

Javier Federico García Meana^{1,*}
Belén Cámara Marín²
Adrián Montoya Ortega³

1. Enfermero especialista en Geriátría. Máster Oficial Universitario en Gestión Integral e Investigación de los Cuidados de las Heridas Crónicas. Hospital General Universitario Santa Lucía. Cartagena, España.
2. Médico Especialista en Geriátría. Hospital General Universitario Santa María del Rosell. Cartagena, España.
3. Enfermero. Supervisor de Traumatología y Neurocirugía. Hospital General Universitario de Toledo. Toledo, España.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: fede88624@hotmail.com (Javier Federico García Meana).

Recibido el 31 de marzo de 2022; aceptado el 26 de mayo de 2022.

Lesiones cutáneas por síndrome de disfunción multiorgánica: caso clínico

Skin injuries associated with multiple organ dysfunction syndrome: clinical case

RESUMEN

Se presenta el caso de una mujer de 95 años, derivada a urgencias por presentar de forma súbita lesiones necróticas parcheadas en cuero cabelludo, que tras realización de analítica y pruebas complementarias se identifica como un cuadro de sepsis de origen multifactorial.

Posteriormente, se realiza preparación del lecho de las heridas con desbridamiento cortante con bisturí, aplicando posteriormente colagenasa e hidrogel para continuar con desbridamiento enzimático y autolítico. La paciente fallece a las 4 h tras realizar el desbridamiento. Dado el cuadro de sepsis de origen multifactorial, muy probablemente se trate de lesiones cutáneas por compromiso vital grave, y dentro de ellas de lesiones cutáneas por síndrome de disfunción multiorgánica, que se puede confundir con lesiones por presión, pero dada la localización de las lesiones y el cuadro de sepsis de origen multifactorial, se descarta esta etiología. Los pacientes que sufren este tipo de lesiones tienen una condición clínica irreversible.

PALABRAS CLAVE: Lesiones cutáneas, sepsis, fin de vida.

ABSTRACT

A 95-year-old woman, brought to emergency department who suddenly present patchy necrotic skin injuries on the scalp, after performing laboratory tests and complementary tests, is associated with sepsis of multifactorial origin. Subsequently, the wound bed was prepared with sharp debridement with a scalpel, applying collagenase and hydrogel to continue with enzymatic and autolytic debridement. The patient died 4 h after debridement. Given the picture of sepsis of multifactorial origin, it is very likely to be skin injuries associated with serious life-threatening situations, and within them skin injuries associated with multiple organ dysfunction syndrome, which could be confused with pressure skin injuries, but given the location of skin injuries and sepsis of multifactorial origin, this etiology is ruled out. Patients who suffer this type of skin injuries have an irreversible clinical condition.

KEYWORDS: Skin injuries, sepsis, end of life.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Mujer de 95 años, con pluripatología crónica compleja con antecedentes de hipertensión arterial, diabetes tipo 2, insuficiencia cardíaca congestiva y enfermedad renal crónica (ERC) por nefropatía diabética, con múltiples ingresos hospitalarios en unidad de agudos de geriatría por cuadros clínicos de descompensación de la insuficiencia cardíaca.

Se derivó a urgencias por presentar de forma repentina lesiones de características necróticas parcheadas en cuero cabelludo.

En tratamiento con antibiótico en los días previos por infección respiratoria de origen broncoaspirativo.

Exploración física y valoración integral

- Presión arterial, 182/73 mmHg; frecuencia cardíaca, 94 lpm; frecuencia respiratoria, 18 rpm; saturación de oxígeno, 100%. Alerta, colaboradora; bien hidratada y perfundida; eupneica en reposo.
- Auscultación cardíaca: rítmica; no se auscultan soplos.
- Auscultación pulmonar: hipofonosis generalizada; roncus bilaterales.
- Abdomen: blando, depresible; no doloroso a la palpación; sin signos de peritonismo.
- Extremidades inferiores: sin edemas; sin signos de trombosis venosa profunda; úlceras en talones con placa necrótica que presentan exudado purulento.
- Piel: lesiones de características necróticas parcheadas en cuero cabelludo (figs. 1 a 3).
- Esfera funcional: dependiente total para todas las actividades básicas de la vida diaria; índice de Barthel 5/100. Vida cama sillón, no deambulación, transferencias en silla de ruedas; Clinical Frailty Scale, 7. Doble incontinente, portadora de pañal 24 h. Presenta disfagia a textura néctar.
- Esfera mental: deterioro cognitivo grave GDS 7, con síntomas psicológicos conductuales de la demencia.
- Esfera social: institucionalizada desde hace 3 años; viuda; tiene 3 hijos.



Figura 1. Lesión cutánea por síndrome de disfunción multiorgánica en occipital.

Elaboración propia.



Figura 2. Lesión cutánea por síndrome de disfunción multiorgánica en parietal izquierdo.

Elaboración propia.



Figura 3. Lesión cutánea por síndrome de disfunción multiorgánica en parietal y frontal derechos.

