

¿Puede un bolso provocar una úlcera por presión? Caso clínico: importancia de la atención integral a las personas que sufren heridas

Can a bag cause a pressure ulcer? Case report: importance of patient comprehensive health care planning for the people who suffer wounds

Ángel Romero-Collado

DUE. Consultorio Local de Portbou (Área Básica de Salud de Llançà). Profesor Visitante del Departament d'Infermeria. Universitat de Girona. Girona. España.

Correspondencia:

Ángel Romero-Collado
C/ Emili Grahit, 77.
17071 Girona. España.
E-mail: angel.romero@udg.edu

RESUMEN

Las úlceras por presión se pueden presentar en las situaciones más inesperadas, como el caso de esta paciente de 60 años, completamente autónoma, que a raíz de una luxación inveterada de la articulación acromioclavicular y la interacción de factores internos (desnutrición, anemia y hepatopatía) y externos, padeció una úlcera por presión de estadio II en el hombro. La valoración integral de la persona y su herida permitió a la paciente recuperar la integridad cutánea de la zona y ser intervenida para rectificar así la luxación y mejorar su calidad de vida.

PALABRAS CLAVE

Atención integral de salud, Atención Primaria, casos clínicos, cuidados de enfermería, úlcera por presión.

SUMMARY

Pressure ulcers can occur in unexpected situations, such as a woman of 60 years old, completely autonomous, for whom an inveterate acromioclavicular dislocation to interaction with external and internal factors (such as poor nutrition, anaemia or chronic liver disease) developed a pressure ulcer stage II in her shoulder. Proper wound healing was possible if it takes an individualized care plan, booth the patient and the wound, and this let the patient to have a surgical intervention and a good quality of live.

KEYWORDS

Comprehensive health care, Primary Care, case report, nursing care, pressure ulcer.

INTRODUCCIÓN

“Las úlceras por presión (UPP) empiezan a salir de debajo de las sábanas.” Seguro que Pam Hibbs (1) se sentiría orgullosa de leer este titular en los medios de comunicación o en el tríptico de algún congreso de heridas crónicas.

Actualmente, tanto los profesionales sanitarios como los gestores sanitarios (2) son conscientes de esta problemática que está presente en los hospitales, en los centros so-

ciosanitarios e incluso en los propios domicilios de los pacientes (3-5), con una prevalencia que oscila entre el 5,9% y el 13,5%, representando un coste del 5,2% del gasto sanitario anual español (6) (unos 461 millones de euros).

Las UPP se relacionan con la inmovilidad, la incontinencia, el estado cognitivo o el estado nutricional, pero... ¿es posible que un bolso pueda provocar una UPP en una persona completamente autónoma?

OBSERVACIÓN-DESARROLLO DEL PLAN DE ATENCIÓN

Se presenta el caso de una mujer de 60 años que en el transcurso de una visita a su hija que reside en la población donde se encuentra nuestro consultorio, acudió a realizarse la cura de una herida en el hombro izquierdo. Como se trataba de una persona que no era de nuestra zona y no pudimos acceder a su historial clínico procedimos a realizar uno:

- Refería no saber si padecía algún tipo de alergia medicamentosa, aunque una vez le curaron una herida en el brazo con una pomada de color amarillo y se le inflamó y enrojeció mucho la zona (posible alergia al nitrofuril).
- A los 14 años le detectaron una hepatitis, como a su padre. No supo especificar cuál. Aunque entonces realizó tratamiento, actualmente no sigue ningún control.
- Padece una luxación inveterada de la articulación acromioclavicular (7) del hombro izquierdo desde hace 20 años. No se ha intervenido porque puede hacer vida normal y el traumatólogo le había aconsejado esperar.

La paciente refiere que hace unos siete días le salió una herida en el hombro izquierdo sin saber cómo. Acudió a su centro de salud y le aconsejaron curas tópicas con povidona yodada. Antes de retirar el apósito de gasa que llevaba la paciente, se podía observar que la piel de la espalda y brazos estaba muy reseca, dejando la



Fig. 1. Imagen de la lesión el primer día (visión posterior).

camilla y alrededores llenos de escamas. La lesión se encontraba en la parte inferior del acromion (Fig. 1), el cual sobresalía más de la cuenta a causa de la luxación. La lesión era redonda y medía unos 2 x 2 cm, con el lecho ulceral completamente esfacelado. Los márgenes estaban enrojecidos y la piel perilesional, en un margen muy amplio (unos 7 cm en todo el diámetro), presentaba un tejido descamativo y lesiones por escoriación, secundarias al esparadrapo. La herida era moderadamente exudativa, de un color seroso un poco espeso y sin mal olor.

Con esta información concluimos que se trataba de una UPP en estadio II producida por la deformidad ósea y la interacción con factores externos como la fricción o la cizalla provocados por el bolso, con el añadido de la caquexia y la fragilidad de la piel de la paciente.

