

ÚLCERAS CUTÁNEAS CRÓNICAS

ÚLCERAS POR PRESIÓN

- Definición
- Etiología
- Localización
- Clasificación
- Prevención
- Tratamiento

ÚLCERAS MALIGNAS

- Definición
- Tratamiento
- Control de síntomas locales

ÚLCERAS EXTREMIDADES INFERIORES

- Definición
- Tipos
- Diagnóstico
- Prevención
- Tratamiento

BIBLIOGRAFÍA

GUÍA FARMACOGERIÁTRICA

ÚLCERAS CUTÁNEAS CRÓNICAS



Comunidad
de Madrid

AUTORES

COORDINADOR:

- Francisco Apolo Carvajal. Farmacéutico de atención a centros sociosanitarios. Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios.

AUTORES (por orden alfabético):

- María González Martínez. Farmacéutica Centros Sociosanitarios. Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios.
- Ángeles Cruz Martos. Farmacéutica. DA Sur.
- Juan Manuel Cuñarro. Enfermero. AMAS.
- Francisco Javier López Gómez. Enfermero. Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios.

REVISORES EXTERNOS (por orden alfabético):

- M^ª Luisa González Hernández. Técnico Apoyo. Gerencia adjunta de Cuidados.
- Silvia Herrero Hernández. Farmacéutica. Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios.
- M^ª Lourdes Martínez Muñoz. Gerencia Adjunta de Cuidados.

Edita: Servicio Madrileño de Salud. Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.
Agencia Madrileña de Atención Social. Consejería de Políticas Sociales y Familia.

Edición: 1/2018

Revisado y aprobado por el Comité Director en Farmacoterapia

Se autoriza la reproducción total o parcial de los contenidos de este documento de carácter público, siempre que se cite la fuente, no se manipulen ni alteren los contenidos y no se utilicen directamente con fines comerciales.

ÚLCERAS CUTÁNEAS CRÓNICAS

ÚLCERAS POR PRESIÓN

Definición
Etiología
Localización
Clasificación
Prevención
Tratamiento

ÚLCERAS MALIGNAS

Definición
Tratamiento
Control de síntomas locales

ÚLCERAS EXTREMIDADES INFERIORES

Definición
Tipos
Diagnóstico
Prevención
Tratamiento

BIBLIOGRAFÍA

ABREVIATURAS

CI	Contraindicaciones
cm	Centímetro
I	Interacciones
IMC	Índice de masa corporal
ITB	Índice tobillo brazo
Kcal	Kilocalorías
mL	Mililitros
OMS	Organización Mundial de la Salud
R	Recomendaciones
RA	Reacciones adversas
SNG	Sonda nasogástrica
UPP	Úlcera por presión

ÚLCERAS CUTÁNEAS CRÓNICAS

ÚLCERAS POR PRESIÓN

Definición
Etiología
Localización
Clasificación
Prevención
Tratamiento

ÚLCERAS MALIGNAS

Definición
Tratamiento
Control de síntomas locales

ÚLCERAS EXTREMIDADES INFERIORES

Definición
Tipos
Diagnóstico
Prevención
Tratamiento

BIBLIOGRAFÍA

ÚLCERAS POR PRESIÓN

1. DEFINICIÓN

Es una lesión localizada en la piel o el tejido subyacente por lo general sobre una prominencia ósea, como resultado de la presión, o la presión en combinación con la cizalla.

2. ETIOLOGÍA

El mecanismo de producción de las úlceras por presión se basa en la deficiente irrigación sanguínea de la zona a causa de la presión directa o cizallamiento. La aparición de úlceras también está asociada a factores coadyuvantes relacionados con el paciente como inmovilidad, incontinencia, estados de desnutrición, enfermedades neurológicas, mala perfusión en la piel (hipotensión, deshidratación, insuficiencia cardíaca, medicamentos).

3. LOCALIZACIÓN

Según sean las posiciones que el paciente mantenga durante un tiempo no superior a más de 3 horas, las zonas más susceptibles de desarrollar úlceras por presión son: sacro, talones, trocánter, maléolos y sobre cualquier prominencia ósea.

4. CLASIFICACIÓN

Existen muchas clasificaciones, pero la más utilizada es la propuesta por National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) y European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) en sus guías en 2009.

CATEGORÍA I	Piel intacta con eritema no blanqueante, en área localizada sobre una prominencia ósea. Pueden presentar decoloración de la piel, dolor, calor, edemas o endurecimientos. Puede ser difícil de detectar en pacientes con tono de piel oscuros.
CATEGORÍA II	Pérdida de espesor parcial de la dermis que se presenta como úlcera abierta poco profunda con un lecho de la herida entre rosado y rojizo, sin esfacelos. También puede presentarse como una ampolla intacta o abierta/rota llena de suero.
CATEGORÍA III	Pérdida completa del grosor del tejido. La grasa subcutánea puede resultar visible, pero no los huesos tendones o músculos. Pueden aparecer esfacelos y pueden incluir cavitaciones y tunelizaciones.
CATEGORÍA IV	Pérdida total del espesor del tejido con hueso, tendón o músculos expuestos. Pueden presentar esfacelos y escaras. Incluye a menudo cavitaciones y tunelizaciones.

ÚLCERAS CUTÁNEAS CRÓNICAS

ÚLCERAS POR PRESIÓN

Definición
Etiología
Localización
Clasificación
Prevención
Tratamiento

ÚLCERAS MALIGNAS

Definición
Tratamiento
Control de síntomas locales

ÚLCERAS EXTREMIDADES INFERIORES

Definición
Tipos
Diagnóstico
Prevención
Tratamiento

BIBLIOGRAFÍA

5. PREVENCIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN

5.1 VALORACIÓN DEL RIESGO DE ULCERACIÓN

La identificación precoz de los pacientes en riesgo es fundamental para la prevención de úlceras por presión. Es necesario por tanto elaborar una amplia historia clínica y exploración física que nos permita identificar aquellos factores de riesgo, que al ser corregidos minimicen el riesgo de desarrollo de úlceras por presión. Para facilitar este proceso se han desarrollado varias escalas de valoración del riesgo, que contemplan varios de estos factores.

5.2 ESCALA DE VALORACIÓN DE RIESGO

Una de las escalas más utilizada es la escala de Norton modificada. Desde la Comunidad de Madrid se ha publicado una versión validada de esta escala en la que se explican cada uno de los parámetros, con el objetivo de conseguir una mayor unificación de criterios.

Este instrumento posibilita valorar el riesgo que tiene una persona de desarrollar úlceras por presión; su objetivo se centra en la detección del riesgo para establecer un plan de cuidados preventivos. Se trata de una escala ordinal que incluye cinco aspectos:

Valoración del estado físico general.

Valoración del estado mental.

Valoración de la movilidad.

Valoración de la actividad

Valoración de la incontinencia.

Cada uno de los aspectos se valora en cuatro categorías con una puntuación que va desde 1 a 4, siendo "1" el que corresponde a un mayor deterioro y "4" el que corresponde a un menor deterioro.

La puntuación que puede obtenerse oscila entre "5" (**máximo riesgo**) y "20" (**mínimo riesgo**). Se considera que una puntuación por debajo de "14" supone una **situación de riesgo**.

Índice de 5 a 11: Alto riesgo.

Índice de 12 a 14: Riesgo evidente.

Índice > 14: No riesgo.

Las herramientas de valoración de riesgo sólo se centran en algunos factores de riesgo, por lo que las diferentes guías clínicas para la prevención y manejo de las UPP aconsejan aplicar estas herramientas en conjunción con una valoración integral del paciente, que nos oriente a la planificación de un plan de cuidados. Dentro de esta valoración integral, es importante incluir una valoración de la piel y una valoración del estado nutricional.

La valoración del riesgo de desarrollo de UPP debe realizarse de forma continuada o según criterio de la enfermera/o.

ÚLCERAS CUTÁNEAS CRÓNICAS

ÚLCERAS POR PRESIÓN

Definición
Etiología
Localización
Clasificación
Prevención
Tratamiento

ÚLCERAS MALIGNAS

Definición
Tratamiento
Control de síntomas locales

ÚLCERAS EXTREMIDADES INFERIORES

Definición
Tipos
Diagnóstico
Prevención
Tratamiento

BIBLIOGRAFÍA

5.3 DIRECTRICES PARA LA PUNTUACIÓN NUMÉRICA DE LA ESCALA DE NORTON MODIFICADA

A ESTADO FÍSICO GENERAL	B ESTADO MENTAL	C MOVILIDAD	D ACTIVIDAD	E INCONTINENCIA
<p>BUENO 4</p> <p>Nutrición: persona que realiza 4 comidas diarias. Toma todo el menú, una media de 4 raciones de proteínas / día y 2.000 Kcal. I.M.C. entre 20 y 25. (estándar 90%).</p> <p>Ingesta líquidos: 1.500-2.000 mL/día (8-10 vasos).</p> <p>Temperatura corporal: de 36 a 37° C.</p> <p>Hidratación: Persona que tiene peso mantenido con relleno capilar rápido, mucosas húmedas, rosadas y recuperación rápida del pliegue cutáneo por pinzamiento.</p>	<p>ALERTA 4</p> <p>A estímulos: visuales, auditivos y táctiles.</p> <p>Comprende la información.</p> <p>Paciente orientado en tiempo, lugar y personas.</p> <p>Responde adecuadamente.</p> <p>VALORACION: Solicitar al paciente que refiera su nombre, fecha, lugar y hora.</p>	<p>AMBULANTE 4</p> <p>Independiente total.</p> <p>No necesita depender de otra persona.</p> <p>Capaz de caminar solo, aunque se ayude de aparatos con un punto de apoyo o lleve prótesis.</p>	<p>TOTAL 4</p> <p>Es totalmente capaz de cambiar de postura corporal de forma autónoma, mantenerla o sustentarla.</p>	<p>NINGUNA 4</p> <p>Control de ambos esfínteres.</p> <p>Implantación de sonda vesical y control de esfínter anal.</p>
<p>MEDIANO 3</p> <p>Nutrición: Persona que realiza 3 comidas diarias. Toma más de la mitad del menú, una media de 3 raciones de proteínas/día y 2.000 Kcal. I.M.C.<=20 <25% (estándar 80%).</p> <p>Ingesta de líquidos: 1.000- 1.500 mL/día (5-7 vasos).</p> <p>Temperatura corporal: de 37 a 37,5° C.</p> <p>Hidratación: Persona que tiene relleno capilar lento y recuperación lenta del pliegue cutáneo por pinzamiento.</p>	<p>APÁTICO 3</p> <p>Aletargado, olvidadizo, somnoliento, pasivo, torpe, perezoso.</p> <p>Ante un estímulo despierta sin dificultad y permanece orientado.</p> <p>Obedece órdenes sencillas.</p> <p>Posible desorientación en el tiempo, y respuesta verbal lenta, vacilante.</p> <p>VALORACION: Dar instrucciones al paciente como: tocar con la mano la punta de la nariz.</p>	<p>CAMINA CON AYUDA 3</p> <p>La persona es capaz de caminar con ayuda o supervisión de otra persona o de medios mecánicos, como aparatos con más de un punto de apoyo (bastones de tres puntos de apoyo, bastón cuádruple, andadores, muletas).</p>	<p>DISMINUIDA 3</p> <p>Inicia movimientos voluntarios con bastante frecuencia, pero requiere ayuda para realizar, completar o mantener alguno de ellos.</p>	<p>OCASIONAL 3</p> <p>No controla esporádicamente uno o ambos esfínteres en 24 horas.</p>

