

ULCERA POR PRESIÓN: IDENTIFICACIÓN DEL GRADO Y TIPOS.**(Unidad de cura avanzada del Hospital Abel Gilbert Pontón)****EQUIPO DE CURACIONES AVANZADA.**

LCDA. ANAISA LLOVERA B.
 LCDA. GABRIELA GONZALES M.
 LCD. EDISON GUSHQUI
 AUX. ENF. JIMMY MACIAS V.
 LCD. MARCIA BELTRAN A.

MÉDICOS**DR. FERNANDO MONCAYO A.**

Líder de Cirugía Hospital Abel Gilbert Pontón,
 Guayaquil – Ecuador

DRA. PRISCILA NAVARRETE R.

MD. Del Hospital Abel Gilbert Pontón,
 Guayaquil – Ecuador

DR. LUIS TRUJILLO P.

MD. Del Hospital Abel Gilbert Pontón,
 Guayaquil - Ecuador



Palabra clave: escara, ulcera por presión, incidencia.

Publicado como artículo científico. Revista Facultad de Ciencias Médicas Vol. 2 N°1 Periodicidad semestral Enero - Junio 2021 pp. 1 - 8 ISSN 2661 – 6726

Recibido el 20 diciembre 2020, aprobado el 5 abril 2021

RESUMEN

Las escaras, ulcera por decúbito o ulcera por presión, son lesiones de la piel, que puede llegar a celular subcutáneo o musculo provocada por presión, fricción, rozamiento prolongado, por lo general sobre una prominencia ósea. Los sitios más frecuentes de aparición son las superficies que recubren partes óseas (prominencia ósea) como el sacro, trocánteres, tobillo, talones, etc. Su incidencia varía entre un 7,5% en las unidades hospitalaria y u 8,5% en los pacientes atendidos en el primer nivel de atención, pero prevenible en un 90%. La mayoría de los pacientes que presentan este problema son ancianos con o sin problemas neurológicos. Se realizó un estudio prospectivo de casos, recogiendo la información de la base de datos del departamento de enfermería del cuarto piso, área de curaciones avanzada del Hospital Abel Gilbert Pontón. Respecto a la ulcera por presión o úlceras por decúbitos, encontramos que la más frecuente fue la de localización sacra en un 63% (422 pacientes de un total de 666 pacientes) seguidas de la úlceras de talón en un 18%; siendo el estadio II el de mayor prevalencia.

ABSTRACT

Bedsore, decubitus ulcer or pressure ulcer, are skin lesions, which can reach the subcutaneous cell or muscle caused by pressure, friction, prolonged friction, usually on a bony prominence. The most frequent sites of appearance are the surfaces that cover bony parts (bony prominence) such as the sacrum, trochanters, ankle, heels, etc. Its incidence varies between 7.5% in hospital units and 8.5% in patients treated at the first level of care, but 90% preventable. Most of the patients with this problem are elderly with or without neurological problems. A prospective case study was carried out, collecting information from the database of the nursing department on the fourth floor, advanced healing area of the Abel Gilbert Pontón Hospital. Regarding pressure ulcers or decubitus ulcers, we found that the most frequent was sacral location in 63% (422 patients out of a total of 666 patients) followed by heel ulcers in 18%; stage II being the most prevalent.

Key word: eschar, pressure ulcer, incidence.



Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución - No Comercial - Sin Derivadas 4.0. Los autores mantienen los derechos sobre los artículos y por tanto son libres de compartir, copiar, distribuir, ejecutar y comunicar públicamente la obra.

INTRODUCCIÓN

Descrita por primera vez por Hipócrates antes de Cristo, en un paciente parapléjico con disfunción de vejiga a intestino, con el término de llagas. Pero fue el cirujano francés Amboise Pare en la época de renacimiento la descripción, valoración tratamiento y causa de las úlceras por presión, enfatizo en la eliminación de la causa para la cicatrización de la úlcera. En 1777, Wohlleben, doscientos años después de Pare, se refieren a la úlceras por decúbito como gangrena por decúbito. En 1868 Charcot describe el desarrollo de las úlceras por presión en pacientes con lesión medulares, como resultado de lesiones dérmicas por problemas cerebrales y medulares “teoría Neurotrófica” teoría errónea. En 1975, Shea describe los cuatro estadios de la úlcera por presión.

