

Pacientes con lesiones por presión, pacientes de segunda. Una pequeña reflexión

Patients with pressure injuries, second-rate patients. A little reflection

Silvia Blasco Gil^{1,*}
José Ángel Delgado Pascual²

1. Diplomada en Enfermería. Consulta de heridas complejas y pie diabético de Cirugía General. Hospital de Alcañiz. Alcañiz, Teruel, España.
2. Diplomado en Enfermería. Supervisor 6.ª planta y Unidad de Hospitalización a Domicilio. Hospital de Alcañiz. Alcañiz, Teruel, España.

*Autor para correspondencia.
Correo electrónico: silviablasco102@gmail.com (Silvia Blasco Gil).

Recibido el 5 abril de 2023; aceptado el 19 de abril de 2023

Sr. Director:

Desde que en 1987 Pam Hibbs catalogara el problema de las úlceras por presión (UPP) como una “epidemia bajo las sábanas”¹, hemos recorrido un largo camino en el que sociedades científicas, servicios de salud y profesionales sanitarios hemos trabajado para evidenciar el problema real que suponen las UPP, se ha generado evidencia científica, desarrollado protocolos y estrategias de prevención sobre la base de ellas y fomentado la educación de pacientes y familiares. Todo ello para promover la seguridad del paciente, entendida esta como “el conjunto de actuaciones orientadas a evitar, prevenir o minimizar el daño producido como resultado de los cuidados prestados”².

Los altos costes personales, sanitarios y sociales que conllevan las UPP son por todos conocidos, así como su relación directa con la calidad de los cuidados prestados¹.

El NPUAP (Panel Consultivo Nacional para las Úlceras por Presión) determinó la necesidad de sustituir el término UPP por el de lesiones por presión (LPP), con el objetivo de describir con mayor precisión las LPP en la piel intacta y ulcerada^{3,4}. En paralelo en el tiempo, es importante destacar la aportación del GNEAUPP (Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras Por Presión y Heridas Crónicas) en cuanto al desarrollo de un nuevo marco teórico, en que la definición del término lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia (LCRD) nos ha permitido tener una visión más realista de la multicausalidad de este tipo de lesiones en que se enmarcan a las LPP⁵.

Hemos avanzado, sí, sin embargo, los resultados de los últimos estudios de prevalencia muestran cifras sin grandes variaciones respecto a años anteriores⁶. Ante lo cual, se hace necesario un análisis de la situación por parte de todos los agentes implicados en el cuidado de pacientes y determinar las posibles áreas de mejora.

Que se sigan considerando, en muchos casos, lesiones “inevitables” cuando la evidencia nos dice lo contrario⁷, que se engloben con el término “herida crónica”, son atributos que conllevan a minimizar el hecho de su aparición y que pasen a considerarse como un grupo de heridas de “segunda clase” entre los propios profesionales sanitarios.

El tratamiento de la LPP se puede clasificar en términos generales como conservador o quirúrgico. Dentro del tratamiento conservador se incluiría la mejora de los factores que puedan interferir en el proceso de cicatrización relacionados con el paciente y su entorno, así como los relacionados con la propia herida^{8,9}.

Si bien la multiplicidad de factores dificulta el establecimiento de un protocolo de tratamiento estándar para las LPP⁸. En términos generales, el manejo local y conservador será el tratamiento de elección en las LPP categorías I y II y habrá una serie de criterios como infección y osteomielitis, entre otros, que haga recomendable la valoración del tratamiento quirúrgico de las LPP categorías III y IV⁸⁻¹⁰.

No hay duda de la necesidad de tratamiento quirúrgico de una herida aguda con exposición ósea, y sin pretender poner a estos dos tipos de lesiones en el mismo orden de preferencia, pero ¿por qué no se valora del mismo modo la posibilidad de tratamiento quirúrgico de una LPP con exposición ósea o de largo tiempo de evolución?

La aparición de este tipo de lesiones no solo queda circunscrita a pacientes de edad avanzada. Encontramos distintos grupos poblacionales que pueden verse afectados, como la población pediátrica¹¹, o bien la población con lesiones y enfermedades de la médula espinal^{8,9}.

Poniendo el foco en este último grupo poblacional, en nuestra práctica clínica nos encontramos ante pacientes con situaciones muy complejas, en que el tratamiento conservador ya no resulta coste-efectivo y produce un importante deterioro de su calidad de vida. Sin embargo, en la gran mayoría de los casos, no se llega a valorar la opción de tratamiento quirúrgico, al entenderse que se trata de pacientes con heridas “crónicas”, y se les relega a cuidados “paliativos”.

Entre los objetivos del cierre quirúrgico de las LPP se encuentran⁸:

- Prevenir la osteomielitis y la sepsis.
- Reducir el tiempo de curación y, por tanto, los costes relacionados con la cura de las lesiones.
- Evitar una futura úlcera de Marjolin.
- Mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Un grupo de expertos en el cuidado de pacientes con lesión de la médula espinal determinó la necesidad de mayor investigación, para poder determinar las mejores vías clínicas para el tratamiento quirúrgico de las LPP. Entre los principales temas de interés incluyeron el manejo de los factores de riesgo pre y postoperatorios como identificación de los factores del paciente y del proveedor, que son más predictivos del éxito quirúrgico, determinación de las precauciones intraoperatorias que deben tomarse para evitar más lesiones, y establecimiento de las mejores prácticas quirúrgicas para mejorar las tasas de éxito y disminuir la recurrencia⁹.