ÚLCERAS CUTÁNEAS CRÓNICAS

ÚLCERAS POR PRESIÓN

Definición
Etiología
Localización
Clasificación
Prevención
Tratamiento

ÚLCERAS MALIGNAS

Definición
Tratamiento
Control de síntomas locales

ÚLCERAS EXTREMIDADES INFERIORES

Definición
Tipos
Diagnóstico
Prevención
Tratamiento

BIBLIOGRAFÍA

<p>REGULAR 2</p> <p>Nutrición: Persona que realiza 2 comidas diarias. Toma la mitad del menú, una media de 2 raciones de proteínas/día y 1.000 Kcal. I.M.C.>=50% (estándar 70%).</p> <p>Ingesta de líquidos: 500- 1.000 mL/día (3-4 vasos).</p> <p>Temperatura corporal: de 37,5° a 38° C.</p> <p>Hidratación: Ligeros edemas, piel seca y escamosa. Lengua seca y pastosa.</p>	<p>CONFUSO 2</p> <p>Inquieto, agresivo, irritable, dormido.</p> <p>Respuesta lenta a fuertes estímulos dolorosos.</p> <p>Cuando despierta, responde verbalmente pero con discurso breve e inconexo.</p> <p>Si no hay estímulos fuertes vuelve a dormirse.</p> <p>Intermitente desorientación en tiempo, lugar y/o personas.</p> <p>VALORACION: Pellizcar la piel, pinchar con una aguja.</p>	<p>SENTADO 2</p> <p>La persona no puede caminar, no puede mantenerse de pie, es capaz de mantenerse sentado o puede movilizarse en una silla o sillón.</p> <p>La persona precisa ayuda humana y/o mecánica.</p>	<p>MUY LIMITADA 2</p> <p>Sólo inicia movilizaciones voluntarias con escasa frecuencia y necesita ayuda para finalizar todos los movimientos.</p>	<p>URINARIA O FECAL 2</p> <p>No controla uno de los dos esfínteres permanentemente.</p>
<p>MUY MALO 1</p> <p>Nutrición: Persona que realiza 1 comida diaria. Toma un tercio del menú, una media de 1 ración de proteínas/día y menos de 1.000 Kcal. I.M.C.>=50% (estándar 60%).</p> <p>Ingesta de líquidos: <500 mL/día (<3 vasos)</p> <p>Temperatura corporal:>38,5° C-< de 35,5° C.</p> <p>Hidratación: Edemas generalizados, piel seca y escamosa. Lengua seca y pastosa. Persistencia pliegues cutáneos pinzamiento.</p>	<p>a) ESTUPOROSO y b) COMATOSO 1</p> <p>Desorientación en tiempo, lugar y personas.</p> <p>a) Despierta solo a estímulos dolorosos, pero no hay respuesta verbal. Nunca está totalmente despierto.</p> <p>b) Ausencia total de respuesta, incluso la respuesta refleja.</p> <p>VALORACION: Presionar en el tendón de Aquiles. Comprobar si existe reflejo corneal, pupilar y faríngeo.</p>	<p>ENCAMADO 1</p> <p>Dependiente para todos sus movimientos (dependencia total).</p> <p>Precisa de ayuda humana para conseguir cualquier objetivo (comer, asearse, etc.).</p>	<p>INMÓVIL 1</p> <p>Es incapaz de cambiar de postura por sí mismo, mantener la posición corporal o sustentarla.</p>	<p>URINARIA + FECAL 1</p> <p>No controla ninguno de sus esfínteres.</p>

ÚLCERAS CUTÁNEAS CRÓNICAS

ÚLCERAS POR PRESIÓN

Definición
Etiología
Localización
Clasificación
Prevención
Tratamiento

ÚLCERAS MALIGNAS

Definición
Tratamiento
Control de síntomas locales

ÚLCERAS EXTREMIDADES INFERIORES

Definición
Tipos
Diagnóstico
Prevención
Tratamiento

BIBLIOGRAFÍA

5.4 PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS PREVENTIVOS

Una vez valorado el paciente y establecido el nivel de riesgo de desarrollo de úlcera por presión, tendremos que llevar a cabo una planificación de cuidados encaminados a evitar su aparición. Este plan debe incluir:

Valoración y cuidados de la piel

Higiene.

Alivio de la presión

Movilidad

Cambios posturales

Protección de las zonas de riesgo

Control del exceso de humedad

Yatrogenia

Valoración y cuidados nutricionales

Valoración y cuidados de la piel. Recomendaciones:

Inspección y valoración diaria de la piel en pacientes en riesgo de desarrollar úlceras por presión:

Búsqueda de signos de enrojecimiento.

Evaluación de la existencia de cualquier tipo de calor, edema o induración.

Búsqueda de daños ocasionados por dispositivos médicos.

Vigilancia activa en zonas de prominencia ósea, exposición prolongada a humedad o zonas con lesiones previas.

Pedir a los individuos que identifiquen cualquier zona en la que sientan algún dolor o incomodidad.

No realizar masajes para prevenir las UPP.

No frotar vigorosamente la piel que esté en riesgo de ulceración por presión.

Utilizar cremas hidratantes para hidratar la piel seca y así reducir el riesgo de daños en la piel. Si hidratamos con vaselina líquida, extenderla antes de secar al paciente.

Proteger la piel de la exposición a una humedad excesiva con producto de barrera.

Higiene. Recomendaciones

Utilizar una esponjilla para cada zona del cuerpo.

Lavar la piel con agua y jabón (no irritativo y de pH neutro).

No dar jabón en las úlceras por presión (cubrirlas), ni soluciones que contenga alcohol.

Aclarar con agua para quitar el jabón.

Secar cuidadosamente la piel por empapamiento (no aplicando fricción), con especial atención de los pliegues cutáneos

ÚLCERAS CUTÁNEAS CRÓNICAS

ÚLCERAS POR PRESIÓN

- Definición
- Etiología
- Localización
- Clasificación
- Prevención
- Tratamiento

ÚLCERAS MALIGNAS

- Definición
- Tratamiento
- Control de síntomas locales

ÚLCERAS EXTREMIDADES INFERIORES

- Definición
- Tipos
- Diagnóstico
- Prevención
- Tratamiento

BIBLIOGRAFÍA

Manejo del alivio de presión.

Movilidad. Recomendaciones:

- Valorar la movilidad del paciente.
- Fomentar la movilidad y la actividad física en la medida de las posibilidades de cada individuo.
- En personas con movilidad comprometidas, llevar a cabo ejercicios de movilidad pasiva además de cambios posturales.
- Evaluar la necesidad de fármacos que contribuyan a la inmovilidad.

Cambios posturales. Recomendaciones:

- Intentar mantener en todo momento la alineación corporal.
- Aliviar la presión con almohadas que a su vez nos ayudaran a mantener la alineación corporal.
- Evitar en todo momento el roce de prominencias óseas entre sí.
- Utilizar aparatos auxiliares para desplazar a los pacientes, así se reduce la fricción y el cizallamiento.
- No arrastrar al paciente cuando se le está recolocando.
- No colocar al individuo directamente sobre dispositivos médicos como tubos o sistemas de drenaje
- Realizar cambios posturales, independientemente de la superficie de apoyo.
- Programar los cambios posturales de forma individualizada (frecuencia, posición).
- Cambiar cada 2-4 horas en pacientes con inmovilidad total.
- En pacientes sentados movilizar cada hora. En pacientes encamados, siempre que sea posible, levantar mañana y tarde.

Según la posición en que pongamos al paciente las zonas que van a soportar una mayor presión son:

DECÚBITO SUPINO	DECÚBITO LATERAL	DECÚBITO PRONO	SENTADO
Región occipital	Orejas	Orejas	Omóplatos
Omóplatos	Acromion	Acromion	Isquion
Codos	Parrilla costal	Senos (mujer)	
Sacro	Trocánter	Crestas ilíacas	
Talones	Maléolo y borde del pie	Genitales masculinos	
		Rodillas	
		Dedos de los pies	

Para mantener una correcta alineación corporal, las almohadas deben colocarse según la posición en que pongamos al paciente:

ÚLCERAS CUTÁNEAS CRÓNICAS

ÚLCERAS POR PRESIÓN

- Definición
- Etiología
- Localización
- Clasificación
- Prevención
- Tratamiento

ÚLCERAS MALIGNAS

- Definición
- Tratamiento
- Control de síntomas locales

ÚLCERAS EXTREMIDADES INFERIORES

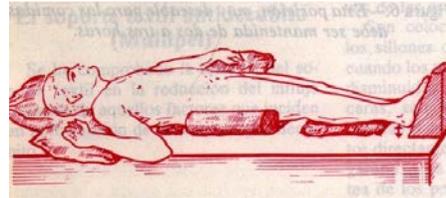
- Definición
- Tipos
- Diagnóstico
- Prevención
- Tratamiento

BIBLIOGRAFÍA

DECÚBITO SUPINO

- I. Debajo de la cabeza, no muy alta para evitar problemas de la respiración.
- II. Debajo de los gemelos, para favorecer el retorno venoso.
- III. Una almohada en el piecero, para evitar el pie equino.
- IV. Una almohada a la altura de cada trocánter, para evitar la rotación de las caderas.
- V. Una almohada en cada brazo, para una mayor comodidad.

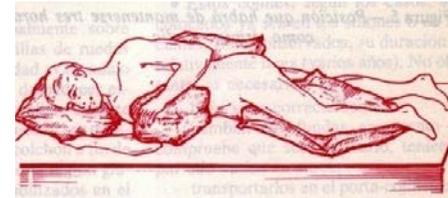
Posición correcta



DECÚBITO LATERAL

- I. Una almohada debajo de la cabeza.
- II. Una almohada a lo largo de la espalda, para evitar la tensión muscular.
- III. Una almohada entre las rodillas, para evitar roces.
- IV. Una almohada debajo del brazo que queda encima del paciente, para su mayor comodidad.

Posición correcta



DECÚBITO PRONO

- I. Una almohada debajo de la cabeza.
- II. Una almohada debajo del abdomen. Para evitar la tensión muscular.
- III. Una almohada debajo de las piernas para favorecer la circulación de retorno.
- IV. Una almohada debajo de los hombros, para aliviar la tensión muscular.

Posición correcta



POSICIÓN SENTADO

- I. Una detrás de la cabeza.
- II. Una debajo de cada brazo.
- III. Una debajo de los pies.

Posición correcta



ÚLCERAS CUTÁNEAS CRÓNICAS

ÚLCERAS POR PRESIÓN

Definición
Etiología
Localización
Clasificación
Prevención
Tratamiento

ÚLCERAS MALIGNAS

Definición
Tratamiento
Control de síntomas locales

ÚLCERAS EXTREMIDADES INFERIORES

Definición
Tipos
Diagnóstico
Prevención
Tratamiento

BIBLIOGRAFÍA

Protección de las zonas de riesgo

Las zonas más frecuentes de aparición de úlceras por presión son: Sacro, glúteos, talones y trocánteres.

