

Úlceras por presión

Kira Juárez Zebadúa

GERIATRÍA

6° semestre

Medicina Humana

Universidad Del Sureste



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.

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.

Todas las úlceras por presión están contaminadas por bacterias, lo cual no significa que las lesiones estén infectadas. En la mayor parte de los casos, una limpieza y desbridamiento eficaz impiden que la colonización bacteriana progrese hasta la infección clínica.

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.

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.

Bibliografías:

Garcia, R. R. (2021). Practica de La Geriatria. Mc Graw Hill.