



## Instrumento para la monitorización de la evolución de una úlcera por presión

Adoptado como Documento GNEAUPP previa autorización del NPUAP.

Título original: *Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH) Tool 3.0. National Pressure Ulcer Advisory Panel. Cuddigan J, Ayelo EA, Sussman C. Eds. 2001. Pressure ulcers in America: Prevalence, incidence and implications for the future (appendix 3). Reston, VA, NPUAP. Traducido por la Unitat Interdisciplinaria de Ferides Cròniques del Consorci Sanitari de Terrassa.*

(Doc. VII- GNEAUPP).

Teniendo en cuenta la importancia de disponer de un instrumento validado que permita documentar y registrar la evolución de una úlcera por presión, el GNEAUPP ha tomado la decisión, tras obtener la autorización correspondiente de sus autores, de traducir un instrumento para este efecto diseñado, probado y validado por parte del *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP-Panel americano de úlceras por presión).

Esta herramienta recibirá el nombre en castellano de Instrumento para la Monitorización de la Evolución de una Úlcera por Presión (IMEUPP).

Con el fin de contextualizar el mencionado instrumento hemos procedido a la traducción del documento: "*Appendix 2. NPUAP. Position Statement on Reverse Staging: The Facts about Reverse Staging in 2000*" (1) (Documento de posicionamiento del NPUAP sobre la reversión de estadios en úlceras por presión).

### ¿QUÉ ES EL ESTADIAJE?

El estadiaje es un sistema de valoración que clasifica a las úlceras por presión en base a la profundidad ana-

tómica del tejido dañado (2, 3). Este sistema de valoración solo describe el estatus anatómico de una úlcera en el momento de valorarla. El estadiaje de la úlcera sólo se puede determinar después de que el tejido desvitalizado ya ha sido eliminado, facilitándose una completa visualización del lecho de la úlcera. El sistema de estadiaje de las úlceras por presión es apropiado solo para definir la máxima profundidad anatómica del tejido dañado.

### ¿QUÉ ES LA REVERSIÓN DEL ESTADIAJE?

En 1989 y, con motivo de la falta de instrumentos validados mediante investigación, para poder medir la evolución de la cicatrización de las úlceras por presión, los profesionales del ámbito clínico empezaron a utilizar los sistemas de estadiaje de úlceras por presión en orden inverso para poder describir la mejora de una úlcera.

### ¿POR QUÉ DECIMOS QUE NO A LA REVERSIÓN DEL ESTADIAJE?

Las úlceras por presión cicatrizan hacia una menor profundidad.

No se produce un reemplazamiento del músculo, tejido celular subcutáneo, o dermis destruidos hasta que no tiene lugar la reepitelización (4).

Mientras tanto, el lecho ulceral es rellenado por tejido de granulación (cicatriz) compuesto principalmente por células endoteliales, fibroblastos, colágeno y matriz extracelular. Una úlcera de estadio IV no puede pasar a ser de estadio III, estadio II y/o consecuentemente estadio I. Cuando una úlcera de estadio IV ha cicatrizado debería ser clasificada como una úlcera de estadio IV cicatrizada y no como una úlcera de estadio 0. La reversión del estadiaje no nos permite caracterizar de una manera cuidadosa los fenómenos fisiológicos que tienen lugar en la úlcera.

La progresión de la cicatrización de una úlcera solo puede documentarse en base a las características de la úlcera o bien mediante la mejora de las características de la lesión en base a un instrumento validado para determinar la cicatrización de una úlcera por presión (5).

**¿CÓMO SE DEBERÍA DOCUMENTAR LA CICATRIZACIÓN DE UNA ÚLCERA POR PRESIÓN?**

El NPUAP reconoce que las regulaciones federales requieren en estos momentos a las instituciones de crónicos que reviertan el estadiaje. Sin embargo, también se pide a las instituciones

de crónicos que documenten en los registros médicos la evolución de la cicatrización de las lesiones: ya sea mediante las características descriptivas de las lesiones (p. ej.: profundidad, anchura, presencia de tejido de granulación), o utilizando un instrumento validado para determinar la cicatrización de una úlcera por presión. Si una úlcera por presión recidiva en la misma localización anatómica, la úlcera recobrará su estadio previo (es decir, una úlcera estadio IV será siempre una úlcera de estadio IV).

**¿QUÉ ESTÁ HACIENDO EL NPUAP PARA SUSTITUIR LA REVERSIÓN DEL ESTADIAJE?**

Desde el año 1996, el NPUAP ha desarrollado y validado un instrumento llamado *Pressure Ulcer Scale for Healing* (PUSH) (6, 7). Este instrumento permite documentar la

cicatrización de una úlcera por presión. El instrumento PUSH ha sido incluido en el paquete mínimo de información al alta para cuidados post-agudos de la agencia financiadora de cuidados de salud norteamericana -*Health Care Financing Administration* (HCFA), *Minimum Data Set for Post Acute Care* (MDS-PAC)- (Tabla 1).

ninguno, ligero, moderado o abundante. 103

**Tipo de tejido**

Se refiere a los tipos de tejidos que están presentes en el lecho de la úlcera. Valorar como “4” si hay algún tipo de tejido necrótico presente. Valorar como “3” si hay al-

**Tabla 1**

Tabla 1							Día:
							Valor:
Longitud x anchura	0	1	2	3	4	5	
	0 cm <sup>2</sup>	<0,3 m <sup>2</sup>	0,3-0,6 cm <sup>2</sup>	0-7-1 cm <sup>2</sup>	1,1-2,0 cm <sup>2</sup>	2,1-3,0 cm <sup>2</sup>	
	6	7	8	9	10	Subtotal:	
	3,1-4,0 cm <sup>2</sup>	4,1-8,0 cm <sup>2</sup>	8,1-12,0 cm <sup>2</sup>	12,1-24 cm <sup>2</sup>	>24 cm <sup>2</sup>		
Cantidad de exudado	0	1	2	3		Subtotal:	
	Ninguno	Ligero	Moderado	Abundante			
Tipo de tejido	0	1	2	3	4	Subtotal:	
	Cerrado	Tejido epitelial	Tejido de granulación	Esfacelos	Tejido necrótico		
							Puntuación total:

**Longitud por anchura**

Medir la longitud mayor y la anchura mayor utilizando una regla en centímetros. Multiplicar las dos medidas para obtener la superficie aproximada en centímetros cuadrados. Heridas cavitadas: ¡no preocuparse! Utilizar una regla en centímetros y siempre utilizar el mismo sistema para medir la superficie (largo x ancho).

**Cantidad de exudado**

Estimar la cantidad de exudado (drenaje) presente después de retirar el apósito y antes de aplicar cualquier agente tópico a la úlcera. Estimar el exudado como

gún tipo de esfacelo presente y no hay tejido necrótico. Valorar como “2” si la herida está limpia y contiene tejido de granulación. Una herida superficial que se esté reepitelizando se valorará como “1”. Cuando la herida esté cerrada valorarla como “0”.

“4” - Tejido necrótico (escara seca/húmeda). Tejido oscuro, negro o marrón, que se adhiere firmemente al lecho o a los bordes de la herida y que puede ser más fuerte o débil que la piel perilesional.

“3” - Esfacelos. Tejido amarillo o blanco, que se adhiere al lecho de la úlcera en bandas de aspecto fibroso, bloques o en forma de tejido blando muciforme adherido.

