

Recomendaciones para el tratamiento local de las úlceras cutáneas crónicas

Maria José Castillo Lizarraga^a, Marta Sanz Sanz^b y M. Ángeles Cruz Martos^c

^aMedicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valle Inclán. Madrid. España.

^bMedicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Águilas. Madrid. España.

^cServicio de Farmacia. Dirección Asistencial Sur de Atención Primaria. Madrid. España.

Puntos clave

- Para la cicatrización de las UCC es fundamental realizar una limpieza adecuada de la herida sin olvidar la piel perilesional.
- La solución salina al 0,9% es una opción válida para realizar la limpieza de las UCC.
- El uso sistemático de antisépticos en la limpieza de las UCC está desaconsejado por su potencial para producir daño tisular.
- El desbridamiento en las UCC es fundamental para disminuir la carga necrótica y favorecer el proceso de cicatrización.
- El desbridamiento quirúrgico o cortante es el más rápido y selectivo.
- La técnica de la 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 esta, lo que la conserva en un ambiente húmedo.
- La cura húmeda facilita el desbridamiento autolítico y favorece el proceso de regeneración tisular.
- Conforman el grupo de los apósitos de nueva generación que favorecen la cura en ambiente húmedo los hidrocoloides, espumas, alginatos (cuya función principal es su capacidad de absorción) e hidrogeles (fundamentales a la hora de la hidratación y el desbridamiento autolítico).
- Los estudios analizados muestran que los hidrocoloides y los hidrogeles obtienen mejores porcentajes de curación que la cura húmeda tradicional. En términos económicos, los hidrocoloides han mostrado mejor relación coste-eficacia.
- En cuanto a los resultados comparativos entre los distintos grupos de apósitos de cura en ambiente húmedo, no existen diferencias de eficacia entre los diferentes grupos ni entre distintos apósitos de un mismo grupo.
- La selección del apósito a aplicar en cada caso dependerá, entre otros factores, de la presencia de infección, la cantidad de exudado presente en la lesión y los costes económicos.

Palabras clave: Úlceras • Tratamiento • Apósitos

Importancia de las úlceras cutáneas crónicas

Las úlceras cutáneas crónicas (UCC) representan un serio problema de salud para muchos pacientes, además de importantes repercusiones socioeconómicas y laborales¹. Según el estudio EPINE 2008 (Evolución de la prevalencia de las Infecciones Nosocomiales), llevado a cabo en 276 hospitales de toda España, con datos de 62.468 pacientes, la prevalencia en pacientes ingresados que presentan úlceras por presión es de un 5,51% y en un 3,08% de ellos están infectadas.

Existe una gran variabilidad en los cuidados y tratamientos con fármacos y productos farmacéuticos entre los profesionales de atención primaria y atención especializada, y es muy difícil aplicar la continuidad de cuidados y en algunos casos se producen distintos resultados clínicos.

Definición

Una úlcera cutánea es una pérdida de sustancia que afecta a la epidermis, la dermis y, en ocasiones, la hipodermis y que curará con una cicatriz, con extensión, forma y profundidad variables. Cuando la evolución de la cicatrización es mayor de 6 semanas, estamos ante una UCC. Se consideran como

tales las úlceras por presión, las vasculares, el pie diabético, las úlceras tumorales, las iatrogénicas y las neuropáticas².

Valoración de las UCC

Clasificación según la etiología³

– Vascular arterial o isquémica (fig. 1): causada por un déficit de aporte sanguíneo tisular debido a obstrucciones en el sistema arterial. Habitualmente, se localizan en los dedos o en la cabeza de los metatarsianos, muy dolorosas, con pulsos ausentes.

– Vascular venosa (fig. 2): ulceración debida a hipertensión venosa en el contexto de insuficiencia venosa. Localizadas en la cara interna de la pierna, poco dolorosas y los pulsos están presentes.

– Presión: lesión localizada en la piel y los tejidos subyacentes, causada por presión, fricción-cizalla o por una combinación de estas.

– Iatrogénica: originada por mecanismos de presión y roce derivados de materiales empleados en un proceso clínico distinto.

– Neuropática: producida por una alteración de la sensación dolorosa, secundaria a una lesión en el sistema nervioso central o periférico.

– Tumoral: secundaria a un tumor.

Grado en las úlceras por presión (UPP)^{3,4}

– Grado I (fig. 3): eritema cutáneo que no palidece al desaparecer la presión en los 30 s de aliviarla, en piel intacta. Afecta a la epidermis. En pacientes de piel oscura, observar edema, induración, decoloración o calor local.

– Grado II (fig. 4): pérdida parcial del grosor de la piel, que afecta a la epidermis, la dermis o ambas. La úlcera es superficial y tiene el aspecto de una abrasión, una ampolla o un cráter.

– Grado III (fig. 5): pérdida total del grosor de la piel que implica lesión o necrosis del tejido subcutáneo, que puede extenderse hacia abajo, pero no por la fascia subyacente.

– Grado IV (fig. 6): pérdida total del grosor de la piel con destrucción extensa, necrosis del tejido o lesión en músculo, hueso o estructuras de sostén (tendón cápsula articular). Presenta cavernas o trayectos sinuosos.



Figura 1. Úlcera vascular arterial.



Figura 3. Grado I.



Figura 2. Úlcera vascular venosa.



Figura 4. Grado II.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3470860>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3470860>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)