

Prevención de úlceras por presión

Prevention of pressure ulcers

Reddy M et al. JAMA 2006 August 23; 296(8):974-84

Objetivo

Revisar sistemáticamente la efectividad de distintas intervenciones para la prevención de úlceras por presión (UPP).

Fuente y selección de datos

Medline, CINAHL, Cochrane, etc. Se seleccionaron ensayos clínicos controlados (ECC) que reportaran resultados objetivos y clínicamente importantes (ej. incidencia de nuevas lesiones) sin restricción de idioma, fecha o sitio de publicación.

Extracción de datos

Se agruparon los estudios de acuerdo al objetivo de la intervención (trastorno de la movilidad, nutrición o salud de la epidermis) y al ámbito de estudio (cuidados agudos, crónicos, o centro de rehabilitación).

Resultados principales

Se identificaron 59 ECC relevantes (13.845 pacientes: 67,9% en agudos, 17,1% en crónicos, 2,4% en rehabilitación y 12,6% mixtos). La mayoría de los artículos (51) valoró intervenciones dirigidas a pacientes con trastornos de la movilidad. Las intervenciones y los resultados fueron muy variables y la calidad metodológica, en general poco satisfactoria. De los ECC que compararon superficies de apoyo estándar contra interfaces o dispositivos estáticos (colchones, colchonetas o almohadones rellenos de goma-espumas especiales, gel o aire) la mitad mostró algún beneficio a favor del grupo intervención. Los dis-

positivos dinámicos (colchones, colchonetas o almohadones que varían los puntos de presión valiéndose de mecanismos eléctricos) no fueron sistemáticamente superiores a sus pares estáticos, pero sí a las superficies estándar, en el único estudio que comparó las tres interfaces en simultáneo.

Ninguno de los tres ECC que comparó diferentes estrategias de cambios periódicos de posición encontró beneficio con alguna secuencia en particular. Tampoco hubo beneficio con las camas que proveen rotación periódica automática.

Solo uno de los cinco ECC que evaluaron el beneficio de reforzar la dieta hospitalaria mediante la incorporación de suplementos nutricionales mixtos encontró beneficio a favor de la intervención (RR 1,57 IC95% 1,30 a 2,38). En cuanto al cuidado local de la piel en la región sacra (factor de riesgo conocido) tres ECC evaluaron el uso de compuestos con ácidos grasos hiperoxigenados o lociones con escualeno, hexaclorofeno y alantonina mostrando asimismo cierto beneficio (datos reportados para uno de los estudios, RRA 10%, $p < 0,006$).

Conclusiones

Las principales intervenciones evaluadas apuntan a la prevención de UPP con interfaces que optimizan el apoyo corporal. Podría obtenerse algún beneficio al suplementar la dieta hospitalaria y aplicar medidas de hidratación de la piel de la zona sacra.

Comentario

Las UPP o decúbito ("escaras") son áreas localizadas de daño tisular causado por una presión, roce o fricción excesivos. Ocurren en personas con enfermedades agudas o crónicas que no pueden cambiar de posición por sus propios medios¹. Son frecuentes pero claramente prevenibles, puede interferir con la recuperación funcional, ocasionar dolor y generar complicaciones infecciosas que contribuyen al aumento de la estadía hospitalaria y mortalidad prematura en algunos pacientes. Su presencia puede ser un parámetro indirecto de calidad asistencial, y tener incluso implicancias medico legales. Por otro lado, el impacto financiero del tratamiento que conllevan es sustancial. A la hora de planificar los cuidados preventivos de las UPP es importante consensuar con el equipo de salud escalas de valoración de riesgo validadas² como las de Braden, Norton o Emina (aspecto no mencionado en la presente revisión) que permiten identificar que pacientes se beneficiarían con dichas intervenciones. Haciendo referencia a las estrategias discutidas aquí, mencionamos que en nuestro medio se suelen utilizar interfaces dinámicas como los colchones de aire insuflados con compresores eléctricos y suple-

mentos nutricionales bebibles. Aún no disponemos de compuestos con ácidos grasos hiperoxigenados, pero utilizamos emolientes a base de aceites siliconados. También disponemos para las lesiones ya instauradas, de diversos apósitos que cumplen con la técnica terapéutica del principio de cura en ambiente húmedo, aplicable solo previo conocimiento del estadio de la lesión y de la base del lecho de la úlcera a tratar. Lamentablemente, el informe sumario de esta revisión es pobre ya que sólo informa si en los estudios se redujeron significativamente o no la incidencia de úlceras, sin reportar la precisión de la estimación³.

Conclusiones de la comentadora

Independientemente de la calidad metodológica de los estudios revisados, estos proveen información valiosa a la hora de planificar y aplicar cuidados preventivos a aquellos pacientes en riesgo de padecer úlceras por decúbito.

Zulma Candia [Licenciada en Enfermería. Monitor en el Manejo de Heridas Crónicas, Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria, Hospital Italiano Buenos Aires. zulma.candia@hospitalitaliano.org.ar]

Recibido el 03/02/2007 y aceptado el 30/07/2007

Candia Z. Prevención de úlceras por presión. Evid. actual. práct. ambul; 10(5): 133, Sep-Oct.2007. **Comentado de: Reddy M et al. Preventing Pressure Ulcers: A Systematic Review.** JAMA 2006 August 23; 296(8):974-84. PMID: 16926357. Disponible en URL: <http://jama.ama-assn.org/cgi/content/full/296/8/974> (último acceso 30/07/07).

Referencia

1. Moore ZHE, Cowman S. Limpieza de la herida en las úlceras de decúbito (revisión Cochrane traducida) La biblioteca Cochrane Plus, 2006 Número 1 Oxford: Update Software Ltd
2. García Fernández FP, Pancorbo Hidalgo PL, Laguna Parras JM. Guía para el cuidado del paciente con úlceras por presión o con riesgo de desarrollarlas. 1ª Ed. Jaén. Ed. H.U. Princesa de España. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. 2001.
3. García Fernández FP, Pancorbo Hidalgo PL, Laguna Parras JM. Guía para el cuidado del paciente con úlceras por presión o con riesgo de desarrollarlas. 1ª Ed. Jaén. Ed. H.U. Princesa de España. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. 2001.

