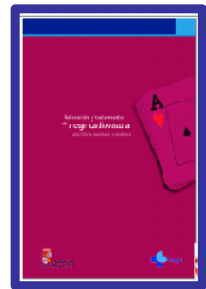


Grupo para la Implementación de GPC

# Resumen de recomendaciones de la GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA:

## *Prevención y tratamiento de las úlceras por presión y otras heridas crónicas*



GERENCIA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE  
TALAVERA DE LA REINA



GERENCIA DE ATENCIÓN  
PRIMARIA  
TALAVERA DE LA REINA



sescam  
Servicio de Salud de Castilla-La Mancha



Castilla-La Mancha

## Guías revisadas:

1. Guía de Práctica Clínica de Enfermería: Prevención y tratamiento de úlceras por presión y otras heridas crónicas (Consejería de Sanidad de la Generalitat Valenciana), sobre la evidencia revisada hasta diciembre 2006.
2. Guía de práctica clínica para la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión (Servicio Andaluz de Salud), sobre la evidencia revisada hasta septiembre 2006.

Guías disponibles en: [http://www.guiasalud.es/GPC/GPC\\_425.pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_425.pdf)

[http://www.guiasalud.es/GPC/GPC\\_432\\_cuidados\\_UPP\\_compl.pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_432_cuidados_UPP_compl.pdf)

Resumen de recomendaciones disponible en: <http://www.gaptalavera.com>

## Grupo revisor:

Luis Sánchez Pérez, Soraya Deocal Reina, Mercedes Azpiazu Garrido.

**Diseño y maquetación:** Pilar Fluriache García-Caro

## Definiciones y consideraciones:

- **Úlceras por presión (UPP):** Cualquier lesión de origen isquémico provocada por la presión, la fricción, la cizalla o la combinación de las mismas sobre un plano o prominencia ósea, que da lugar a un bloqueo sanguíneo en el tejido subyacente, y como consecuencia de la isquemia se produce una degeneración rápida de los tejidos.
- **Úlceras venosas:** Pérdida de la integridad cutánea debido a una incompetencia del sistema venoso.
- **Úlceras isquémicas:** Lesión en la que se presenta una pérdida de sustancia que afecta a la epidermis desde tejidos más profundos, cuyo origen es la isquemia arterial.
- **Pie diabético:** Alteración clínica, de etiopatología neuropática, inducida por la hiperglucemia mantenida, en la que, con o sin existencia de isquemia y previo desencadenante traumático, se produce una lesión y/o ulceración del pie
- **Estoma:** Derivación quirúrgica del aparato digestivo o del aparato urinario para eliminar los residuos del organismo.

## Grados de recomendación:

**A:** Existe buena evidencia en base a la investigación para apoyar la recomendación.

**B:** Existe moderada evidencia en base a la investigación para apoyar la recomendación.

**C:** La recomendación se basa en opinión de expertos o en un panel de consenso

## Selección de recomendaciones:

### Úlceras Por Presión (UPP)

- Se debe hacer una valoración integral del paciente que orientará a la planificación de cuidados personalizados **(C)**<sup>1</sup> (Algoritmos 1 y 2).
- Para la valoración del riesgo se pueden utilizar las escalas validadas BRADEN y EMINA **(A)**.<sup>1</sup>
- Utilizar apósito hidrocélular en las prominencias óseas y zonas de presión y alto riesgo **(A)**.<sup>1</sup>
- Utilizar ácidos grasos hiperoxigenados en las zonas de riesgo de úlceras por presión **(A)**.<sup>1</sup>
- Programar los cambios posturales de manera individualizada, dependiendo de la superficie en que está el paciente **(A)**.<sup>1</sup>
- Utilizar sistemas de alivio local de la presión, como apósitos hidrocélulares anatómicos, almohadillas especiales de gel, botines específicos **(A)**.<sup>1</sup>
- Utilizar apósito hidrocélular con forma de talón es mejor opción para prevenir las úlceras por presión frente a la protección tradicional con algodón y venda **(A)**.<sup>1</sup>
- Todos los pacientes de riesgo deberán situarse sobre una superficie especial **(A)**.<sup>1</sup>
- La elección de una superficie especial deberá basarse en el riesgo del paciente, según la escala elegida **(A)**.<sup>1</sup>
- Utilizar como norma para la limpieza de la lesión suero fisiológico, agua destilada o agua potable del grifo **(A)**.<sup>1</sup>
- En la prevención y abordaje de la infección, como alternativa previa a la utilización de antibióticos locales se podrían utilizar apósitos que contengan plata **(A)**.<sup>1</sup>
- No es recomendable utilizar antisépticos de manera rutinaria en la limpieza de lesiones crónicas **(B)**.<sup>1</sup>
- La limpieza y el desbridamiento efectivos minimizan la contaminación y mejoran la curación ya que eliminan los niveles altos de bacterias en heridas que contienen tejidos necróticos **(A)**<sup>2</sup> (Algoritmo 3).