Las superficies especiales de apoyo que se pueden utilizar para el manejo de la presión pueden ser estáticas y dinámicas:

Estáticas:

Cojines, colchones y/o colchonetas: silicona, fibra núcleo hueco, bultex, de agua, aire (colocar siempre una piel de cordero para evitar el riesgo de hipotermia).

Talonerías, coderas: goma espuma, silicona, algodón.

Productos viscoelásticos

Dinámicas:

Colchones y/o colchonetas: de aire alternante de bandas paralelas o de celdas, con flujo de aire.

Camas: Especiales para que permitan los cambios posturales, lateral, prono y sedestación, fluidificadas, bariátricas.

Recomendaciones:

La asignación de una superficie de apoyo debe basarse en el nivel de riesgo de desarrollo de UPP y la severidad de la misma.

RIESGO	SUPERFICIE DE APOYO
Sin riesgo	Superficie estática de materiales especiales
Pacientes en riesgo	Superficie estática espuma de alta especificación
Pacientes alto riesgo o no posibilidad de cambios posturales	Superficie de reemplazo/sobrecolchón dinámico.

Se debe seguir realizando cambios posturales secuenciales, aunque se disponga del mejor soporte preventivo

Emplear cojín de asiento que redistribuya la presión para los individuos sentados en una silla cuya movilidad es reducida y se encuentre en riesgo de desarrollar una UPP

En la prevención de las UPP de talón, se recomienda:

Utilizar una almohada debajo de las pantorrillas para elevar los talones

Los calcetines de algodón no quitan presión, sirven para evitar situaciones de fricción.

Ofrecer superficie de apoyo estática en forma de talonera para alivio de la presión.

Mantener siempre un ángulo de 90° entre el pie y la pierna, para evitar la aparición de "pie equino"

No utilizar ningún soporte que tenga forma de RUEDA, excepto en aquellos pacientes con riesgo de desarrollar heridas en la región occipital, en cuyo caso, se emplearan dispositivos de silicona.

Proteger las prominencias óseas en los pacientes con sujeción mecánica.

En ningún caso se emplearán apósitos en la prevención de úlceras por presión.

ÚLCERAS CUTÁNEAS CRÓNICAS

ÚLCERAS POR PRESIÓN

Definición
Etiología
Localización
Clasificación
Prevención
Tratamiento

ÚLCERAS MALIGNAS

Definición
Tratamiento
Control de síntomas locales

ÚLCERAS EXTREMIDADES INFERIORES

Definición
Tipos
Diagnóstico
Prevención
Tratamiento

BIBLIOGRAFÍA

Control exceso de humedad. Recomendaciones:

Son muchos los procesos que pueden originar un exceso de humedad en la piel: incontinencia, sudoración profusa, fiebre. La incontinencia (urinaria y fecal), es uno de los factores asociados con más relevancia para la producción de UPP.

Valorar todos los procesos que puedan originar un exceso de humedad en la piel.

Programar cambio de pañal (ver capítulo Incontinencia).

Durante el tratamiento de una úlcera por presión y ante una pérdida involuntaria de orina importante valorar la implantación de sonda o colector urinario.

Con cada cambio de pañal lavar al paciente e hidratar la zona.

No coger al paciente para levantarlo de los bordes del pañal, pues se hacen úlceras en la zona ínter glútea e ingles.

En pacientes con pérdida involuntaria de heces, valorar la colocación de un obturador anal (vigilancia cada dos horas).

Evaluar la adecuación del absorbente utilizado en incontinencia urinaria (ver capítulo Incontinencia).

En zonas de la piel con exposición excesiva a humedad, emplear productos barrera, como pomada de óxido de zinc.

Yatrogenia. Recomendaciones

Son las úlceras que se producen por el roce continuo de un determinado recurso instrumental imprescindible para el tratamiento y/o diagnóstico del paciente.

Se debe tener especial cuidado con:

Nariz: Cambiar a diario la fijación de SNG, y mover el apoyo en la mucosa gástrica por el riesgo de úlceras internas. Vigilar a aquellos pacientes portadores de cánulas nasales.

Boca: por la fijación de tubos endotraqueales. Se debe cambiar la posición del tubo cada 24 horas a la otra comisura labial.

Meato urinario: lesiones que se producen en los labios vaginales en las mujeres y en el prepucio en los hombres, por las sondas vesicales. Si la sonda se fija a la cara interna del muslo se debe cambiar la zona de presión cada 24 horas.

Muñecas, codos, talones: por las sujeciones mecánicas.

Orejas: por las gomillas de las mascarillas de oxígeno y cánulas nasales.

Pómulos: a consecuencias de las gafas de oxígeno y cánulas nasales.

Glúteos: por mantener mucho tiempo las cuñas sin quitar.

Talones, piernas, tronco: por el roce de las escayolas.

Vigilar que las sábanas estén secas, limpias y sin arrugas.

ÚLCERAS CUTÁNEAS CRÓNICAS

ÚLCERAS POR PRESIÓN

Definición
Etiología
Localización
Clasificación
Prevención
Tratamiento

ÚLCERAS MALIGNAS

Definición
Tratamiento
Control de síntomas locales

ÚLCERAS EXTREMIDADES INFERIORES

Definición
Tipos
Diagnóstico
Prevención
Tratamiento

BIBLIOGRAFÍA

Nutrición. Recomendaciones:

Valorar el estado nutricional de pacientes en riesgo de desarrollo de UPP (ver capítulo Nutrición Enteral).

Alimentación adecuada a su edad y patología, rica en proteína.

Un aporte de líquidos mínimo de 2 litros al día, salvo contraindicación médica.

Si problemas en la deglución emplear espesantes y gelatinas.

Sólo está indicado el uso de suplementos orales en la prevención de UPP en pacientes que se encuentren desnutridos o en riesgo de desnutrición. La composición de estos suplementos en caso necesario debe ajustarse a las necesidades del paciente, pero se recomiendan que lleven un alto contenido proteico y alta densidad calórica.

6. TRATAMIENTO

El abordaje terapéutico de las heridas crónicas pasa por la limpieza, desbridamiento y estimulación del tejido de granulación, la prevención y tratamiento de una posible infección, cuidados de la piel perilesional y tratamiento del dolor.

6.1 LIMPIEZA

La limpieza de heridas se define como el uso de soluciones que no produzcan daño tisular y eliminen restos poco adheridos, cuerpos extraños y tejido necrótico de la superficie de la herida.

Para la cicatrización de las úlceras es fundamental realizar una limpieza adecuada de la úlcera sin olvidar la limpieza de la piel perilesional/cicatrizal. Esta limpieza debe realizarse en cada cura.

La solución para emplear será agua del grifo (potable, bacteriológicamente estable) o suero salino al 0,9% empleando la mínima fuerza mecánica eficaz para arrastrar detritus sin dañar el tejido sano.

Está contraindicado el uso de limpiadores cutáneos o antisépticos porque además de inhibir los fibroblastos, inactivan el crecimiento de la célula sana, lesionan el tejido de granulación y pueden ser irritantes o enmascarar la lesión.

6.2 DESBRIDAMIENTO

El desbridamiento es fundamental para la buena evolución de la herida ya que el tejido necrótico crea condiciones propicias para el desarrollo de gérmenes patógenos y representa una barrera mecánica para el tejido de granulación, interfiriendo en la cicatrización. El desbridamiento supone la eliminación de la carga necrótica y favorece el proceso de cicatrización.

ÚLCERAS CUTÁNEAS CRÓNICAS

ÚLCERAS POR PRESIÓN

- Definición
- Etiología
- Localización
- Clasificación
- Prevención
- Tratamiento

ÚLCERAS MALIGNAS

- Definición
- Tratamiento
- Control de síntomas locales

ÚLCERAS EXTREMIDADES INFERIORES

- Definición
- Tipos
- Diagnóstico
- Prevención
- Tratamiento

BIBLIOGRAFÍA

Existen diferentes tipos de desbridamiento que se muestran a continuación:

TIPO Y AGENTES DESBRIDANTES	INDICACIONES	OBSERVACIONES
DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICO O CORTANTE	<p>Escaras gruesas muy adherentes.</p> <p>Tejido desvitalizado en úlceras extensas, profundas y muy exudativas.</p> <p>Aquellas con signos de celulitis o sepsis.</p> <p>Callosidades de las úlceras neuropáticas del pie diabético.</p> <p>No es necesario desbridar aquellas úlceras localizadas en los talones que presenten una capa necrótica seca y dura sin bolsa de exudado debajo de la escara y sin signos de inflamación en la piel perilesional.</p>	<p>Desbridamiento selectivo y el más rápido.</p> <p>CI: Pacientes con úlceras tumorales, trastornos de coagulación, trombocitopénicos y anticoagulados. Tampoco en pacientes inmunodeprimidos por el riesgo de infección</p> <p>R: El desbridamiento cortante debe realizarse por planos y en varias sesiones si el tejido necrótico es extenso, empezando siempre por la zona central. El límite del plano es el tejido sano, evitando el todo momento el sangrado. Si la placa necrótica es muy dura puede asociarse con otros métodos de desbridamiento (autolítico o enzimático). Es un proceso muy doloroso por lo que se recomienda controlar dolor antes y durante el procedimiento.</p> <p>El empleo de antisépticos antes del procedimiento está aceptado, para lo que se utilizará clorhexidina 0,05%, posteriormente se procederá al lavado del antiséptico.</p>
DESBRIDAMIENTO ENZIMÁTICO O QUÍMICO Colagenasa	<p>En úlceras con necrosis secas y esfacelos con bajo nivel de exudado, como complemento al desbridamiento quirúrgico.</p> <p>Se trata de enzimas que se aplican tópicamente, induciendo la hidrólisis del tejido necrótico y reblandeciendo la capa necrótica.</p>	<p>Desbridamiento menos selectivo que el quirúrgico y más rápido que el autolítico.</p> <p>RA: irritación cutánea, inflamación eritema de la piel perilesional</p> <p>CI: No utilizar durante la fase de granulación. No utilizar en úlceras con signos de celulitis o sepsis</p> <p>I: Su acción puede estar disminuida por el uso de antisépticos, metales pesados (yodo, plata) y detergentes. No utilizar con otros preparados enzimáticos ni con antibióticos tópicos como las tetraciclinas.</p> <p>R: La zona a tratar debe estar humedecida para reforzar la actividad de los enzimas.</p> <p>Aplicar en capa fina, habiendo realizado previamente un enrejado. Se cubren con gasa humedecida en solución salina al 0.9%. Controlar su efecto pues pueden profundizar en su acción destruyendo tejido de nueva formación e irritar la piel perilesional (se debe proteger con cremas barrera).</p> <p>En términos generales, las curas se realizan cada 24 horas</p>

ÚLCERAS CUTÁNEAS CRÓNICAS

ÚLCERAS POR PRESIÓN

- Definición
- Etiología
- Localización
- Clasificación
- Prevención
- Tratamiento

ÚLCERAS MALIGNAS

- Definición
- Tratamiento
- Control de síntomas locales

ÚLCERAS EXTREMIDADES INFERIORES

- Definición
- Típos
- Diagnóstico
- Prevención
- Tratamiento

BIBLIOGRAFÍA

TIPO Y AGENTES DESBRIDANTES	INDICACIONES	OBSERVACIONES
DESBRIDAMIENTO AUTOLÍTICO Favorecido por cualquier técnica o apósito basado en los principios de cura en ambiente húmedo.	Crean un medio húmedo en la herida que favorece que los macrófagos, neutrófilos y enzimas del organismo que se encuentran en el exudado de la herida actúen destruyendo el material necrótico. Los productos formulados como hidrogeles son especialmente eficaces en úlceras necróticas del pie diabético, aplicándose sobre la superficie y cubriéndose con un apósito secundario de fijación.	Es el tipo de desbridamiento más indoloro y menos traumático. No afecta a los tejidos (es muy selectivo). Su acción es algo más lenta que el desbridamiento enzimático. RA: Riesgo de maceración de la piel especialmente con los hidrogeles. En caso de emplear un hidrogel dejar de utilizar cuando aparezca exudado.

