

## Las úlceras de presión

Todavía existen enfermedades o padecimientos que a pesar de que su etiología, fisiopatología, los factores que modifican su evolución y su tratamiento son conocidos siguen siendo un importante problema de salud pública. Aunque la prestación de los servicios de salud en nuestro medio sea adecuada o mejor que en otros sitios, las úlceras de presión siguen siendo un problema frecuente en personas que no pueden cambiar de posición frecuentemente. Por esto, todavía vemos en hogares y hospitales este tipo de patología que no tienen justificación, pues conocemos actualmente el modo de resolver este problema de salud.

Las úlceras de presión, también conocidas como úlceras de decúbito se producen en cualquier sitio del cuerpo cuando se ejerce en la piel y estructuras subyacentes una presión prolongada. Esta presión lo que va a producir es hipoxia y necrosis isquémica de los tejidos o estructuras donde se establece la presión (prominencia ósea y punto de contacto o superficie del colchón, silla, calzado, etc). Las estructuras afectadas suelen ser la piel, tejido celular subcutáneo, panículo adiposo y músculos. Pudiendo a veces llegar la ulceración hasta el periostio y exponiendo estructuras como tendones o vasos sanguíneos. Usualmente este tipo de úlcera ocurre en personas debilitadas que deben guardar reposo prolongado por sus padecimientos de fondo. Esta situación es más frecuente que ocurra en pacientes de la tercera edad pero personas de cualquier edad pueden ser afectadas. El 95% de las úlceras de presión se presentan en la parte inferior del cuerpo y en esta parte el 65% ocurren en el área pélvica y un 30% en miembros inferiores. Las variaciones en los reportes de la topográfica se dan por la población que atiende un Hospital o por el padecimiento que sufre el paciente (por ejemplo: secuelas de polio, trauma medular, úlcera por uso de calzado inadecuado, etc).

Es frecuente que ocurran complicaciones de las úlceras de presión. La infección local, la septicemia, osteomielitis y si el padecimiento se cronifica y el paciente sigue vivo puede llegar a desarrollar carcinoma. Como en muchos casos las complicaciones nos parecen más serias que la enfermedad, nos olvidamos de que estas úlceras pueden ser muy dolorosas y que pueden llevar al paciente a un estado precario de autoestima y a depresión severa.

Existen clasificaciones clínicas de las úlceras de presión. Generalmente incluyen el grado de compromiso anatómico o la profundidad de la necrosis. El valor terapéutico de estas clasificaciones es reducido, si consideramos que éste es un padecimiento totalmente previsible. Debemos evitar que las úlceras de presión ocurran. Y cuando ocurren implican una falla del

manejo integral del paciente. El médico a cargo de un paciente no debe esperar a que la úlcera aparezca, debe evitar los factores de riesgo o las causas de estas dando indicaciones adecuadas al personal de apoyo y atención del paciente internado o ambulatorio. Si a pesar de todas las medidas preventivas tenemos que manejar una úlcera de presión, lo primero que debemos hacer es eliminar la causa (presión) en el área afectada. La forma en que lo hagamos depende de la iniciativa y la inventiva de cada equipo de salud. Se debe además realizar un manejo adecuado de la úlcera evitando la colonización e infección de la misma. Si tenemos que debridar tejido necrótico es muy importante seleccionar una técnica adecuada como: debridación enzimática, quirúrgica o autólisis mediante apósitos hidrocoloides. Si está indicado podría requerirse cirugía reconstructiva.

En este número de la revista se publica un artículo titulado "Análisis microbiológico de úlceras de presión en pacientes del CENARE" el cual es un buen ejemplo de investigación sistemática de lo que tratamos cotidianamente. Es muy importante conocer los microorganismos contaminantes en cada una de nuestras instituciones y probar su sensibilidad a diferentes antibióticos. En un momento dado este conocimiento le puede salvar la vida a un paciente y es nuestro deber ofrecerle la mejor atención posible. Las especies bacterianas que se aislaron de las úlceras de los pacientes estudiados, así como su sensibilidad a antibióticos sugiere contaminación intrahospitalaria. La infección de las úlceras de presión es la complicación más frecuente y podría ocasionar una septicemia. Pero debemos recordar que la causa de las úlceras de presión no son las bacterias y por lo tanto su tratamiento etiológico no son los antibióticos. Solamente cuando los factores que determinan una infección como un medio ambiente adecuado, una bacteria con factores de virulencia agresivos o un huésped con una inadecuada respuesta inmune, pueden ocurrir complicaciones locales o sistémicas que pongan en peligro la vida del paciente. Solo en este caso los antibióticos mejorarán el estado del paciente pero no le resolverán su úlcera de presión.

El manejo del paciente con este padecimiento debe ser efectuado por un equipo de salud multidisciplinario que le asegure al paciente un adecuado manejo del dolor, contaminación, la reparación de la úlcera, control del estado nutricional, apoyo psicológico, social y sobre todo eliminar la presión.

*Enrique Freer-Bustamante  
Profesor Asociado  
Universidad de Costa Rica*