- La limpieza y desbridamiento, son efectivos para el manejo de la carga bacteriana de lesiones contaminadas y/o infectadas. La asociación con apósitos de plata la hace aún más eficaz **(A)**<sup>2</sup> (Algoritmo 4).
- Considerar el inicio de un tratamiento antibiótico local (p.e. sulfadiazina argéntica) en úlceras limpias que no curan o continúan produciendo exudado después de 2 a 4 semanas de cuidados óptimos **(A)**.<sup>2</sup>
- Sólo se recomienda el uso de antibióticos sistémicos cuando existe diseminación de la infección (celulitis, sepsis, etc.) **(A)**.<sup>2</sup>
- La prevención de la infección mediante el uso de antibióticos sistémicos con carácter profiláctico no es una medida recomendada y tenemos buenas evidencias de que su uso no tiene una utilidad manifiesta, al menos usados de manera sistemática **(A)**.<sup>2</sup>
- Si no hay respuesta favorable al tratamiento local, deberán realizarse cultivos bacterianos, preferentemente mediante aspiración percutánea con aguja o biopsia tisular, evitando a ser posible, la recogida de exudado mediante frotis que puede detectar sólo contaminantes de superficie y no en todo los casos, el microorganismo responsable de la infección **(B)**.<sup>1</sup>
- La cura en ambiente húmedo ha demostrado mayor efectividad clínica y rentabilidad que la cura tradicional **(A)**.<sup>2</sup>
- No hay diferencias en la efectividad clínica (cicatrización) de un tipo de productos de tratamiento en ambiente húmedo sobre los otros, por tanto para su selección considere otros elementos como: el tipo de tejido, el exudado, la localización, la piel perilesional y el tiempo del cuidador **(A)**.<sup>2</sup>

### Úlceras venosas

- La utilización de vendajes compresivos es fundamental en la buena evolución de las úlceras por éstasis venoso ya que mejoran la circulación de retorno y disminuyen el edema **(B)**.<sup>1</sup>
- Hidratar la piel perilesional, evitar la maceración de la misma, utilizando crema hidratante e incluso ácidos grasos hiperoxigenados en emulsión o leche **(C)**.<sup>1</sup>
- Ante lesiones exudativas habrá que utilizar productos absorbentes tales como el alginato cálcico, hidrofibra de hidrocoloide o espumas de distintos poros o densidades **(C)**.<sup>1</sup>

### Úlceras isquémicas

- Protección de la piel periulceral: ante una piel frágil y seca es necesario hidratar (ácidos grasos hiperoxigenados, etc.) y proteger ante posible traumatismos que agravarían la lesión existente **(C)**.<sup>1</sup>

- Uso de antiséptico: ante lesiones isquémicas no infectadas y que no estén pendientes de revascularización se aconseja una actitud conservadora hasta la misma **(C)**.<sup>1</sup>
- Desbridamiento y vendaje: cuando ya se haya producido la revascularización se procederá al desbridamiento quirúrgico de la escara junto con la aplicación de pomadas enzimáticas, placas de hidrogel o hidrofibra de hidrocoloide para una profunda limpieza del lecho de la lesión. Realizar las curas en ambiente húmedo cada 48 horas. Aplicación de vendajes **NO** compresivos **(C)**.<sup>1</sup>

### Pie diabético

- Medidas preventivas: convenio de prevención del pie diabético del SESCAM\* .
- Piel periucleral habrá que mantenerla hidratada mediante ácidos grasos hiperoxigenados.<sup>1</sup>
- Reposo absoluto del pie afectado.<sup>1</sup>
- Exploración interna de la úlcera valorando la tunelización con un estilete.<sup>1</sup>
- Desbridamiento quirúrgico y/o cortante de esfacelos y del tejido necrótico.<sup>1</sup>
- Valoración de la infección de la herida.<sup>1</sup>
- Instauración de tratamiento antibiótico, en un primer momento será un tratamiento empírico hasta obtener el resultado del antibiograma, aunque todo ello siempre dependerá del criterio facultativo.<sup>1</sup>
- Ante la aparición de procesos como celulitis, lesión fistulizada, dolor, signos de infección generalizada o gangrena es imperativo derivar al paciente a un centro hospitalario.<sup>1</sup>
- Una vez se produzca la cicatrización y para disminuir el riesgo de recidiva se optará por modificar el calzado y la utilización de dispositivos ortopédicos si fuese necesario.<sup>1</sup>