Se realizó la valoración de las 14 necesidades según Virginia Henderson:

- *Necesidad de respirar:* eupneica a 16 respiraciones/minuto. Fumadora de un paquete de tabaco diario. Normotensa (presión arterial: 110/70 mm Hg) y una frecuencia cardíaca rítmica de 78 pulsaciones por minuto. Independiente para la satisfacción de la necesidad (IPSN).
- *Necesidad de comer y beber:* ha perdido algunas piezas dentales y está pendiente de visita al odontólogo. No sufre ninguna intolerancia alimentaria. Su peso es de 45 kg y su talla de

151 cm, por lo que su índice de masa corporal (IMC) es de 19,74. Aspecto caquéctico, aunque refiere que come de todo, pero no tiene mucho apetito. Bebe una cerveza diaria (33 ml), y dos los fines de semana (15 unidades de bebida estándar, considerado consumo peligroso por la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria) (8).

- *Necesidad de eliminar los desechos corporales:* micciona unas 4-5 veces

diarias, de color amarillo claro. Una deposición blanda cada dos días. IPSN.

- *Necesidad de moverse y mantener una postura adecuada:* deambula autónomamente, mantiene bien el equilibrio. IPSN.
- *Necesidad de dormir y descansar:* refiere que a veces le cuesta dormir, por lo que a veces precisa medicación (1 comprimido de clometiazol, 192 mg), que le pautó su médico de familia. Precisa ayuda para satisfacer la necesidad.
- *Necesidad de elegir la ropa adecuada:* autónoma para vestirse y seleccionar la ropa. IPSN.
- *Necesidad de mantener la temperatura corporal y la integridad cutánea:* aspecto general limpio. Tiene una lesión en el hombro izquierdo, y la piel perilesional está muy reseca. Requiere de ayuda para satisfacer esta necesidad.
- *Necesidad de evitar los peligros del entorno:* cumple el calendario vacunal correspondiente a su edad. Orientada en tiempo, espacio y persona, no se objetiva deterioro cognitivo (puntuación en el test de Pfeiffer: 0). Autónoma para realizar tanto las actividades básicas como instrumentales de la vida diaria (puntuación escala de Barthel = 100 y Lawton & Brody = 0). Tiene riesgo bajo de padecer úlceras por presión (puntuación escala de Braden: 19). Requiere de ayuda para la satisfacción de la necesidad.



Fig. 2. Lesión que aparece en la parte superior (visión posterior).

Tabla 1. Indicadores de resultados asociados a los criterios de resultados (NOC)

Curación de la herida por segunda intención (1103) indicadores	1	2	3	4	5
110301 Granulación	AD	BC			
110320 Formación de cicatriz	AB		C		D
110321 Disminución tamaño herida	AB		C		D
1: Ninguno 2: Escaso 3: Moderado 4: Sustancial 5: Extenso					
110304 Secreción serosa			A	B	CD
110311 Piel macerada			B		ACD
110317 Olor de la herida					ABCD
1: Extenso 2: Sustancial 3: Moderado 4: Escaso 5: Ninguno					
Estado nutricional (1004) indicadores	1	2	3	4	5
100401 Ingestión de nutrientes			A	BC	D
100402 Ingesta alimentaria			A	BC	D
100405 Relación peso/talla		ABCD			
1: Desviación grave del rango normal 2: Desviación sustancial del rango normal 3: Desviación moderada del rango normal 4: Desviación leve del rango normal 5: Sin desviación del rango normal					
Estado nutricional determinaciones bioquímicas (1005) indicadores	1	2	3	4	5
100501 Albúmina sérica		B		D	
100503 Hematocrito		B	CD		
100504 Hemoglobina		B	CD		
100510 Transferrina sérica		B	CD		
100507 Glucemia					AD
100508 Colesterol sanguíneo				A	D
1: Desviación grave del rango normal 2: Desviación sustancial del rango normal 3: Desviación moderada del rango normal 4: Desviación leve del rango normal 5: Sin desviación del rango normal					
Conducta de abandono del consumo de alcohol (1629) indicadores	1	2	3	4	5
162903 Identifica los beneficios de eliminar el consumo de alcohol			A	B	CD
162928 Participa en el asesoramiento				AB	CD
162930 Elimina el consumo de alcohol			A		BCD
1: Nunca demostrado 2: Raramente demostrado 3: A veces demostrado 4: Frecuentemente demostrado 5: Siempre demostrado					
A: Valoración inicial B: Valoración a los 6 días C: Valoración a los 21 días D: Valoración a los 54 días					

- *Necesidad de comunicarse con los otros:* puede manifestar sus emociones y sentimientos con su pareja, con la que vive y mantiene una buena relación. Tiene dos hijos, con los que mantiene una buena relación. IPSN.
- *Necesidad de actuar con arreglo a la propia fe:* se considera católica no practicante. IPSN.
- *Necesidad de realización:* actualmente se encuentra en el paro, pero sabe que como se dedica al sector servicios, trabaja en temporada de vacaciones. Se siente realizada puesto que ahora cobra el paro y puede ayudar en el cuidado de su nieto. IPSN.