Úlcera por presión es una lesión localizada en la piel y/o el tejido subyacente por lo general sobre una prominencia ósea, como resultado de la presión, o la presión en combinación con la cizalla. Comité Norteamericano, National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) y el europeo European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP).

A lo que añade que, en ocasiones, también pueden aparecer sobre tejidos blandos sometidos a presión externa por diferentes materiales o dispositivos clínicos. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP)

Las escaras, úlcera por decúbito o úlcera por presión, son lesiones de la piel, que puede llegar a celular subcutáneo o músculo provocada por presión, fricción y rozamiento prolongado. Los sitios más frecuentes de aparición son las superficies que recubren partes óseas (prominencia ósea) como el sacro, trocánteres, tobillo, talones, etc. La mayoría de los pacientes que presentan este problema son ancianos con o sin problemas neurológicos.

Su incidencia varía entre un 7,5% en las unidades hospitalaria y u 8,5% en los pacientes atendidos en el primer nivel de atención, pero prevenible en un 90%.

La patogenia se basa en la presión ejercida y mantenida entre dos planos duros (prominencias óseas y cama, silla, calzado, etc.) y entre ellos el tejido con su grado de tolerancia; en este tejido va a ver una isquemia local con extravasación de líquido con el consiguiente edema, eritema, pero si continua la presión sostenida continuara a la isquemia del tejido con trombosis venosa, necrosis y ulceración.

En pocas palabras la presión sumada a la fricción o el cizallamiento y la humedad son las principales causas de aparición de la úlceras por presión.

Los factores de riesgo más frecuentes identificados son:

- Escasa movilidad o inmovilización, piel húmeda con líquidos corporales (orina, heces, etc.)
- Desnutrición u obesidad
- Anemia o hipoproteïnemia
- Edemas o trastornos circulatorios (pérdida del flujo sanguíneo)
- Pérdida de la percepción sensorial, estupor, confusión o coma.

Las escaras pueden complicarse con infección articular u ósea, sepsis, cáncer (úlcera de Marjolin) etc.

Clasificación de las úlceras por decúbito.

Estado I

Lesión inicial, afecta a la epidermis, se presenta con enrojecimiento o eritema, edema, dolor y aumento de la temperatura. Piel íntegra, no blanqueable sobre una prominencia ósea.



Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución - No Comercial - Sin Derivadas 4.0. Los autores mantienen los derechos sobre los artículos y por tanto son libres de compartir, copiar, distribuir, ejecutar y comunicar públicamente la obra.

Figura 1. UPP. Grado 1, en prominencia sacra, eritema



Fuente: Dr. Fernando Moncayo - Líder del servicio de Cirugía del Hospital Abel Gilbert Pontón

Estado II

Lesión con pérdida de tejido, afecta a epidermis y la dermis, hay ampollas o abrasión del tejido comprometido. Ulcera cubierta, poco profunda con un lecho rojo o rosado, ampolla/flictena cerrada (líquido hemático) o rota, tejido celular no visible (tejido adiposo no visible).

Figura 2. UPP. Grado 2, descamación de flictenas



Fuente: Dr. Fernando Moncayo - Líder del servicio de Cirugía del Hospital Abel Gilbert Pontón

Estado III

Pérdida de la piel, epidermis, dermis y tejido celular subcutáneo con necrosis del área (esfacelos o escaras). Pérdida de piel de grosor total con tejido adiposo visible dentro de la ulcera, con tunelizaciones y excavaciones.

Figura 3. UPP. Grado 3, ulcera en celular subcutáneo



Fuente: Dr. Fernando Moncayo - Líder del servicio de Cirugía del Hospital Abel Gilbert Pontón

Estado IV

Necrosis de tejido (esfacelos o escaras), con pérdida de piel, tejido celular subcutáneo y que compromete músculo, tendones, articulación y hueso.