### Piel periestomal

- **Dermatitis irritativa:**
  - Utilizar jabones neutros de avena por su escaso poder detergente.<sup>1</sup>
  - Evitar filtraciones que retroalimenten el problema.<sup>1</sup>
  - Utilización de polvos protectores (pectina, gelatina y carboximetilcelulosa sódica) y placas protectoras.<sup>1</sup>

---

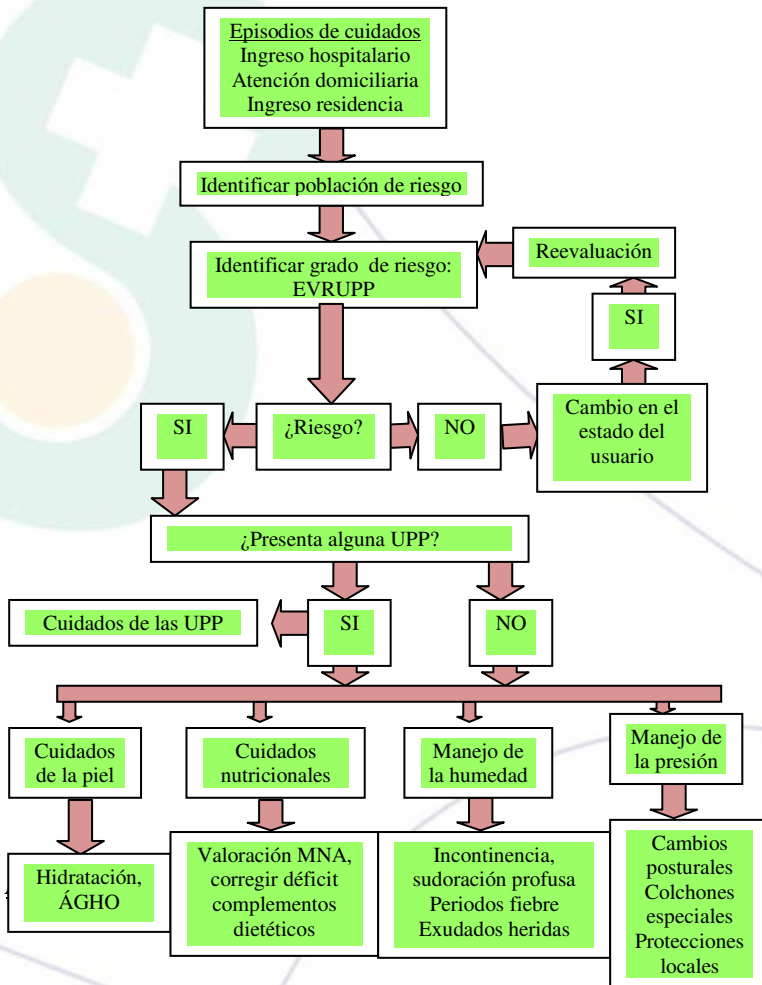
\* (Convenio de colaboración para la prevención del pie diabético en Castilla-La Mancha, disponible en:

[http://gaptalavera.sescam.jcm.es/web1/gaptalavera/prof\\_ formacion/sesiones/Pie\\_diabetico2.pdf](http://gaptalavera.sescam.jcm.es/web1/gaptalavera/prof_ formacion/sesiones/Pie_diabetico2.pdf) )

- **Candidiasis**
  - Tratar con antifúngicos locales.<sup>1</sup>
- **Hiperplasia epitelial**
  - Lavar la zona con solución de ácido acético, ajustar el diámetro del dispositivo al estoma, utilización de pastas protectoras y acidificar la orina en las urostomias administrando vitamina C por vía oral.<sup>1</sup>
- **Infección bacteriana**
  - Realizar cultivo y antibiograma.<sup>1</sup>
- **Dermatitis alérgica**
  - Medidas como las recomendadas para las dermatitis irritativa y corticoides tópicos y antihistamínicos orales por prescripción facultativa.<sup>1</sup>
- **Tejido de granulación hipertrófico**
  - Aplicar toques con nitrato de plata y, si no responde, cauterizar.<sup>1</sup>