Se han descrito otras técnicas de desbridamiento:

Desbridamiento mecánico: Técnica traumática en desuso por no ser selectiva y muy dolorosa.

Desbridamiento osmótico: Aplicación de soluciones hiperosmolares. Como ejemplo encontramos el cadexómero iodado.

Terapia larval: Las larvas digieren el material necrótico y esfacelado sin dañar el tejido contiguo.

La evidencia que existe sobre la eficacia de los distintos tipos de desbridamiento es escasa e insuficiente para recomendar un tipo concreto de desbridamiento. Para la elección de un método desbridante se debe tener en cuenta al paciente (estado general, edad, tratamiento, diagnóstico), las características de la lesión (cantidad de exudado, presencia/ausencia de infección), las características de cada método (velocidad, selectividad hacia los tejidos, dolor que produce) y los recursos disponibles. A continuación, se muestra una tabla que puede ayudar en la toma de decisiones sobre el método de desbridamiento más adecuado teniendo en cuenta las características de la ulcera (el valor 1 significa más favorable y el valor 4 menos favorable).

6.3 FACTORES PARA DECIDIR EL MÉTODO DE DESBRIDAMIENTO

FACTORES	QUIRÚRGICOS	ENZIMÁTICO	AUTOLÍTICO
Velocidad	1	3	4
Selectividad hacia los tejidos	1	3	1
Menor dolor	3	2	1
Elevado exudado	1	4	4
Infección	1	3	4

Modificado de Recomendaciones para el tratamiento local de las úlceras cutáneas crónicas de la Comunidad de Madrid

ÚLCERAS CUTÁNEAS CRÓNICAS

ÚLCERAS POR PRESIÓN

Definición
Etiología
Localización
Clasificación
Prevención
Tratamiento

ÚLCERAS MALIGNAS

Definición
Tratamiento
Control de síntomas locales

ÚLCERAS EXTREMIDADES INFERIORES

Definición
Tipos
Diagnóstico
Prevención
Tratamiento

BIBLIOGRAFÍA

6.4 ESTIMULAR LA GRANULACIÓN

Para favorecer la granulación y epitelización, así como el desbridamiento autolítico de las úlceras, se siguen los principios de la **cura en ambiente húmedo**, mediante el uso de apósitos. La técnica de cura húmeda se realiza manteniendo el lecho de la herida aislado del medio ambiente exterior, con lo que el exudado de la herida permanece en contacto con la misma, favoreciendo el ambiente húmedo y dando lugar a los siguientes efectos; fase inflamatoria menos intensa y menos prolongada, mayor rapidez en la proliferación de queratinocitos y aumento en su diferenciación, aumento de la proliferación de fibrinoblastos y de la síntesis de colágeno, estimulación de la neoangiogénesis e inicio más temprano de la fase de contracción. Con la cura en ambiente húmedo se consigue un grado de humedad, temperatura y oxígeno idóneos para que se favorezca el proceso fisiológico de cicatrización endógena.

La elección de un apósito dependerá de:

- Localización de la lesión.
- Cantidad de exudado.
- Presencia de cavidades y tunelizaciones.
- Presencia de signos de infección.
- Estado de la piel periulceral.
- Estado general del paciente.
- Nivel asistencial y disponibilidad de recursos.
- Relación coste-eficacia.
- Facilidad de aplicación.

6.5 TIPOS DE APÓSITOS

Se clasifican según su estructura y según el diferente mecanismo de acción que utilizan para conseguir la cura en ambiente húmedo. Los apósitos de cura en ambiente húmedo están diseñados para la utilización en heridas abiertas y no en piel íntegra, por lo que no se deben utilizar como medidas preventivas. La clasificación propuesta a continuación, pretende agrupar a estos productos en función, fundamentalmente, de la gestión del exudado.

Los grupos más utilizados son:

Absorbentes: Hidrocoloides, Espumas, Alginatos.

Hidratantes: Hidrogeles.

Otros productos: silicona, apósitos de plata, apósitos de carbón, películas de poliuretano y colágeno

ÚLCERAS CUTÁNEAS CRÓNICAS

ÚLCERAS POR PRESIÓN

- Definición
- Etiología
- Localización
- Clasificación
- Prevención
- Tratamiento

ÚLCERAS MALIGNAS

- Definición
- Tratamiento
- Control de síntomas locales

ÚLCERAS EXTREMIDADES INFERIORES

- Definición
- Tipos
- Diagnóstico
- Prevención
- Tratamiento

BIBLIOGRAFÍA

Apósitos absorbentes

COMPONENTE PRINCIPAL	MECANISMO DE ACCIÓN INDICACIONES	PRESENTACIÓN	PAUTA Y MODO DE UTILIZACIÓN	OBSERVACIONES
HIDROCOLOIDES				
<p>CARBOXIMETILCELULOSA SÓDICA</p> <p>En su composición se pueden encontrar también otras sustancias hidrocoloides como la PECTINA, GELATINA, y no hidrocoloides como ALGINATOS, ESPUMAS, POLIURETANOS.</p>	<p>En presencia de exudado, la matriz hidrocoloide forma un gel que mantiene húmeda la herida y evita la adherencia al lecho de la lesión.</p> <p>Indicaciones: Úlceras categoría II a IV y en úlceras vasculares sin signos de infección con exudado leve a moderado</p> <p>Adhesivos: Láminas: Requieren piel perilesional íntegra</p> <p>No adhesivos Mallas: úlceras limpias superficiales Hidrofibra: Adecuada para heridas superficiales y cavitadas. Gránulos y pasta: Relleno de cavidades y lecho lesional.</p>	<p>Laminas adhesivas Mallas Hidrofibra no adhesiva Pasta Gránulos</p>	<p>Los apósitos en lámina deben superar unos 2 cm del borde de la herida. Deben recortarse si son demasiados grandes respetando esta premisa.</p> <p>Para un uso eficiente el apósito debe permanecer un mínimo de 3 días y hasta 7 días o total saturación. No manipular hasta su retirada definitiva</p> <p>Se cambiará el apósito siempre que: el gel esté a 1 cm ó 1,5 cm del borde. Cuando pierda oclusividad</p> <p>El gel que se forma rebasa el borde.</p> <p>Si se utiliza la pasta: No rellenar más del 50-60 % de la cavidad.</p> <p>Los productos no adhesivos necesitan un sistema de sujeción (compresas, gasas o vendas). No es recomendable utilizar como apósito de sujeción otro hidrocoloide o una espuma.</p>	<p>Contraindicaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> Alergia a sus componentes Presencia de signos de infección Úlceras isquémicas o diabéticas Úlceras con hueso, músculo o tendones expuestos Los productos muy adhesivos no deberían emplearse en piel muy deteriorada por los problemas que puede ocasionar al ser retirados. <p>Interacciones: No se deben usar junto con antisépticos (clorhexidina, yodo, hipocloritos o agua oxigenada)</p> <p>Efectos secundarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> Reacciones alérgicas Pueden macerar la piel circundante Mal olor, a veces dependiendo de la composición del producto.

ÚLCERAS CUTÁNEAS CRÓNICAS

ÚLCERAS POR PRESIÓN

- Definición
- Etiología
- Localización
- Clasificación
- Prevención
- Tratamiento

ÚLCERAS MALIGNAS

- Definición
- Tratamiento
- Control de síntomas locales

ÚLCERAS EXTREMIDADES INFERIORES

- Definición
- Tipos
- Diagnóstico
- Prevención
- Tratamiento

BIBLIOGRAFÍA

COMPONENTE PRINCIPAL	MECANISMO DE ACCIÓN INDICACIONES	PRESENTACIÓN	PAUTA Y MODO DE UTILIZACIÓN	OBSERVACIONES
POLIURETANOS				
POLIURETANO	<p>ESPUMAS</p> <p>Absorben el exudado por acción de las partículas hidroabsorbentes en cuyas cavidades interiores quedará localizado, a la vez que evitan la maceración del tejido circundante y mantienen el lecho húmedo.</p> <p>No se desintegran en la herida y no dejan residuos.</p> <p>Indicaciones</p> <p>Úlceras con exudado moderado alto.</p>	<p>Espumas (láminas, sacro, talón):</p> <ul style="list-style-type: none"> Hidrocelulares Hidropoliméricas Hidroactivas Hidrocapilares <p>Almohadillas</p>	<p>Poseen una gran capacidad de absorción incluso bajo compresión.</p> <p>Los apósitos en lámina deben superar unos 2 cm el borde de la herida al colocarlos.</p> <p>En úlceras cavitadas no rellenar más allá del 40% de la cavidad.</p> <p>Para un uso eficiente el apósito debe permanecer en contacto con la herida un mínimo de 3 días y hasta 7 días o total saturación.</p> <p>Se cambiará el apósito siempre que:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se observe exudado visible y se aproxime a 1 cm ó 1,5 cm del borde del apósito. Cuando pierda oclusividad Se produzcan fugas de exudado 	<p>Contraindicaciones</p> <p>Necrosis seca sin exudado.</p> <p>Úlceras infectadas.</p> <p>Hipersensibilidad a sus componentes</p> <p>Interacciones:</p> <p>No deben utilizarse junto a agentes oxidantes que contengan hipocloritos, peróxido de hidrógeno o éter</p> <p>Efectos secundarios:</p> <p>Reacciones alérgicas.</p>

ÚLCERAS CUTÁNEAS CRÓNICAS

ÚLCERAS POR PRESIÓN

- Definición
- Etiología
- Localización
- Clasificación
- Prevención
- Tratamiento