Figura 4. UPP. Grado 4, afección de músculos



Fuente: Dr. Fernando Moncayo - Líder del servicio de Cirugía del Hospital Abel Gilbert Pontón



Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución - No Comercial - Sin Derivadas 4.0. Los autores mantienen los derechos sobre los artículos y por tanto son libres de compartir, copiar, distribuir, ejecutar y comunicar públicamente la obra.

Ulcera por presión no estudiable

De profundidad desconocida. Ocultada por una escara marrón oscura o negra, seca, para clasificarla es necesaria retirar la escara.

Figura 5. UPP, no estudiable por escara necrótica



Fuente: Dr. Fernando Moncayo - Líder del servicio de Cirugía del Hospital Abel Gilbert Pontón

ESCALAS DE VALORACIÓN DE RIESGO DE UPP

Valorar el nivel de riesgo de presentar ulcera de decúbito es muy importante en la evolución del paciente, para esto se ha desarrollado diversos tipos de escalas diseñada para identificar los pacientes con riesgo de desarrollar ulcera por presión, entre ellas: la escala de Braden, de Nova5, Norton, etc. Hay que tomar en cuenta que cualquiera que sea la escala que se utilice solo son un complemento clínico-quirúrgico que no tienen que usarse de manera aislada (Agency for Healthcare Research and Quality), pero su uso aumenta la calidad de los cuidados y atención de los pacientes. La escala para elegir debe tener siempre las siguientes características: alta

sensibilidad, alta sensibilidad, buen valor predictivo y facilidad de uso.

Tabla 1. Escala de Norton

ESCALA DE NORTON				
FACTORES	4	3	2	1
Actividad Movilidad	Ambulante	Camina con ayuda	Sin respuesta	No responde
Alimentación	Ambulante	Camina con ayuda	adecuada	Posturado en cama
Hidratación	Normal	Insuficiente	En silla de ruedas	Absoluta
Incontinencia	Normal	Insuficiente	Parenteral	Sin aporte
Condición física	Ninguna Buena	Insuficiente Ocasional Justa	Parenteral Urinaria Mala	Urinaria e intestinal Muy mala
PUNTAJE ENTRE 7 Y 14 SON CONSIDERADOS COMO RIESGO DE PADECER ULCERA POR DECUBITO				

Fuente: Datos de Historias Clínicas - Elaborado por autor.

Tabla 2. Escala de Braden

ESCALA DE BRADEN						
PUNTOS	PERSECCION SENSORIAL	EXPOSICION DE LA PIEL A LA HUMEDAD	ACTIVIDAD FISICA	MOVILIDAD	NUTRICION	FRICCION
1	completamente limitada	siempre húmeda	en cama	inmóvil	muy pobre	problema
2	muy limitada	muy húmeda	en silla	muy limitada	inadecuada	potencial problema
3	ligera limitada	ocasionalmente húmeda	camina ocasional	ligera limitada	adecuada	no hay problema
4	sin limitaciones	rara vez húmeda	camina frecuente	sin limitación	excelente	
TOTAL						
RIESGO	PUNTAJE 1 a 12 13 a 15 16 a MAS					
ALTO						
MEDIO						
BAJO						

Fuente: Datos de Historias Clínicas - Elaborado por autor.

Tabla 3. Escala Nova 5



Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución - No Comercial - Sin Derivadas 4.0. Los autores mantienen los derechos sobre los artículos y por tanto son libres de compartir, copiar, distribuir, ejecutar y comunicar públicamente la obra.

ESCALA NOVA 5					
PUNTA CIÓN	ESTAD O MENT AL	INCONTI NENCIA	MOVI LIDAD	NUTR CIÓN	ACTIVI DAD
0	alerta	no	compl eta	corre cta	deamb ulación
1	desori entad o	ocasiona l	ligera ment e	ocasi onal con ayuda	deamb ulación
2	letarg o	urinaria y fecal importa nte	limita ción	incom pleta siemp re con ayuda	deamb ulación
3	coma	urinaria y fecal	inmóv il	no ingest a oral	no deamb ula
RIESG OS	0 PUNTOS= SIN RIESGO DE 1 A 4 PUNTOS= RIESGO BAJO DE 5 A 8 PUNTOS= RIESGO MEDIO DE 9 A 15 PUNTOS= RIESGO ALTO				

Fuente: Datos de Historias Clínicas - Elaborado por autor.