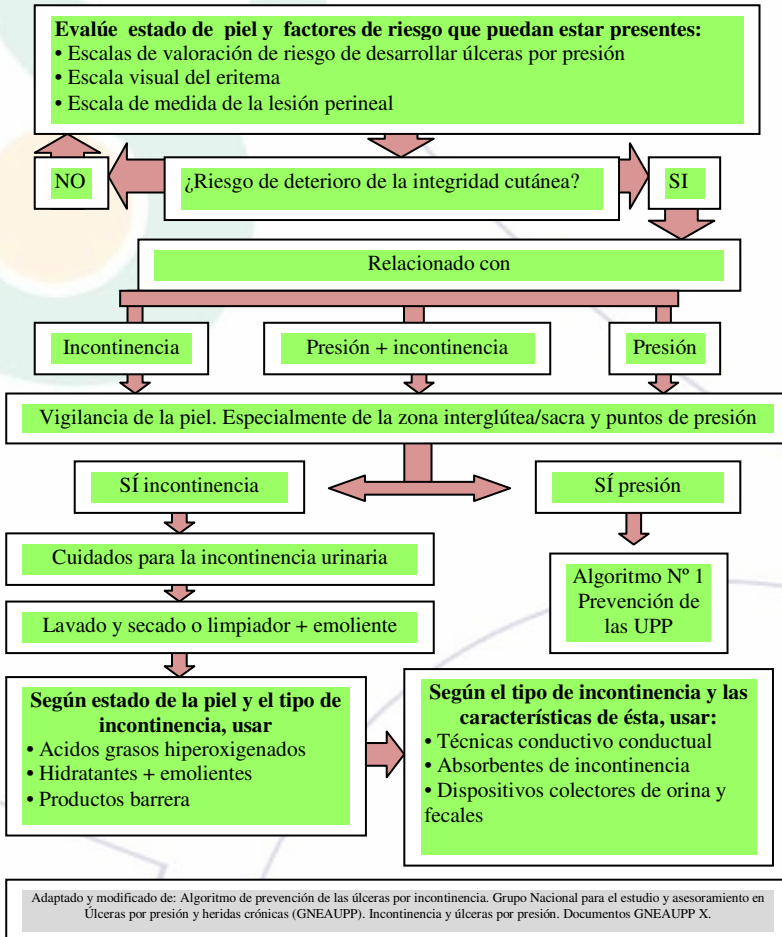
***Las recomendaciones incluidas en este documento no son de obligado cumplimiento,  
ni sustituyen el juicio clínico de los profesionales sanitarios.***

### Algoritmo Nº 1. Prevención de úlceras por presión



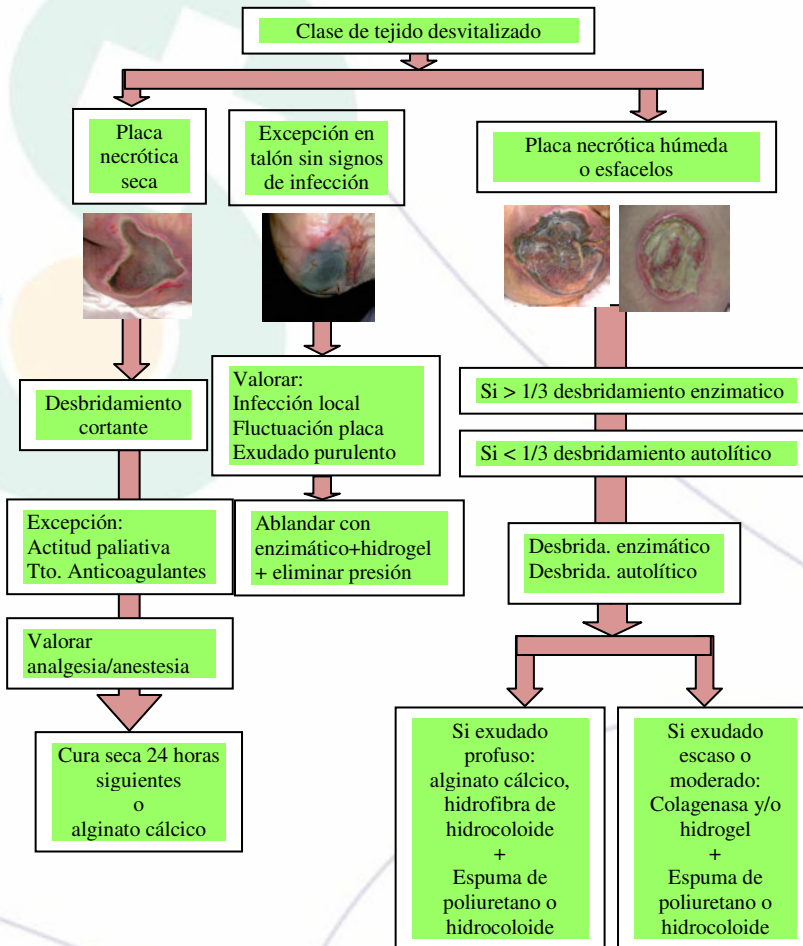
**UPP:** Úlceras por presión.  
**EVRUPP:** Escalas de valoración de riesgo de desarrollar úlceras por presión.  
**ÁGHO:** Ácidos grasos hiperoxigenados.  
**MNA:** Evaluación del estado nutricional.