ÚLCERAS MALIGNAS

- Definición
- Tratamiento
- Control de síntomas locales

ÚLCERAS EXTREMIDADES INFERIORES

- Definición
- Tipos
- Diagnóstico
- Prevención
- Tratamiento

BIBLIOGRAFÍA

COMPONENTE PRINCIPAL	MECANISMO DE ACCIÓN INDICACIONES	PRESENTACIÓN	PAUTA Y MODO DE UTILIZACIÓN	OBSERVACIONES
ALGINATOS				
SALES CÁLCICAS Y SÓDICAS DEL ÁCIDO ALGINICO	<p>El alginato (obtenido de algas marinas), al ponerse en contacto con exudado se convierte parcialmente en alginato sódico y forma un gel hidrofílico con gran capacidad de absorción.</p> <p>Son muy absorbentes y con acción hemostática.</p> <p>Indicaciones</p> <p>Úlceras muy exudativas incluso infectadas.</p> <p>Úlceras con esfácelos.</p> <p>Úlceras con tendencia a sangrar y con abundante tejido granulomatoso.</p>	Láminas Cinta Cinta con sonda médica	<p>Recortar a la medida de la úlcera para evitar la maceración de la piel circundante.</p> <p>Deben adaptarse a la forma de la úlcera y colocar un sistema de sujeción (gasas, venda, ...)</p> <p>Cambiar en función del exudado, normalmente cuando el fluido absorbido ha humedecido completamente el apósito. El rango está entre 2-4 días o hasta total saturación.</p> <p>En úlceras infectadas cambiar cada 24 horas.</p>	<p>Contraindicaciones</p> <p>UPP con necrosis secas</p> <p>Interacciones:</p> <p>No conviene asociarlo a ningún antiséptico</p> <p>Efectos secundarios:</p> <p>Pueden producir irritación si se usa en úlceras secas, sin exudado, ocasionando dolor en la retirada</p> <p>Pueden producir maceración si no se aplican adecuadamente.</p>

ÚLCERAS CUTÁNEAS CRÓNICAS

ÚLCERAS POR PRESIÓN

- Definición
- Etiología
- Localización
- Clasificación
- Prevención
- Tratamiento

ÚLCERAS MALIGNAS

- Definición
- Tratamiento
- Control de síntomas locales

ÚLCERAS EXTREMIDADES INFERIORES

- Definición
- Tipos
- Diagnóstico
- Prevención
- Tratamiento

BIBLIOGRAFÍA

Apósitos hidratantes

COMPONENTE PRINCIPAL	MECANISMO DE ACCIÓN INDICACIONES	PRESENTACIÓN	PAUTA Y MODO DE UTILIZACIÓN	OBSERVACIONES
HIDROGELES				
Son polímeros con alto contenido en AGUA y dependiendo de su composición otras sustancias como: propilenglicol, alginato, cmc, cloruro sódico, agar, pectina, poliacrilamida, goma guar, glicerol.	Por su gran proporción en agua (70-96%) rehidratan la herida favoreciendo la cura en ambiente húmedo, promoviendo el desbridamiento autolítico y aliviando el dolor. Indicaciones Úlceras con tejido desvitalizado, esfacelos o tejido necrótico como debridante. Úlceras secas	Laminas no adhesivas y láminas con bordes adhesivos Gel amorfo	Generalmente necesitan un sistema de fijación que mantenga la humedad. Aplicar la lámina dejando que sobrepase unos 2 cm la lesión. La mayor parte de los apósitos se pueden recortar para evitar que macere la piel perilesional. Algunas láminas pueden presentarse con película de poliuretano para evitar evaporación rápida. El gel amorfo se debe introducir en la cavidad rellenándola hasta un 75% aproximadamente sin sobrepasar los bordes de la lesión. La frecuencia del cambio dependerá del tipo de lesión y del tipo de hidrogel escogido para la cura. El rango de cambio oscila entre 3 y 4 días. Siempre debe cambiarse si se presentan escapes del exudado o existen muestras de saturación del apósito secundario.	Contraindicaciones Hipersensibilidad a sus componentes. No utilizar en úlceras con tejido gangrenado que deben permanecer secas para reducir el riesgo de infección. Úlceras exudativas. Interacciones No asociar con antisépticos (hipoclorito, yodo, agua oxigenada) Efectos secundarios: Pueden dar mal aspecto y hedor al exudado. Si sobresale de la úlcera puede macerar los bordes.

ÚLCERAS CUTÁNEAS CRÓNICAS

ÚLCERAS POR PRESIÓN

Definición
Etiología
Localización
Clasificación
Prevención
Tratamiento

ÚLCERAS MALIGNAS

Definición
Tratamiento
Control de síntomas locales

ÚLCERAS EXTREMIDADES INFERIORES

Definición
Tipos
Diagnóstico
Prevención
Tratamiento

BIBLIOGRAFÍA

Otros tipos de apósitos

COMPONENTE PRINCIPAL	MECANISMO DE ACCIÓN INDICACIONES	PRESENTACIÓN	PAUTA Y MODO DE UTILIZACIÓN	OBSERVACIONES
APOSITOS DE SILICONA				
SILICONA + LÁMINA DE POLIAMIDA	<p>La silicona por sus propiedades hidrofóbicas no se adhiere al lecho de las úlceras.</p> <p>Indicaciones Úlceras dolorosas para proteger el lecho frente al cambio de apósitos. Protección de posibles daños superficiales en las heridas.</p>	Láminas	<p>El apósito puede permanecer varios días sin cambiar. No se adhiere al lecho de la herida. Retirada sin dolor. Necesita un apósito secundario de sujeción. El tamaño debe superar unos 2 cm el borde de la piel perilesional. Se puede recortar</p>	<p>En pacientes con úlceras sangrantes, hay que mostrar especial vigilancia ya que la utilización de este producto puede interferir en el proceso de coagulación por sus características hidrofóbicas.</p> <p>Contraindicaciones No descritos.</p> <p>Interacciones No descritos</p> <p>Efectos secundarios No descritos.</p>
APOSITOS DE CARBON ACTIVO				
CARBÓN ACTIVO Pueden contener otros compuestos como hidrocoloides, alginatos o plata.	<p>Apósitos con capacidad de neutralizar el mal olor. Absorben las aminas volátiles responsables del mal olor.</p> <p>Indicaciones Úlceras que desprenden mal olor.</p>	Láminas.	<p>Requieren sistemas de sujeción (gasas, compresas, ...) La mayoría no deben recortarse. Las fibras de carbón no deben entrar en contacto con el lecho de la herida. Se puede usar como segundo apósito en lesiones cavitadas sobre el material de relleno. El cambio de apósito dependerá de la capacidad de absorción del olor</p>	<p>Contraindicaciones Hipersensibilidad a algunos de sus componentes.</p> <p>Interacciones: No se han descrito</p> <p>Efectos secundarios: No descritos.</p>

ÚLCERAS CUTÁNEAS CRÓNICAS

ÚLCERAS POR PRESIÓN

Definición
Etiología
Localización
Clasificación
Prevención
Tratamiento

ÚLCERAS MALIGNAS

Definición
Tratamiento
Control de síntomas locales

ÚLCERAS EXTREMIDADES INFERIORES

Definición
Tipos
Diagnóstico
Prevención
Tratamiento

BIBLIOGRAFÍA

COMPONENTE PRINCIPAL	MECANISMO DE ACCIÓN INDICACIONES	PRESENTACIÓN	PAUTA Y MODO DE UTILIZACIÓN	OBSERVACIONES
COLÁGENO				
<p>POLVO DE COLÁGENO BOVINO, EQUINO, PORCINO</p> <p>Debe contener como mínimo un 70% de colágeno</p>	<p>Debido a su capacidad hidrofílica se aplica sobre el lecho de la herida y forma el esqueleto sobre el que se desarrollará el tejido de granulación.</p> <p>Tiene una acción cicatrizante sobre lesiones que curan por segunda intención.</p> <p>Ofrecen acción hemostática</p> <p>Indicaciones Úlceras que no hayan respondido a tratamientos previos o pacientes que tengan patologías que dificulten la curación de las heridas o antecedentes de úlceras de larga duración, siempre que la úlcera esté limpia y sin signos de infección</p>	<p>Polvos. Láminas.</p>	<p>Comprobar que la úlcera esté limpia, con tejido de granulación, sin tejido necrótico y sin infección.</p> <p>Si a las dos semanas de aplicación no se observan cambios o mejoría en la lesión, valorar interrumpir.</p> <p>Polvos: Se aplican esparciéndolos por toda la lesión, formando una película uniforme, o bien se mezcla con suero fisiológico o glicerina formando una pasta y se cubre con un apósito de sujeción.</p> <p>Laminas: Recortar con la forma de la herida La pauta es aplicar el tratamiento desde 48 horas a 2 veces al día según necesidad. Un gramo de producto permite cubrir una superficie de 16 cm² Necesita sistema de fijación (gasas, vendas)</p>	<p>Contraindicaciones Alergia a productos de origen bovino/equino/porcino. No deben emplearse en heridas infectadas.</p> <p>Efectos secundarios Al ser un producto biológico pueden producir infecciones.</p>
PELÍCULAS DE POLIURETANO				
<p>POLIURETANOS</p>	<p>No absorben exudado</p> <p>Indicaciones Apósito secundario de fijación</p>	<p>Películas /Film</p>	<p>Cambiar como máximo cada 7 días, para no dañar el nuevo epitelio y la piel circundante</p>	<p>Contraindicaciones: Úlceras infectadas</p> <p>Efectos secundarios Pueden producir maceración</p>

ÚLCERAS CUTÁNEAS CRÓNICAS

ÚLCERAS POR PRESIÓN

- Definición
- Etiología
- Localización
- Clasificación
- Prevención
- Tratamiento

ÚLCERAS MALIGNAS

- Definición
- Tratamiento
- Control de síntomas locales

ÚLCERAS EXTREMIDADES INFERIORES

- Definición
- Tipos
- Diagnóstico
- Prevención
- Tratamiento

BIBLIOGRAFÍA

Recomendaciones de productos para el tratamiento de las úlceras

Los apósitos se utilizan para el tratamiento de las lesiones y no en la prevención de las mismas.

La colagenasa solo se debe utilizar cuando exista placa necrótica dura y esfacelos con bajo nivel de exudado. No puede mezclarse con otros productos, ni utilizarse cuando existe tejido de granulación.

No utilizar en una misma cura de manera simultánea productos absorbentes con productos hidratantes.

No manipular los apósitos adhesivos hasta su retirada definitiva.

Los apósitos en placa no deben superar en más de dos centímetros el borde de la lesión.

Siempre han de rellenarse las lesiones cavitadas, con la precaución de no alcanzar el borde de la lesión.

La saturación temprana (antes de tres días) de un apósito absorbente en placa indica una selección del producto inadecuada.

TEJIDO NECRÓTICO O DESVITALIZADO				TEJIDO DE GRANULACIÓN		
NECROSIS SECA ESFACELOS CON BAJO NIVEL DE EXUDADO	PRESENCIA DE EXUDADO			EXUDADO LEVE	EXUDADO MODERADO	EXUDADO ALTO
	LEVE	MODERADO	ALTO			
Colagenasa (enrejado previo y humedecer la zona con suero salino antes de aplicar el producto)	Hidrocoloides	Hidrocoloides	Espumas	Hidrogeles (en presencia de no exudado)	Hidrocoloides	Espumas
Hidrogeles (enrejado previo)		Espumas	Alginatos	Hidrocoloides	Espumas	Alginatos
Complemento de desbridamiento quirúrgico	Desbridamiento autolítico (cura en ambiente húmedo)					

ÚLCERA CON SIGNOS DE INFECCIÓN LOCAL

Se han utilizado apósitos de plata, pero no existe evidencia suficiente para recomendar el uso de apósitos de plata o derivados de plata e en úlceras infectadas.

