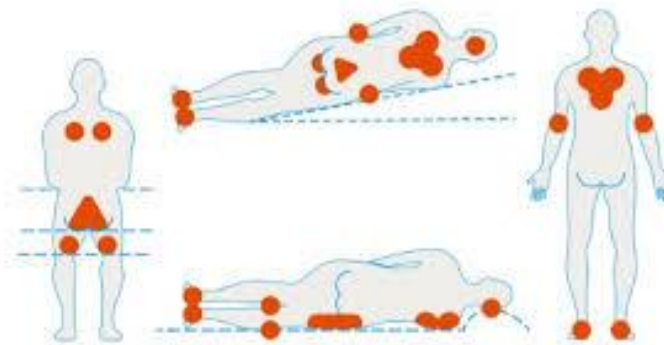


27-11-2020

# ULCERAS POR PRESION



DOCENTE: DR. RICARDO ACUÑA

ALUMNA: NIDIA GABRIELA VALDEZ CALDERON

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.

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.

Es difícil conocer con exactitud la incidencia de las úlceras por presión; aparecen con frecuencia en el anciano con enfermedades crónicas o el institucionalizado, pero también en el viejo hospitalizado con enfermedad aguda.

### **Fisiopatogenia**

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. En este padecimiento pueden distinguirse factores extrínsecos, como la presión ejercida sobre un tejido y que representa el motivo primordial para desarrollar el trastorno ulceroso; factores ambientales, como las superficies de apoyo inadecuadas; factores y atrójenos, como una excesiva prescripción de “reposo” o fármacos que tienen efectos hipnóticos y sedantes a dosis inconvenientes; o factores sociales, como una frágil red de apoyo, sobre todo en el cuidado del anciano con limitación para la movilización al no realizar cambios de postura con la frecuencia necesaria, mantener húmedo al anciano incontinente o no identificar con oportunidad los signos tempranos que retrasan el tratamiento.

## **Desarrollo de las úlceras por presión**

**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.

## **Localización de las úlceras por presión**

La cintura pélvica es la que tiene el mayor porcentaje de localización, en especial las zonas sacra, isquiática y trocantérica, y representa más de 70%. 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. En los ancianos postrados en sillas de ruedas, la región anatómica más susceptible de presentar ulceraciones es la región isquiática, ya que debe soportar durante más tiempo el efecto de la presión por el peso del cuerpo.

## **Clasificación de las úlceras por presión**

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.

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.

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.

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**

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.

### **Valoración del paciente anciano con úlceras por presión**

Son esenciales el historial clínico y la exploración física, con atención particular en lo siguiente:

- Factores de riesgo para la formación de úlceras por presión.
- Identificación de enfermedades que puedan interferir con el proceso de curación.
- Tabaquismo y consumo de alcohol.
- Hábitos y estado de higiene.
- Tratamientos farmacológicos.
- Valoración nutricional.
- Valoración del entorno (identificar al cuidador principal, valoración de actitudes, habilidades, conocimientos).
- Valoración de la lesión.

### **Valoración de la lesión**

Es preciso tomar en cuenta las siguientes consideraciones al valorar una úlcera:

- Localización.
- Clasificación, profundidad y tejido lesionado.

- Dimensiones.
- Existencia de tunelización, excavaciones o trayectos fistulosos.
- Estado de la piel perilesional.
- Secreción.
- Dolor.
- Curso-evolución de la lesión.

### **Cuidados de la úlcera por presión**

- Limpieza de la herida.
- Desbridamiento.
- Prevención y atención de las infecciones bacterianas agregadas.
- Estimulación de la granulación y epitelización.

### **Tratamiento del dolor en el anciano con úlceras por presión**

El anciano no siempre manifiesta dolor, en particular los sujetos con alteración de la sensopercepción; pese a ello, el dolor altera la calidad de vida, por lo que deben indicarse analgésicos y si es preciso incluso opiáceos; en la medida de lo posible deben evitarse los antiinflamatorios no esteroideos. El desarrollo de úlceras por presión casi siempre ocurre en el contexto de una disminución de la capacidad funcional que afecta tanto al anciano como a su familia o cuidadores; puede causar ansiedad, miedo, frustración, tristeza y desesperanza, por lo que debe tenerse presente el apoyo psicológico y emocional en la atención de las úlceras por presión y su seguimiento.

### **Úlceras por presión y enfermedad grave o terminal**

Deben tenerse en cuenta las siguientes consideraciones:

- Plantear objetivos terapéuticos realistas de acuerdo con las posibilidades de curación y evitar en lo posible técnicas agresivas, medidas fútiles o desproporcionadas.
- Mantener limpia y protegida la herida para prevenir el desarrollo de la infección.

- Mejorar el bienestar del paciente y evitar el dolor y controlar el mal olor de las lesiones.
- En situación de agonía es necesario valorar la necesidad de realizar cambios de postura.
- La fase terminal de una enfermedad no justifica renunciar al objetivo de evitar la aparición de las úlceras por presión.
- No debe perderse de vista que la aparición de nuevas lesiones es una complicación frecuente y en muchos casos probablemente inevitable.