## Algoritmo Nº 2. Prevención de úlceras por incontinencia

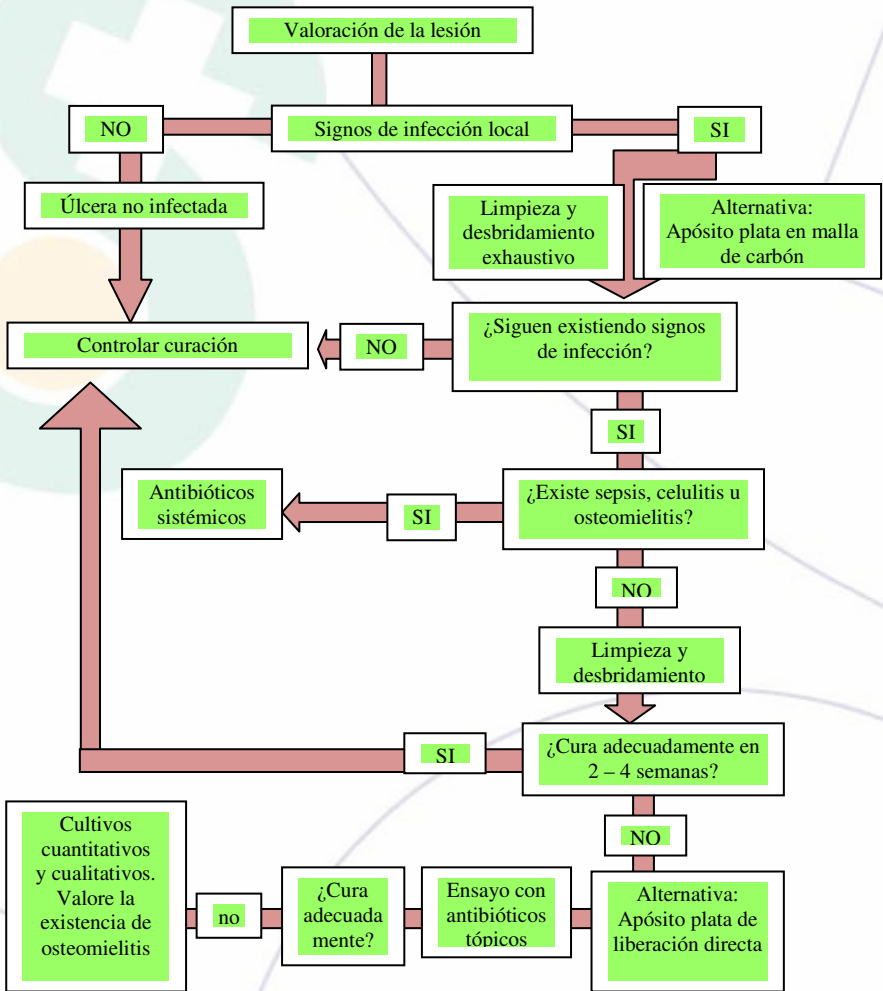




### Algoritmo Nº 3: Desbridamiento de tejido desvitalizado



### Algoritmo Nº 4: Abordaje de la carga bacteriana



Adaptado, modificado y actualizado de: Algoritmo de manejo de la colonización e infección bacteriana. Guía clínica práctica de la AHCPR.