ÚLCERA MALOLIENTE

Apósitos de carbón activo

ÚLCERAS CUTÁNEAS CRÓNICAS

ÚLCERAS POR PRESIÓN

Definición
Etiología
Localización
Clasificación
Prevención
Tratamiento

ÚLCERAS MALIGNAS

Definición
Tratamiento
Control de síntomas locales

ÚLCERAS EXTREMIDADES INFERIORES

Definición
Tipos
Diagnóstico
Prevención
Tratamiento

BIBLIOGRAFÍA

Limpia y desbridar cada 24 horas.

6.6 OTROS TRATAMIENTOS

Presión negativa tópica o sistema de vacío

Es una técnica que utiliza la presión negativa para conseguir la cicatrización de la herida mediante la retirada del líquido extracelular y el exudado, reduciendo el edema y mejorando el flujo sanguíneo. **En la actualidad la evidencia de eficacia se reduce a pacientes muy seleccionados y en los que han fracasado otro tipo de medidas, por lo que no se debería utilizar la PNT como tratamiento estándar de las UCC.**

Se presenta como un sistema que incluye los siguientes componentes: una bomba para generar vacío capaz de crear la presión negativa, un apósito absorbente (generalmente una espuma de poliuretano) que se coloca sobre la herida y la sella, un tubo fenestrado para evacuación, una lámina selladora, conexiones y un contenedor para recolectar el material eliminado de la lesión.

El aparato es fijo, por lo que el paciente debe estar con movilidad reducida 22 horas que es el tiempo que tiene que estar como mínimo conectado al sistema. En pacientes que estén en su domicilio existe un sistema que es portátil y que les proporciona más autonomía. Según disminuya el exudado, se pasa de una presión negativa constante al inicio a una presión intermitente. El cambio de las esponjas se debe realizar cada 48 horas en pacientes adultos con UCC no infectadas y cada 12-24 h en úlceras cutáneas crónicas.

Esta técnica está contraindicada en:

Está contraindicado en caso de hipersensibilidad a los componentes de las esponjas.

No debe usarse en UCC neoplásicas, ni en UCC con tejido necrótico seco (escara).

No se debe utilizar sobre vasos sanguíneos, nervios u órganos.

No debe emplearse en pacientes con osteomielitis (no tratada) o con fistulas a órganos o cavidades.

Pacientes con tratamiento anticoagulante o antiagregante o pacientes con alto riesgo de sangrado o hemorragia.

Como reacciones adversas presenta riesgo de sangrado, infección, dolor al aplicar la presión y reacciones alérgicas al material empleado.

ABORDAJE DE LA INFECCIÓN

La mayoría de las úlceras por presión están colonizadas, lo que no se traduce como infección bacteriana. Las úlceras por presión pueden tener una amplia variedad de flora bacteriana, siendo las más comunes *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus spp.*, *Proteus spp.*, *Escherichia coli*, *Pseudomonas spp.*, *Klebsiella spp.* y *Citrobacter spp.* y también anaerobias (*Peptostreptococcus spp.*, *Bacteroides spp.*).

Diagnóstico

El diagnóstico de la infección en una úlcera por presión debe basarse principalmente en los signos clínicos. Los signos clásicos de infección son dolor, eritema, edema, tumor y calor, pero pueden estar enmascarados por las características propias de la úlcera. Otros signos son exudado seroso, retraso de cicatrización, decoloración del tejido de granulación entre otros.

ÚLCERAS CUTÁNEAS CRÓNICAS

ÚLCERAS POR PRESIÓN

Definición
Etiología
Localización
Clasificación
Prevención
Tratamiento

ÚLCERAS MALIGNAS

Definición
Tratamiento
Control de síntomas locales

ÚLCERAS EXTREMIDADES INFERIORES

Definición
Tipos
Diagnóstico
Prevención
Tratamiento

BIBLIOGRAFÍA

Los cultivos microbiológicos solo deben realizarse cuando existan signos clínicos de infección y/o retraso en la cicatrización. Las técnicas más adecuadas para identificar las bacterias que producen infección son la biopsia tisular y la aspiración percutánea. El método de elección en el medio extrahospitalario, donde es difícil la realización de biopsias tisulares, es la aspiración percutánea.

La técnica consiste en:

1. Retirar el apósito y limpiar úlcera con solución salina. Limpiar la zona periulceral con alcohol de 70° y después desinfectar con povidona yodada 10% de forma concéntrica. Dejar actuar la povidona yodada durante 3 minutos y posteriormente retirar el yodo con alcohol de 70°.
2. Valorar el uso de anestesia local.
3. La punción se realiza a través de la piel íntegra periulceral, seleccionando el lado de la lesión con menos esfacelos y más tejido de granulación, manteniendo la jeringa y la aguja una inclinación de 45°. En procesos no supurados, preparar la jeringa con 0,5 ml de solución salina al 0,9%, inyectar y aspirar.
4. Desinfectar la superficie de goma del medio de transporte con antiséptico (povidona yodada 10%), dejándolo actuar 3 minutos.
5. Introducir el contenido en un medio de cultivo para el transporte de gérmenes aerobios y anaerobios.

Enviar la muestra rápidamente al laboratorio (2 horas posteriores a la toma), y si el transporte se demora, mantener a temperatura ambiente durante un periodo de tiempo no superior a 24 horas. El cultivo mediante torunda ha sido cuestionado por reflejar las bacterias superficiales. En algunos estudios se ha encontrado correlación entre cultivo mediante torunda y biopsia de tejido profundo, por lo que puede ser útil en caso de no disponer de otro método.

Tratamiento

Uno de los aspectos más importantes del abordaje de la infección por úlceras es la prevención, se recomienda la higiene de manos, mediante el lavado correcto y el uso adecuado de guantes, para evitar transmitir infecciones.

La principal medida para disminuir la carga bacteriana, y por tanto favorecer el proceso de curación, es intensificar la limpieza y el desbridamiento. Si esta medida fracasa, debe plantearse el uso de antimicrobianos.

El uso de antisépticos no se recomienda de forma rutinaria en la limpieza salvo cuando se va a hacer un desbridamiento quirúrgico, en cuyo caso se recomienda clorhexidina.

El uso de antibióticos tópicos no se recomienda de manera general debido a que pueden provocar reacciones de hipersensibilidad, sobreinfección por gérmenes resistentes, toxicidad por absorción sistémica y por la aparición de resistencias. Podría ser útil metronidazol gel tópico (o los apósitos de carbón activo) en las úlceras con mal olor (ver úlceras malignas).

El uso de antibióticos sistémicos solo se recomienda en úlceras con signos de infección progresiva (celulitis, síntomas de sepsis y/u osteomielitis), ver capítulo Dermatología, Infecciones bacterianas en la piel y partes blandas.

La evidencia disponible no permite recomendar el uso de los apósitos y medicamentos tópicos con plata en el tratamiento/prevención de las úlceras infectadas o contaminadas. En caso de utilizarse no se deberían superar los 15 días de duración si no hay mejoría.

ÚLCERAS CUTÁNEAS CRÓNICAS

ÚLCERAS POR PRESIÓN

Definición
Etiología
Localización
Clasificación
Prevención
Tratamiento

ÚLCERAS MALIGNAS

Definición
Tratamiento
Control de síntomas locales

ÚLCERAS EXTREMIDADES INFERIORES

Definición
Tipos
Diagnóstico
Prevención
Tratamiento

BIBLIOGRAFÍA

MANEJO DEL DOLOR

No hay que focalizar la atención en el tratamiento del dolor de la úlcera, sino en el tratamiento del dolor del paciente. En estos pacientes se debe valorar la intensidad del dolor y actuar de forma anticipatoria.

La valoración debe incluir tipo de dolor, duración e intensidad del mismo, ya que va a condicionar el tratamiento farmacológico.

El tratamiento del dolor debe seguir las recomendaciones establecidas por la OMS, ver capítulo *Cuidados paliativos, apartado Dolor*. Se debe tener en cuenta que no existe en la actualidad ningún analgésico por vía tópica que suponga una alternativa eficaz a la administración de otras vías.

CUIDADOS DE LA PIEL PERILESIONAL

La protección de la piel perilesional o cicatricial, tanto contra agentes intrínsecos como extrínsecos es necesaria en el proceso de valoración integral de cualquier úlcera.

Los productos que se utilizan en el cuidado de la piel perilesional son:

Crema emolientes, hidratantes o protectoras, se utilizan para hidratar la piel, sin embargo, hay que tener en cuenta que estas cremas pueden presentar conservantes o excipientes que pueden provocar daño en el lecho de la herida. Estos excipientes son; alcohol cetílico, parabenos, propilenglicol.

Óxido de zinc y pasta de Karaya; Son útiles en el tratamiento del eritema del pañal, pero presentan como inconvenientes la irritación de la piel, si no se retiran adecuadamente, interferir en la adhesión de apósitos adhesivos e impedir la visión de la piel perilesional o cicatricial. Para facilitar su retirada es conveniente aplicar aceite (oliva, almendra, etc).

Una alternativa al óxido de zinc es la vaselina, pero presentando la ventaja de que pueden ser retirados más fácilmente y permiten visualizar la piel

CUIDADO NUTRICIONAL Y SUPERFICIE DE APOYO

Ver apartado de prevención.

ÚLCERAS CUTÁNEAS CRÓNICAS

ÚLCERAS POR PRESIÓN

Definición
Etiología
Localización
Clasificación
Prevención
Tratamiento

ÚLCERAS MALIGNAS

Definición
Tratamiento
Control de síntomas locales

ÚLCERAS EXTREMIDADES INFERIORES

Definición
Tipos
Diagnóstico
Prevención
Tratamiento

BIBLIOGRAFÍA

ÚLCERAS MALIGNAS

1. DEFINICIÓN

Lesiones cutáneas de origen neoplásico resultado de la infiltración dérmica por células malignas; es el cáncer de mama la neoplasia que más comúnmente se úlcera.

Se asocian frecuentemente con dolor, exudado, mal olor, prurito, hemorragias y fuerte impacto sobre la autoimagen corporal.

2. TRATAMIENTO

El objetivo del tratamiento no es la curación de la úlcera y debe basarse en el control individualizado de cada uno de los síntomas:

Analgesia sistémica según la escalera OMS de tratamiento del dolor, y administración previa a las curas de los analgésicos necesarios.

Control de la infección.

Soporte nutricional adecuado.

Antiinflamatorios y/o antihistamínicos para combatir el prurito.

Terapia psicológica para disminuir la ansiedad, el temor y mejorar su autoimagen corporal.

Proporcionar información al paciente y a la familia, para obtener la colaboración, educación y formación del cuidador primario.