MANEJO DE LAS ULCERAS POR PRESION

Es un manejo coordinado clínico-quirúrgico, con extensa colaboración del profesional de enfermería,

Lo primero en ser valorado será:

Cuidados generales

- Valoración de los riesgos según escala elegida.
- Valoración de la presencia de la lesión y la estadificación de esta (localización, aspecto, extensión, profundidad, exudado en cantidad y calidad, tejido esfacelado o necrótico, fistulas, excavaciones, tejido de granulación, edema, dolor, piel circundante) al momento de la llegada del paciente a la unidad hospitalaria.

- El alivio de presión sobre las superficies ósea, cambios posturales, medidas anti escaras (colchones)
- Evitar la humedad o el exceso de calor
- Evitar la fricción y el cizallamiento
- Buen soporte nutricional

Cuidados locales:

Según el grado de la UPP. Tratamiento de la ulcera cuando ya está presente.

Medida preventiva para el cuidado de la piel en el área con prominencias ósea.

Se prefiere utilizar soluciones de ácidos grasos hiperoxigenados (AGHO), compuesto principalmente por ácido linoleico 70%, palmítico araquidónico, etc. y tocoferol, (Linovera-Braun, Mepentol, etc.), pomadas a base de óxido de zinc, solución líquida de polímero de acrilato protector cutáneo no irritante, en spray o con aplicador (cavilon), poliuretano, apósitos transparentes adhesivo (opsite), película fina o film, previene la fricción, apósito de silicón, protege la piel sana o la herida en proceso de granulación

Curaciones avanzadas

Desbridamiento quirúrgico, químico, autolítico, mecánico de tejido necrótico y control de infecciones bacterianas (cultivos).

Limpiezas avanzadas con toma de cultivos

1.- Desbridamiento quirúrgico. - para eliminar sobre todo las escaras secas con ella los tejidos necróticos del fondo, debe realizarse en algunas sesiones y por planos

2.- Desbridamiento químico o enzimático. - en los pacientes donde el desbridamiento quirúrgico es imposible de realizar, sobre todo, se utiliza sustancia proteolíticas y fibrinolíticas (productos enzimáticos) como las colagenasas.

3.- Desbridamiento autolítico. - para esto se utilizan productos que provocan la hidratación de



Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución - No Comercial - Sin Derivadas 4.0. Los autores mantienen los derechos sobre los artículos y por tanto son libres de compartir, copiar, distribuir, ejecutar y comunicar públicamente la obra.

los tejidos, fibrinólisis y actividad enzimática endógena.

4.- Desbridamiento mecánico. - se utilizan apósitos humedecido que al secarse (pasada las 6 horas) se adhieren al tejido necrótico y se arrancan cuando se retira el apósito, pero hay que tomar en cuenta que también se adhieren al tejido sano y conlleva también a retirada de tejido sano. Esta técnica cruenta va quedando en desuso.

Figura 6. UPP. 1.sacra, 2. Isquiática, 3. Trocantérica



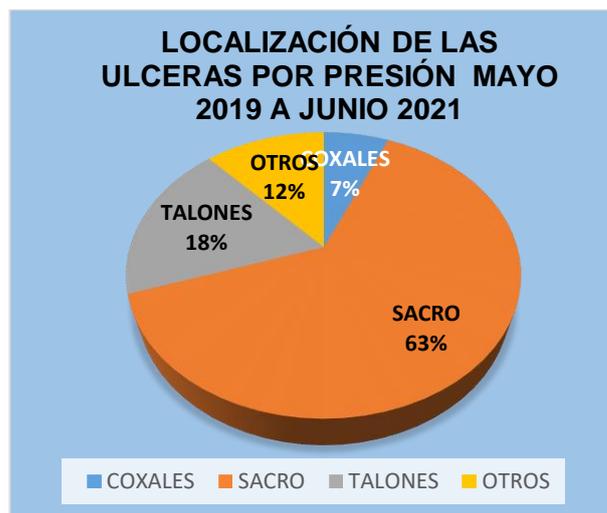
Fuente: Dr. Fernando Moncayo - Líder del servicio de Cirugía del Hospital Abel Gilbert Pontón

RESULTADOS

Se realizó un estudio prospectivo de casos, recogiendo la información de la base de datos del departamento de enfermería del cuarto piso, área de curaciones avanzada, hospital Abel Gilbert pontón.

