favorecen la aparición de úlceras por presión: menor fuerza de unión de las células de la epidermis, retraso en su regeneración y menor riego sanguíneo de la dermis, adelgazamiento de todas las capas de la piel y pérdida de elasticidad y colágena de los tejidos que la componen. Las úlceras por presión se presentan con más frecuencia en todas las situaciones en las que se establecen pérdidas de consideración: desequilibrio nitrogenado e hipoproteinemia, anemia u otros déficits nutricionales. Las enfermedades osteoarticulares y neurológicas frecuentes en el anciano pueden determinar una situación postural que da lugar a que la presión actúe con especial intensidad sobre las estructuras inmóviles o deformadas; otras

situaciones como la deshidratación, infecciones, problemas metabólicos, edema, alteraciones sensoriales y edad avanzada también se relacionan con un riesgo incrementado de desarrollar úlceras por presión. Al igual que la cardiopatía isquémica, el accidente vascular cerebral isquémico y la enfermedad arterial periférica, las úlceras por presión comparten como mecanismo fisiopatogénico la disfunción endotelial, es decir, la incapacidad del endotelio vascular para vasodilatarse ante un apremio isquémico; la disfunción del endotelio vascular se presenta más a menudo en las enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión arterial sistémica, dislipidemia y, en general, alteraciones que tienen como sustrato o efecto al proceso de aterosclerosis.

**Presión.** Es la fuerza que actúa de forma perpendicular a la piel como resultado de la fuerza de gravedad; la lesión se produce debido a la presión entre dos planos del tejido estructural, por lo general las estructuras óseas prominentes y las superficies de apoyo. La presión capilar de los tejidos oscila entre 16 y 32 mmHg; una presión superior a 17 mmHg ocluye el flujo sanguíneo capilar en los tejidos blandos y provoca hipoxia y, si ésta es prolongada, isquemia y necrosis de éstos.

**Fricción.** Es la fuerza tangencial que actúa paralelamente a la piel y produce roces por movimientos o arrastres. Este mecanismo da lugar al desprendimiento del estrato córneo de la piel cuando ésta se desliza sobre otra superficie.

**Cizallamiento.** Combina los efectos de presión y fricción; las fuerzas de cizalla o tangenciales se generan como consecuencia del principio físico de la acción y la reacción según el cual a una fuerza ejercida se opone una fuerza de la misma intensidad, pero en sentido contrario; estas fuerzas reducen la presión necesaria para producir daño, puesto que durante el deslizamiento se producen estiramiento y angulación de los capilares, lo cual favorece una isquemia más rápida. Ninguna zona del cuerpo está exenta de desarrollar úlceras por presión. Sin embargo, la cintura pélvica es la que tiene el mayor porcentaje de localización, en especial las zonas sacras, isquiática y trocantérica, y representa más de 70%. Por ejemplo, en los pacientes ambulatorios es frecuente observar úlceras en el maléolo interno del pie o en el talón, que se tratan en el domicilio por su escasa extensión y profundidad; no obstante, en pacientes que yacen en cama en unidades de cuidados intensivos, la región sacra

y los talones son algunos de los puntos más comunes, dado que los individuos permanecen durante mucho tiempo en decúbito supino. El sistema de clasificación recomendado y con más referencias en las publicaciones es el desarrollado por el European Pressure Ulcer Advisory Panel, que clasifica las úlceras por presión en cuatro grados de acuerdo con su profundidad:

Grado I: se lesionan la epidermis y la dermis, pero no están destruidas; se caracteriza por eritema que no palidece a la presión digital.

Grado II: existe pérdida parcial de las capas de la piel, con compromiso de la epidermis, la dermis, o ambas; la úlcera es superficial y se presenta clínicamente como una abrasión o una ampolla.

Grado III: implica la pérdida de todas las capas de la piel, con compromiso o necrosis del tejido subcutáneo; se puede extender en profundidad, pero sin lesión de la fascia subyacente.

Grado IV: la pérdida de tejido incluye todas las capas de la piel, con compromiso o necrosis de los tejidos subcutáneo, muscular y óseo.

### **Clasificación de las úlceras por presión de acuerdo con la evolución clínica**

1. Fase de eritema. Se caracteriza por un enrojecimiento persistente sobre una prominencia ósea. Este eritema indica que se ha llegado al límite de tolerancia de la piel a la presión, constituye el punto de alarma inicial para la formación de una ulceración y representa la única fase reversible de las úlceras. Este enrojecimiento persistente puede pasar por estadios de inflamación y representar el inicio de una necrosis de las estructuras.