3. CONTROL DE LOS SÍNTOMAS LOCALES

3.1 CONTROL DEL EXUDADO

La producción excesiva de exudado en las úlceras malignas responde mejor a la cura húmeda que a la tradicional.

Se debe utilizar apósitos de absorción adecuados a nivel de exudado. Los apósitos ideales para este tipo de lesiones son los de ALGINATO por su alta capacidad de absorción, su acción hemostática por su contenido en ion calcio y estar compuestos por fibras biodegradables que no es necesario retirar al hacer las curas. Siempre humedecer antes de retirar el apósito.

3.2 CONTROL DEL OLOR

Síntoma angustioso para el paciente y su familia y difícil de tratar, causado por la proliferación de bacterias anaerobias en el tejido desvitalizado.

La principal medida será retirar el tejido necrótico e infectado. **El desbridamiento quirúrgico no está indicado por la elevada tendencia al sangrado de este tejido, siendo más recomendable el enzimático o autolítico.**

La lesión se lavará con **suero salino**, evitando la limpieza mecánica con torundas por ser traumática y dolorosa.

Después se puede aplicar metronidazol al 0.75% en gel aplicados 1-2 veces al día o utilizar apósitos de carbón activado para controlar el olor.

ÚLCERAS CUTÁNEAS CRÓNICAS

ÚLCERAS POR PRESIÓN

Definición
Etiología
Localización
Clasificación
Prevención
Tratamiento

ÚLCERAS MALIGNAS

Definición
Tratamiento
Control de síntomas locales

ÚLCERAS EXTREMIDADES INFERIORES

Definición
Tipos
Diagnóstico
Prevención
Tratamiento

BIBLIOGRAFÍA

3.3 CONTROL DE LA HEMORRAGIA

El motivo principal del sangrado es la erosión de los vasos sanguíneos por las células malignas; que puede estar favorecido por un descenso previo de la función plaquetaria en el enfermo terminal.

SITUACIÓN	ACTUACIÓN
MEDIDAS PREVENTIVAS	Humedecer el apósito antes de retirarlo. Utilizar apósitos no adhesivos. Mantener un medio húmedo. Limpiar por irrigación en lugar de una limpieza mecánica. Valorar antifibrinolíticos.
HEMORRAGIA DE ESCASA CUANTÍA	Presión sobre el punto de sangrado con gasa fría y húmeda durante 10-15 min, evitando dolor innecesario. Aplicación local de frío. Toques con nitrato de plata. Adrenalina al 1/1000 (puede causar necrosis debido a vasoconstricción local). Apósitos hemostáticos comercializados. Pasta de sucralfato o un alginato.
HEMORRAGIA MASIVA	Aplicación urgente de un gran apósito o paño de color oscuro Sedación de enfermo

3.4 CONTROL DEL DOLOR

Las úlceras malignas son dolorosas por el tumor 'per se' (presión de nervios o vasos sanguíneos), o bien por el empleo de técnicas inadecuadas de limpieza o de desbridamiento. Es fundamental que los pacientes reciban una terapia combinada contra el dolor:

Analgesia adecuada y permanente según escala OMS. Buena preparación de la cura.

Valorar quimioterapia, radioterapia, hormonoterapia para reducción de masa tumoral.

Elección de apósito más adecuado en cada momento: no adhesivo, cura húmeda, baja frecuencia de cambio. Si se va a utilizar un apósito absorbente que pueda tener el riesgo de quedarse pegado a la piel, colocar sobre la superficie de la lesión antes una silicona

Tratamiento analgésico local

Anestésicos tópicos: Cremas a base de lidocaína y procaína

Terapias complementarias: medidas posturales, técnicas de relajación y control de ansiedad, etc.

ÚLCERAS CUTÁNEAS CRÓNICAS

ÚLCERAS POR PRESIÓN

Definición
Etiología
Localización
Clasificación
Prevención
Tratamiento

ÚLCERAS MALIGNAS

Definición
Tratamiento
Control de síntomas locales

ÚLCERAS EXTREMIDADES INFERIORES

Definición
Tipos
Diagnóstico
Prevención
Tratamiento

BIBLIOGRAFÍA

ÚLCERAS EXTREMIDAD INFERIOR

1. DEFINICIÓN

Lesión en la extremidad inferior, espontánea o accidental, cuya etiología pueda referirse a un proceso patológico sistémico o de la extremidad y que no cicatriza en el intervalo temporal esperado

2. TIPOS

Úlceras venosas, o de estasis. Asientan sobre piel dañada por una dermatitis secundaria a una insuficiencia venosa. Estas úlceras pueden ser a su vez de dos tipos; varicosas cuando se afecta el sistema venoso superficial y post-trombóticas cuando se afecta el sistema venoso profundo.

Úlceras arteriales o isquémicas, consecuencia de un déficit de aporte sanguíneo en la extremidad afecta secundaria a una arteriopatía, generalmente crónica (enfermedad arterial periférica, o diabetes principalmente).

Úlceras neuropáticas: Provocadas por una disminución o ausencia de la sensación dolorosa producida por la lesión del sistema neurológico a nivel central o periférico. Suele presentarse en pacientes con diabetes por la neuropatía diabética.

Mixtas cuyo origen es multifactorial

3. DIAGNÓSTICO

Es primordial a la hora de diagnosticar una lesión de la extremidad inferior tener en cuenta:

Antecedentes del paciente.

Factores de riesgo:

Úlceras arteriales: Diabetes, tabaquismo.

Úlceras venosas: Obesidad, bipedestación prolongada, sedentarismo, edad avanzada, trombosis venosas previas.

Úlceras neuropáticas: Pacientes diabéticos

Exploración:

Física

Complementaria: Eco-doppler con la toma del Índice Tobillo-Brazo (ITB), pletismografía, angiografía

ÚLCERAS CUTÁNEAS CRÓNICAS

ÚLCERAS POR PRESIÓN

Definición
Etiología
Localización
Clasificación
Prevención
Tratamiento

ÚLCERAS MALIGNAS

Definición
Tratamiento
Control de síntomas locales

ÚLCERAS EXTREMIDADES INFERIORES

Definición
Tipos
Diagnóstico
Prevención
Tratamiento

BIBLIOGRAFÍA

PARÁMETROS	ÚLCERA ARTERIAL	ÚLCERA VENOSA	ÚLCERAS NEUROPÁTICAS
ITB*	Menor 0.6	Mayor 0.8-1.2	superior a 1.2
LOCALIZACION	Sobre prominencias óseas, cabezas metatarsianas, dedos	Región lateral interna 1/3 distal de la pierna	Localización en áreas de trauma repetido como metatarso o prominencia óseas.
ASPECTO	Bordes planos, definidos y márgenes irregulares Fondo atrófico no suele sangrar	Bordes excavados Fondo granulomatoso sangrantes	Bordes con halo hiperqueratósicos Fondo granulomatoso con esfacelos
DRENAJE	Seca	Exudativa	Variable
EDEMA	Localizado	Generalizado	Localizados
PULSOS DISTALES	Ausente o débil	Conservado	Conservados
DOLOR	Dolor importante que aumenta con el decúbito. Aumenta por la noche	Poco dolorosa que se alivia con el decúbito.	Dolor nulo, la presencia de dolor indica complicaciones.
OTROS	Uñas engrosadas, baja temperatura, piel blanquecina brillante, ausencia de vello.	Prurito, varicosidades, calor local, dermatitis ocre, hiperpigmentación, piel enrojecida eccematosa.	Falta de sensibilidad y signos de neuropatía. Abscesos

*Se calcula dividiendo la presión sistólica del tobillo por la del brazo, ambas determinadas con el paciente en posición supina, medidas mediante eco-doppler

4. PREVENCIÓN

4.1 ÚLCERAS VENOSAS

Evitar estar mucho tiempo de pie o sentado.

No usar prendas de vestir demasiado ajustadas ni calzado estrecho, puntiagudo o con tacón alto.

Utilizar una adecuada contención elástica.

Ejercicio físico moderado.

Dieta equilibrada, baja en calorías y con alto contenido en fibra.

Elevar el pie de la cama entre 12 y 15 cm con el empleo de un alza.

Aplicar crema hidratante para impedir la formación de grietas.

Evitar el rascado.

Proteger la zona maleolar contra golpes y rozaduras.

Duchas de contraste finalizando con agua fría.

ÚLCERAS CUTÁNEAS CRÓNICAS

ÚLCERAS POR PRESIÓN

Definición
Etiología
Localización
Clasificación
Prevención
Tratamiento

ÚLCERAS MALIGNAS

Definición
Tratamiento
Control de síntomas locales

ÚLCERAS EXTREMIDADES INFERIORES

Definición
Tipos
Diagnóstico
Prevención
Tratamiento

BIBLIOGRAFÍA

4.2 ÚLCERAS ARTERIALES

Abandono del hábito tabáquico.

Control de enfermedades asociadas.

Caminar a diario.

Inspección diaria de los pies. Mantenerlos calientes evitando fuentes directas de calor.

Higiene adecuada de los pies con jabón pH similar al de la piel, aclarado minucioso, secado sin frotar.

No andar descalzos.

Elevar la cabecera de la cama de 10 a 15 cm.

Evitar la presión de la ropa de cama en los pies.

4.3 ÚLCERAS NEUROPÁTICAS

Inspección diaria del pie.

No caminar descalzos.

Utilizar calzado adecuado.

No apurar el corte de uñas, controlar callosidades.

Lavar los pies con agua y jabón, buen aclarado y buen secado. El agua no debe superar los 37°C.

Aplicar crema hidratante.

No fumar.

5. TRATAMIENTO

El tratamiento se hará en base a:

Características y tipo de la úlcera

Estado general del paciente y patología de base.

Los principios de limpieza, desbridamiento, control del exudado y de la infección son comunes al de las úlceras por presión.

Recomendaciones específicas

Control de los factores de riesgo

Realizar la cura procurando máximo confort.

Retirar con suavidad los vendajes, humedeciéndolos previamente.

Tratar el prurito local de forma sistemática para evitar el rascado.

ÚLCERAS CUTÁNEAS CRÓNICAS

ÚLCERAS POR PRESIÓN

Definición
Etiología
Localización
Clasificación
Prevención
Tratamiento

ÚLCERAS MALIGNAS

Definición
Tratamiento
Control de síntomas locales

ÚLCERAS EXTREMIDADES INFERIORES

Definición
Tipos
Diagnóstico
Prevención
Tratamiento

BIBLIOGRAFÍA

Evitar el dolor:

Administrando analgésicos orales (escala OMS)

La aplicación de analgésicos locales tópicos puede ayudar a aliviar la intensidad del dolor (crema de lidocaína).

Realizar la cura colocando al paciente con la pierna en declive para úlceras arteriales y en decúbito para venosas.

Tratamiento médico-quirúrgico

En lesiones ARTERIALES isquémicas, miembros sin pulso:

Plantear valoración por cirugía vascular, para revascularización

En lesiones secas de tejido sin revascularizar no llevar a cabo desbridamiento quirúrgico, ya que aumenta el riesgo de infección y de amputación. En estos casos es recomendable mantener la lesión seca y aplicar antisépticos (povidona yodada).