No todos los pacientes serán candidatos al tratamiento quirúrgico de sus lesiones, pero algunos de ellos bien se merecerían ser tenidos en cuenta. En este sentido podría resultar interesante desarrollar un algoritmo o un árbol de decisión que facilite la elección del tratamiento más adecuado⁸.

En muchas ocasiones, la atención de los pacientes con LPP se asume de manera prácticamente exclusiva por las enfermeras, cuando es imprescindible la colaboración, implicación, motivación y trabajo de todo un equipo multidisciplinar enfocado y centrado en el paciente¹⁰. Ello nos permitirá ofrecer un tratamiento integral, así como determinar las

oportunidades de mejora respecto a la seguridad del paciente dentro del cuidado de las heridas.

Este texto no pretende ser nada más que una reflexión en voz alta desde la perspectiva de la ética profesional, donde debemos aspirar no tan solo a ser buenos profesionales, sino a buscar la excelencia que debe sustentarse en la posesión de conocimientos, aptitudes y actitudes para el desarrollo de nuestro ejercicio profesional¹ ■

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

- Zabala-Blanco J, Torra i Bou JE, Sarabia-Lavín R, Soldevilla-Agreda JJ. Bioética y úlceras por presión: una reflexión desde la ética de mínimos. *Gerokomos*. 2011;22:184-90.
- World Health Organization. World Alliance for patient safety. More than words. Conceptual Framework for the International Classification for patient safety. Technical Report. Geneva: WHO; 2009. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70882/WHO_JER_PSP_2010_2_eng.pdf
- National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevención y tratamiento de las úlceras por presión: Guía de consulta rápida. Haessler E, editor. Cambridge Media: Perth, Australia; 2014. Versión española. Disponible en: https://gneaupp.info/wp-content/uploads/2016/10/GuiXXaXMundial_esp2.pdf
- National Pressure Ulcer Advisory Panel. NPUAP Pressure Injury stages. Disponible en: <http://www.npuap.org/resources/educational-and-clinical-resources/npuap-pressure-injury-stages/>
- García-Fernández FP, Soldevilla-Agreda JJ, Verdú-Soriano J, López-Casanova P, Rodríguez-Palma M, Torra-Bou JE, et al. Clasificación-categorización de las lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia. 3.ª ed. Logroño: GNEAUPP; 2021. Disponible en: <https://gneaupp.info/clasificacion-categorizacion-de-las-lesiones-relacionadas-con-la-dependencia-2/>
- Pancorbo-Hidalgo PL, García-Fernández FP, Pérez-López C, Soldevilla-Agreda JJ. Prevalencia de lesiones por presión y otras lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia en población adulta en hospitales españoles: resultados del 5º Estudio Nacional de 2017. *Gerokomos*. 2019;30:76-86.
- García-Fernández FP, Soldevilla-Agreda JJ, Pancorbo-Hidalgo PL, Verdú-Soriano J, López-Casanova P, Rodríguez-Palma M. Prevención de las úlceras por presión. Serie de Documentos Técnicos GNEAUPP N° I. Logroño: GNEAUPP; 2014. Disponible en: <https://gneaupp.info/documento-prevencion-de-las-ulceras-por-presion/>
- Consortium for Spinal Cord Medicine Clinical Practice Guidelines. Pressure ulcer prevention and treatment following spinal cord injury: a clinical practice guideline for health-care professionals. *J Spinal Cord Med*. 2001;24 Suppl 1:S40-101.
- Henzel MK, Bogie KM, Guihan M, Ho CH. Pressure ulcer management and research priorities for patients with spinal cord injury: consensus opinion from SCI QUERI Expert Panel on Pressure Ulcer Research Implementation. *J Rehabil Res Dev*. 2011;48:xi-xxxii.
- Moore Z, Butcher G, Corbett LQ, McGuinness W, Snyder RJ, Van Acker K. Exploring the concept of a team approach to wound care: Managing wounds as a team. *J Wound Care*. 2014;23 Suppl 5b:S1-38.
- García-Molina P, Bargas-Munárriz M, Ferrera-Fernández MA, Balaguer-Lopez E, Mora-Morillo IM, Avilés-Avilés JM, et al. Qué no hacer en lesiones por presión en pediatría-neonatología. Recomendaciones basadas en la evidencia. Serie de Documentos Técnicos GNEAUPP N° XV. Logroño: GNEAUPP; 2021. Disponible en: <https://gneaupp.info/documento-tecnico-gneaupp-no-xv-que-no-hacer-en-lesiones-por-presion-en-pediatría-neonatología-recomendaciones-basadas-en-la-evidencia-noviembre-de-2021/>