2. Fase de escara. Si continúa la presión, se producen isquemia y necrosis de la parte de tejido comprendida entre la piel y el hueso subyacente, lo que da lugar a la aparición de una placa oscura, de aspecto seco, que se mantiene así durante varios días y que experimenta de manera progresiva un reblandecimiento por los bordes; luego comienza a macerarse para formar al final gruesos esfacelos húmedos que se eliminan de forma paulatina y espontánea (desbridamiento autolítico) o inducida (desbridamiento mecánico, enzimático o quirúrgico).

3. Fase de detersión. Durante la fase de detersión o limpieza, la úlcera se presenta como una oquedad profunda, con la aparición de esfacelos necróticos y restos de fibrina en el fondo, con un tejido recubierto de un exudado purulento y maloliente como consecuencia de los productos de invasión bacteriana y la destrucción de tejido. En muchas ocasiones, el aspecto externo de la úlcera puede confundir, ya que se presenta con un orificio externo pequeño que deja en el interior una notoria cavidad o saco ulceroso. En el plano microscópico se observa un infiltrado celular de neutrófilos y linfocitos en los tejidos afectados, con un incremento de la fagocitosis; estas células hacen posible la limpieza microscópica del tejido desvitalizado. En los exudados de superficie se puede reconocer la existencia de gérmenes gramnegativos, cuyo número de colonias aumenta durante toda la fase de detersión.

4. Fase de granulación. A partir de las células epiteliales vasculares de la zona comienza a producirse el crecimiento de un tejido de granulación que se presenta como una serie de mamelones rojos que se multiplican en toda la zona superficial de la ulceración.

5. Fase de contracción. Una vez formado el tejido de granulación empieza la reparación espontánea con la proliferación del epitelio marginal de la úlcera. Los bordes de la anomalía experimentan una progresiva contracción, lo que reduce paulatinamente el tamaño de la lesión. Esta fase se caracteriza por la reaparición de gérmenes grampositivos y la reducción significativa del exudado purulento, que representan un signo del inicio de los fenómenos de reparación espontánea.

6. Fase de cicatrización. Una vez reparada, la lesión se encuentra cubierta por nuevo tejido y representa la etapa de curación de la lesión.

### **Objetivos de atención del paciente anciano con úlceras por presión**

1. Considerar al paciente un ser integral.
2. Hacer énfasis en las medidas de prevención.
3. Conseguir toda la participación posible del paciente, familiares o cuidadores en la planificación y ejecución de los cuidados.

4. Desarrollar guías de práctica clínica sobre úlceras por presión a nivel local, con la intervención de todas las formas de asistencia.
5. Configurar un marco de práctica asistencial sustentada en evidencias científicas.
6. Tomar decisiones basadas en la relación costo-beneficio.
7. Valorar constantemente la práctica asistencial e incorporar a los profesionales en las actividades de investigación.

### **Prevención de las úlceras por presión**

Existe consenso en considerar que la prevención constituye el método más eficiente de tratar el problema. Uno de los objetivos primordiales de la prevención es mejorar la tolerancia de los tejidos a la presión para evitar soluciones de continuidad en la piel frágil o vulnerable.

1. Debe inspeccionarse la piel, en particular en las prominencias óseas o en sitios de mayor presión al menos una vez al día, sobre todo en el anciano con inmovilidad.
2. Realizar limpieza de la piel con agua y jabón, sin fibras y luego secarla y lubricarla para evitar la sequedad y un riesgo mayor de lesiones.
3. Evitar en lo posible la exposición de la piel a la orina, heces, transpiración u otras secreciones.
4. Estimular la movilización activa o movilizar de forma pasiva al anciano.
5. En el anciano con enfermedad aguda y necesidad de hospitalización debe alentarse el movimiento fuera de cama en fase temprana y promover estancias hospitalarias cortas.
6. Reducir al máximo la presión, fricción o cizallamiento, mediante adecuadas técnicas de posición, cambios de postura y traslado; en el anciano inmóvil que yace en cama las angulaciones mayores de 30° (Fowler) favorecen la fricción y el efecto de cizalla.
7. Mantener o mejorar el estado de nutrición del anciano.

Bibliografía: Gustavo Márquez Morales. (2011). ULCERAS POR PRESION. En Practica de la Geriatria (206-213). México: Mc Graw Hill.