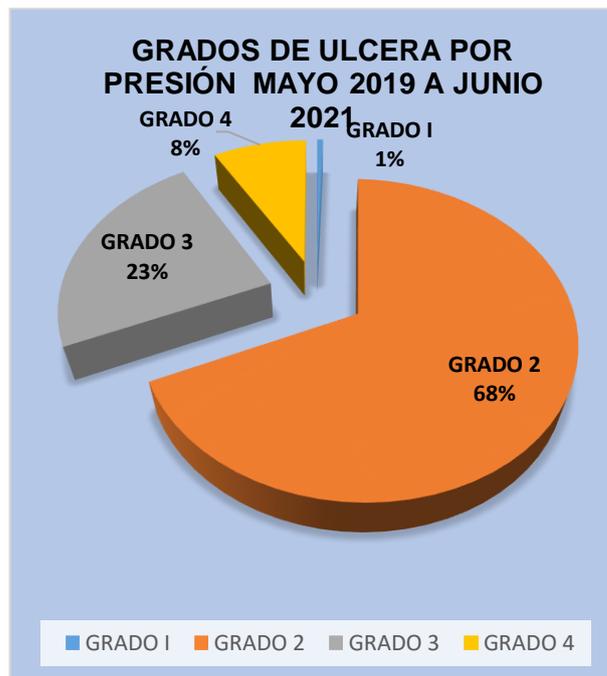
Respecto a la ulcera por presión o úlceras por decúbitos, encontramos que la más frecuente fue la de localización sacra en un 63% (422 UPP de un total de 666 pacientes) seguidas de la úlceras de talón en un 18%; siendo el estadio II el de mayor prevalencia (393 casos) sobre todo en pacientes hospitalizados en el área de medicinas interna un 70%. La edad más frecuente fue entre 60 a 75 años con una prevalencia hacia el sexo femenino.

Ilustración 1 LOCALIZACIÓN DE LAS ULCERAS POR PRESIÓN MAYO 2019 A JUNIO 2021



Fuente: Dr. Fernando Moncayo - Líder del servicio de Cirugía del Hospital Abel Gilbert Pontón

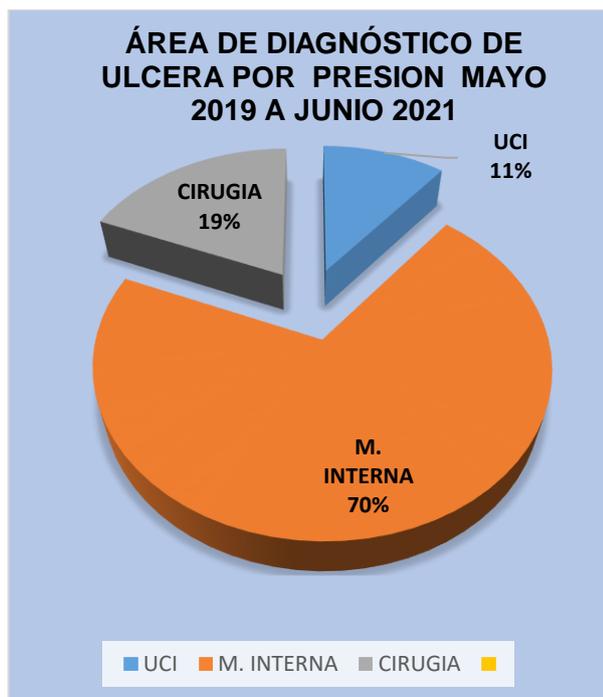
Ilustración 2 GRADOS DE ULCERA POR PRESIÓN MAYO 2019 A JUNIO 2021



Fuente: Dr. Fernando Moncayo - Líder del servicio de Cirugía del Hospital Abel Gilbert Pontón