En lesiones revascularizadas y con tejido de granulación, promover cura en ambiente húmedo. El uso de antisépticos en estas situaciones está contraindicado por ser citotóxico.

En úlceras VENOSAS: TERAPIA COMPRESIVA

La terapia compresiva es uno de los pilares fundamentales del tratamiento de la insuficiencia venosa crónica, ya que ha demostrado aumentar las tasas de cicatrización de las úlceras venosas y disminuye el porcentaje de recidivas.

Antes de utilizar la terapia compresiva debe descartarse un compromiso arterial, tomando pulsos distales y con la realización siempre de un ITB. Valores de ITB inferiores a 0,8 contraindican la terapia compresiva.

Indicada en:

Personas con signos clínicos de alteración venosa.

Flujo arterial adecuado hasta el pie, determinado por el índice de presión tobillo/brazo, (superior a 0,8).

Contraindicada en:

Excesivo edema, colocar al paciente en posición Trendelenburg y realizar el vendaje cuando disminuya el edema. Insuficiencia arterial.

Precaución en pacientes cardiopatas.

Material más utilizado:

En caso de que exista úlcera se utilizarán vendas de compresión, máxima en tobillo y decreciente hasta el muslo.

Existen diferentes tipos de vendajes (inelásticos, elásticos, multicapa) demostrándose mayor eficacia con los vendajes elásticos multicapa que en los de un componente. Además, los vendajes multicapa son más eficaces cuando uno de sus componentes es elástico.

Para los pacientes con movilidad los vendajes de dos componentes son más prácticos

Para pacientes inmovilizados los vendajes multicapa de 3 o 4 capas pueden ser más adecuados.

En caso de que no exista úlcera se emplearán medias elásticas con distintos grados de compresión: ligera, moderada y fuerte.

ÚLCERAS CUTÁNEAS CRÓNICAS

ÚLCERAS POR PRESIÓN

Definición
Etiología
Localización
Clasificación
Prevención
Tratamiento

ÚLCERAS MALIGNAS

Definición
Tratamiento
Control de síntomas locales

ÚLCERAS EXTREMIDADES INFERIORES

Definición
Tipos
Diagnóstico
Prevención
Tratamiento

BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA

1. Abejón Arroyo A. Tratamiento local de las úlceras vasculares. *Angiología* 2003; 55(3): 272-74.
2. Aviles, MJ. Guía de práctica clínica para el cuidado de personas con úlceras por presión o riesgo de padecerlas. Generalitat Valenciana. Conselleria Sanitat. Valencia: Generalitat Valenciana. Conselleria Sanitat; 2012.
3. Armstrong DG. Clinical assessment of wounds [Internet]. Sanfey H, Eidt JF, Mills JL, Collins KA. Waltham (MA): UpToDate; 2014. Available from: www.uptodate.com
4. Asensio Romero A, Vázquez Checa G, López Ventura M. Úlceras malignas y fistulas. *SEMER* 2002; 1:13-24.
5. Berlowitz D. Pressure Ulcers: Epidemiology, pathogenesis, clinical manifestations, and staging [Internet]. Schmader, KE, Sanfey H, Collins KA. Waltham (MA): UpToDate; 2014. Available from: www.uptodate.com
6. Berlowitz D. Prevention of pressure ulcers [Internet]. Schmader, KE, Sanfey H, Collins KA. Waltham (MA): UpToDate; 2014. Available from: www.uptodate.com
7. Berlowitz D. Treatment of pressure ulcers [Internet]. Schmader, KE, Berman RS, Collins KA. Waltham (MA): UpToDate; 2014. Available from: www.uptodate.com
8. Bradley M, Cullum N, Sheldon T. The debridement of chronic wounds: a systematic review [en línea]. *Health Technol Assess* 1999;3(17 Pt I). Disponible en: <http://www.hta.nhsweb.nhs.uk>
9. Briggs A, Torra i Bou JE. El dolor durante los cambios de apósitos. Documento de posicionamiento. European Wound Management Association. Medical Education Partnership LTD; 1988.
10. Campton-Johnston S, Wilson J. Infected wound management: advanced technologies, moisture-retentive dressings, and die-hard methods. *Crit Care Nurs Q* 2001; 24(2):64-77.
11. Conferencia Nacional de Consenso sobre Úlceras de la Extremidad Inferior: documento de consenso CONUEI. Barcelona: EdikaMed; 2009.
12. Cutting K. Wounds and infection. En: *Wound Care Society. Educational leaflet* Huntingdon. Huntingdon; 1998.
13. Chou R. Pressure Ulcer Risk Assessment and Prevention: Comparative Effectiveness [Internet]. Agency for Healthcare Research and Quality; 2013 [cited 2013 Nov 15]. Available from: <http://www.effectivehealthcare.ahrq.gov/ehc/products/309/1489/pressure-ulcer-prevention-report-130528.pdf>
14. Chou R. Pressure ulcer risk assessment and prevention. *Ann Intern Med*. 2013 nov 19;159(10):718–9.
15. Da Costa Santos CM, de Mattos Pimenta CA, Nobre MR. A systematic review of topical treatments to control the odor of malignant fungating wounds. *J Pain Symptom Manage*. 2010; 39(6):1065-76.
16. Escuela Andaluza de Salud Pública. *Bol Ter Andal* 2000; 16(5).
17. 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.
18. García –Fernandez, Fp et al. Prevención de las úlceras por presión. Serie documentos técnicos GNEAUPP nº 11. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento de las Úlceras por Presión. Logroño 2014
19. Gilbert DN, Moellering RC, Sande MA. *The Sanford. Guide to antimicrobial therapy*. 43ª ed. 2013
20. Gilchrist B. Wound infection. En: Miller M, Glover D. *Wound Management Theory and Practice*. London: Nursing Times Books, 1999. p 96-106.
21. González Gómez A. Prevención y calidad de vida en pacientes con úlceras vasculares. *Angiología* 2003; 55:280-84. 22. Grocot P. A review of advances in fungating wound management since EWMA 1991. *EWMA Journal* 2002; 2(1): 21-24.

ÚLCERAS CUTÁNEAS CRÓNICAS

ÚLCERAS POR PRESIÓN

Definición
Etiología
Localización
Clasificación
Prevención
Tratamiento

ÚLCERAS MALIGNAS

Definición
Tratamiento
Control de síntomas locales

ÚLCERAS EXTREMIDADES INFERIORES

Definición
Tipos
Diagnóstico
Prevención
Tratamiento

BIBLIOGRAFÍA

23. Grocott P. The management of fungating wounds. *J Wound Care* 1999; 8(5):232-234.
24. Grocott P. The palliative management of fungating malignant wounds. *J Wound Care* 1995; 4(5):240-242.
25. Grocott P. The palliative management of fungating wounds. En: *Wound Care Society. Educational booklet* Huntingdon; 2001.
26. Hampton JP. The use of metronidazole in the treatment of malodorous wounds. *J Wound Care* 1996; 5:421-426.
27. Jones M, Davey J, Champion M. Dressing wounds. *Nurs Stand* 1998; 12: 47-52.
28. Martínez RM y Quiralte C. Actuación de enfermería en la prevención y curación de las úlceras por presión. Madrid: Editorial Digitalia; 1998.
29. Mole, B. Las escaras. *Rev Enfermería científica* 1983; 14:3-6.
30. Montiel L. Manejo de las úlceras malignas. *Rev Int Grupos Invet Oncol.* 2012; 1(2):52-59
31. National Institute for Clinical Excellence (Great Britain). Pressure ulcer prevention. The prevention and management of pressure ulcers in primary and secondary care. National Clinical Guidelines Center. London: National Clinical Guidelines Center; 2014
32. Nelson DB, Dilloway MA. Principles, products, and practical aspects of wound care. *Crit Care Nurs Q* 2002; 25(1):33-54.
33. Noonan L, Burge SM. Venous leg ulcers: is pain a problem? *Phebiology* 1998; 13: 14-19.
34. O'Meara S, Cullum N, Majid M, Sheldon T. Systematic reviews of wound care management: (3) antimicrobial agents for chronic wounds; (4) diabetic foot ulceration. *Health Technol Assess* 2000;4(21).
35. Pancorbo-Hidalgo PL. et al. Escalas e instrumentos de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión. Serie documentos técnicos GNEAUPP nº 11. Grupon Nacional para el Estudio y Asesoramiento de las Úlceras por Presión. Logroño 2009
36. Quiralte C, Martínez RM. Cuidados de Enfermería en heridas y úlceras. Madrid: F.U.D.E.N. (ISBN: 84-89174 – 73 – 3).
37. Quiralte C, Martínez, RM, Fernández, C. Estudio de validez de criterio de la Escala de Norton modificada del Hospital Clínico san Carlos. *Rev Enfermería Clínica* 1998; 8(4): 171-177.
38. Rodríguez-Palma M, López-Casanova P, García-Molina P, Ibars-Moncasi P. Superficies especiales para el manejo de la presión en prevención y tratamiento de las úlceras por presión. Serie Documentos Técnicos GNEAUPP nº XIII. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. Logroño. 2011.
39. Servicio Andaluz de Salud. Guía de práctica clínica para la prevención y cuidados de las úlceras arteriales. Sevilla: Servicio Andaluz de Salud; 2009.
40. Servicio Madrileño de Salud. Recomendaciones para el tratamiento local de las úlceras cutáneas crónicas de la Comunidad de Madrid. Madrid: Comunidad de Madrid. Consejería de Sanidad; 2010.
41. Smith ME B. Pressure Ulcer Treatment Strategies: Comparative Effectiveness [Internet]. Agency for Healthcare Research and Quality; 2013 [cited 2013 Nov 15]. Available from: <http://effectivehealthcare.ahrq.gov/ehc/products/308/1492/Pressure-ulcer-treatment-executive-130508.pdf>

ÚLCERAS CUTÁNEAS CRÓNICAS

ÚLCERAS POR PRESIÓN

Definición
Etiología
Localización
Clasificación
Prevención
Tratamiento

ÚLCERAS MALIGNAS

Definición
Tratamiento
Control de síntomas locales

ÚLCERAS EXTREMIDADES INFERIORES

Definición
Tipos
Diagnóstico
Prevención
Tratamiento

BIBLIOGRAFÍA

42. Smith MEB, Totten A, Hickam DH, Fu R, Wasson N, Rahman B, et al. Pressure ulcer treatment strategies: a systematic comparative effectiveness review. *Ann Intern Med.* 2013 jul 2;159(1):39–50.
43. Tratamiento local de las úlceras por presión [anónimo]. Escuela Andaluza de Salud Pública: CADIME. *Bol Ter Andal* 2000;16(5). Disponible en: <http://www.easp.es/cadime/>
44. Xakellis GC, Frantz RA, Arteaga M, Nguyen M, Lewis A. A comparison of patient risk for pressure ulcer development with nursing use of preventive interventions. *J Am Geriatr Soc.* 1992 Dec;40(12):1250–4.



**Servicio Madrileño
de Salud**



**Comunidad
de Madrid**

Agencia Madrileña de Atención Social
CONSEJERÍA DE POLÍTICAS SOCIALES
Y FAMILIA