Elaboración propia.

En la analítica realizada en urgencias destacan datos de agudización de la ERC junto con leucocitosis con neutrofilia y aumento significativo de reactantes de fase aguda (proteína C reactiva y procalcitonina).

Ante la clínica que presenta la paciente y lo objetivado en las pruebas complementarias, el cuadro clínico se identifica como sepsis de origen multifactorial.

Tratamiento

Se inicia sueroterapia y antibioticoterapia de amplio espectro para cubrir el foco respiratorio broncoaspirativo y cutáneo.

En cuanto a las lesiones del cuero cabelludo, se comienza con la preparación del lecho de las heridas: se realiza su lavado con suero salino fisiológico al 0,9% y desbridamiento cortante con bisturí. Posteriormente se aplica colagenasa e hidrogel para continuar con desbridamiento enzimático y autolítico. Posteriormente se aplica protección de bordes con spray barrera y apósito secundario de espuma de poliuretano y se realiza vendaje de capelina de protección.

Evolución

La paciente falleció a las 4 h tras el desbridamiento.

Consideraciones éticas

Los autores declaran que en este artículo no se muestran datos que permitan identificar al paciente y que se ha prestado consentimiento tanto para las técnicas empleadas en el tratamiento como para el uso de sus datos personales.

DISCUSIÓN

En 2021 se creó un nuevo marco conceptual para las lesiones cutáneas que se desarrollan en pacientes cuyas vidas están gravemente comprometidas o

cuya muerte se espera en un corto período, indicando una amenaza grave para la vida o incluso la muerte inminente, que se denominan lesiones cutáneas por compromiso vital grave. En cuanto a la respuesta a las medidas preventivas, estas lesiones pueden ocurrir incluso tomando las medidas preventivas estándar (como el alivio de la presión y el cuidado de la piel), y se catalogan como lesiones impredecibles y, por lo tanto, inevitables.

Dentro de las lesiones por compromiso vital grave se incluyen 2 tipos de lesiones: lesiones cutáneas por síndrome de disfunción multiorgánica (SI-MODS) y lesiones cutáneas por vasoconstricción grave (SI-ESV). En las SI-MODS se produce un fallo cutáneo que da lugar a una hipoperfusión cutánea debido a una enfermedad crónica (diabetes, insuficiencia cardíaca o respiratoria, comorbilidades o multimorbilidades) entre personas mayores con piel y órganos envejecidos, que a menudo se acompaña de una disminución de la capacidad funcional, pérdida de masa muscular y grasa, e incluso desnutrición. Estas lesiones se caracterizan por ser muy polimórficas y aparecer en diferentes zonas del cuerpo. Pueden aparecer en zonas de presión, como el sacro o el coxis (donde podría confundirse con lesiones por presión)¹, pero también en zonas con menos presión como las nalgas, los muslos, las pantorrillas o los brazos. Estas lesiones comienzan como pequeñas abrasiones con áreas oscurecidas y progresan muy rápidamente a tejidos profundos, a veces en pocas horas. Pueden tener forma de pera, de mariposa o de herradura (generalmente simétrica o en espejo),

con cambios de turgencia y color (predominantemente rojo, amarillos o negros a medida que progresan) y suelen ser dolorosas. La gravedad de las lesiones no refleja la atención prestada. Los pacientes que sufren este tipo de lesiones tienen una condición clínica irreversible^{2,3}.

Como peculiaridad en este caso, se trata de lesiones en el cuero cabelludo, que *a priori* podrían confundirse con lesiones por presión y/o cizalla, pero dada esta localización, se descarta esta etiología.

Según el nuevo marco conceptual, muy probablemente se trate de SI-MODS, ya que cumplen con las características de este tipo de lesiones, y aparecen de manera súbita en situación de fallo multiorgánico, con fallecimiento de la paciente a las pocas horas de su aparición.

Destacamos la importancia de realizar una valoración integral individualizada teniendo muy en cuenta la situación clínica del paciente, para poder llevar a cabo unos cuidados de enfermería adecuados y realistas para este tipo de lesiones ■

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

Nuestro agradecimiento a Francisco Pedro García Fernández por su contribución a la investigación y formación en heridas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Edsberg LE, Langemo D, Baharestani MM, Posthauer ME, Goldberg M. Unavoidable Pressure Injury: state of the science and consensus outcomes. *J Wound Ostomy Cont Nurs*. 2014;41(4):313-34.
2. Alvarez OM, Brindle CT, Langemo D, Lou Kennedy-Evans K, Krasner DL, Brennan MR, et al. The VCU pressure ulcer summit. *J Wound Ostomy Cont Nurs*. 2016;43(5):455-63.
3. García-Fernández FP, Soldevilla-Agreda JJ, Rodríguez-Palma M, Pancorbo Hidalgo PL. Skin injuries associated with severe life-threatening situations: A new conceptual framework. *J Nurs Scholarsh*. 2022;54(1): 2-80.