Ilustración 3 ÁREA DE DIAGNÓSTICO DE ULCERA POR PRESIÓN MAYO 2019 A JUNIO 2021



Fuente: Dr. Fernando Moncayo - Líder del servicio de Cirugía del Hospital Abel Gilbert Pontón

CONCLUSIONES

Se analizaron 666 pacientes que presentaron úlceras por presión en diferentes áreas de cuerpos encontrándose que la edad de prevalencia de las úlceras por presión o escaras definitivamente va a ser en los adultos mayores sobre todo con enfermedades crónicas degenerativas y neurológicas, sumado a esto los factores de comorbilidad como hipertensión, aterosclerosis, renal crónica, eventos cerebrovasculares, etc. que le ocasiona postración en cama por tiempo prolongado. Los pacientes que padecieron con más frecuencia fueron del área de medicina interna (404 pacientes).

En la edad joven las patologías más frecuentes fueron los traumatismos por accidentes de tránsito. Las úlceras de localización sacras con grado II fue el hallazgo más frecuente.

BIBLIOGRAFÍA

1. European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP), National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP) and the Pan Pacific Pressure Injury Alliance (PPPIA). Prevención y tratamiento de las úlceras / lesiones por presión: Guía de consulta rápida 2019.
Joan Enric Torra-Bou.: Una contribución al conocimiento del contexto histórico de las úlceras por presión. Gerokomos. 2017;28(3):151-157.
Ostabal I, et al. Las úlceras de decúbito. Med Integral 2002;39(3):121-9.
2. ANGELO BOSCH.: Úlceras por presión, Prevención, tratamiento y consejos desde la farmacia. Dermatología. VOL 23 NÚM 3 MARZO 2004.
Remedios Plaza Blázquez.: Prevención y tratamiento de las Úlceras por Presión. Revista Clínica de Medicina de Familia, vol. 1, núm. 6, febrero, 2007, pp. 284-290.
3. Saith hoyoS Porto.: Úlceras por presión en pacientes hospitalizados, Univ. Méd. ISSN 0041-9095. Bogotá (Colombia), 56 (3): 341-355, julio-septiembre, 2015.
Guillermina Vela-Anaya.: Magnitud del evento adverso. Úlceras por presión. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc 2013; 21 (1): 3-8.
4. María Alexandra Mijangos Pacheco.: El manejo de las úlceras por presión: intervenciones encaminadas a un oportuno manejo hospitalario. Evid Med Invest Salud 2015; 8 (2): 77-83.
5. Colección de guías prácticas de heridas del Servicio Gallego de Salud.: Guía práctica de úlceras por presión. Guía nº 1. Programa Úlceras Fóra. Servicio Gallego de Salud, 2016.



Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución - No Comercial - Sin Derivadas 4.0. Los autores mantienen los derechos sobre los artículos y por tanto son libres de compartir, copiar, distribuir, ejecutar y comunicar públicamente la obra.

Josefina Martínez Angul .: GUÍA para la
10. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de las
Úlceras por Presión.: Consejería de Salud de
La Rioja; 2009.

PATRICIO ANDRADES.: Curación
11. avanzada de heridas.: Rev. Chilena de Cirugía.
VOL 56 N 4, JUNIO 2004. PAG 396.

Pilar Ayora Torres.: PROTOCOLO DE
12. CUIDADOS EN ÚLCERAS POR PRESIÓN.
Hospital Universitario Reina Sofía –
CÓRDOBA.

ROBERTO ABAD GARCÍA.: Guía de
13. actuación para la prevención y cuidados de
las úlceras por presión, Edita: Osakidetza,
octubre de 2017.

García Fernández, FP, Pancorbo Hidalgo
14. PL; Laguna Parras JM.: Guía para el cuidado
del paciente con úlceras por presión o con
riesgo de desarrollarlas. Mar. 2019.

Rodríguez M. et al.: Cuidados de
15. Enfermería al paciente con upp. Guía de
prevención y tratamiento. Cádiz: Hospital
Universitario Puerta del Mar, 2004.

Documentos del GNEAUPP.: Grupo
16. Nacional para el Estudio y Asesoramiento en
úlceras por presión. Revisión de febrero de
2003.