Se decidió hacer una derivación urgente al Servicio de Traumatología puesto que el origen de la úlcera por presión era la luxación. El traumatólogo propuso que, en cuanto epitelizara la úlcera, procedería a la intervención quirúrgica para corregir la luxación.

Diagnósticos enfermeros (9):

- 00046 Deterioro de la integridad cutánea relacionado con factores mecánicos (roce, fricción) manifestado por destrucción de las capas de la piel.
- 00002 Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades relacio-

nado con poco apetito manifestado por caquexia.

- 00178 Riesgo de deterioro de la función hepática relacionado con la ingesta de alcohol.

A partir de los diagnósticos enfermeros, se desarrolló el plan de cuidados de enfermería (Tabla 1) (10, 11):

- 1) Curación de la herida por segunda intención (NOC: 1103). Cuidados de las úlceras por presión (NIC: 3520). Cuidados de la piel: tratamiento tópico (NIC: 3584). Actividades: valoración de la herida cada 48 horas.



Fig. 3. Epitelización de la lesión en la zona inferior del hombro (visión posterior).



Fig. 4. Úlcera prácticamente epitelizada antes de la intervención (visión superior).

Limpieza de la herida con suero fisiológico y secado suave con una gasa. Protección de la piel perilesional con una emulsión de ácidos grasos hiperoxigenados (12) para mejorar la microcirculación sanguínea y aumentar la resistencia de la piel. Aplicación de un desbridante enzimático (colagenasa) en el lecho de la herida y protección de los márgenes de la lesión con un producto barrera no irritante (13) para evitar la maceración de los bordes y la piel perilesional. Cober-

tura del lecho ulceral con un apósito de espuma hidropolimérica (14) para proteger la herida de agresiones externas y favorecer la cura en ambiente húmedo.

- 2) Estado nutricional (NOC: 1004). Asesoramiento nutricional (NIC: 5246). Actividades: realizamos educación para la salud sobre una alimentación saludable, acordamos con la hija y la paciente que esta seguiría una dieta equilibrada en la que debería asegurarse un alto aporte proteico

(carne, pescado, huevos, lácteos...). Realizaríamos controles de peso cada 15 días.

Después de una semana de realizar las curas, el esfacelo se fue impregnando de islotes de tejido de granulación, los márgenes de la lesión no estaban tan enrojecidos aunque se encontraban un poco macerados, y la piel perilesional empezó a adquirir un poco más de elasticidad (Fig. 2).

En la parte superior del acromion se produjo una nueva lesión, probablemente secundaria a la fricción del apósito con el bolso (la paciente comentó que a veces se le olvidaba no colocarse el bolso en el hombro afectado). Esta lesión, de forma ovalada, medía 1 x 0,5 cm, esfacelada y parecía que iba a unirse con la lesión de la parte inferior.

La paciente comentó que notaba que las piernas se le hinchaban y le dolían al caminar. Solicitamos una analítica urgente, con los resultados siguientes:

- *Hemograma*: hemoglobina, 9 d/dL; hematíes, 2,38 M/mcL; hematocrito, 26%; plaquetas, 86 K/mcL; volumen corpuscular medio, 107,2 fL; recuento linfocitario, 1,6 K/mcL.
- *Bioquímica*: glucosa, 69 mg/dl; colesterol, 163 mg/dl; GOT, 58 U/L; GPT, 27 U/L; GGT, 766 U/L; fosfatasa alcalina, 115 U/L; albúmina, 2,5 g/dL; transferrina, 107 mg/dl.

Citología para hepatitis B y C negativas.

Con estos valores y los diagnósticos médicos asociados (anemia macrocítica, inflamación hepática y desnutrición moderada, entre otros), decidimos derivar a la paciente al hospital de referencia para que hicieran una valoración urgente.

Estuvo ingresada 12 horas, en las que se le transfundieron dos concentrados de hematíes y se le diagnosticó de hepatopatía crónica enólica. Después del ingreso en el hospital, reforzamos la educación sanitaria sobre su alimentación y la eliminación de hábitos tóxicos.

Pasadas tres semanas, los parámetros sanguíneos fueron los siguientes: hemoglobina, 10,8 g/dL; hematíes, 2,9 M/mcL; hematocrito, 30,5%; plaquetas, 98,4 k/mcL; recuento linfocitario, 1,67 K/mcL.

Seguimos realizando las curas como hasta el momento, y la mejoría de los parámetros analíticos y la eliminación de los hábitos tóxicos de la paciente jugaron a favor del proceso de cicatrización.

La herida de la parte inferior del acromion (la inicial) epitelizó pasadas tres se-



Fig. 5. Grapas después de la intervención quirúrgica de la luxación (visión posterior).

manas desde el inicio de las curas (Fig. 3), y la herida de la parte superior, 54 días después de su aparición (Fig. 4). La piel de la paciente, tanto la cicatricial como la perilesional, ganó en consistencia, elasticidad y resistencia. Una vez epitelizadas las heridas,

el traumatólogo la intervino de la luxación (Fig. 5).

DISCUSIÓN

Probablemente, la paciente en unas condiciones óptimas de hidratación de la piel, una

nutrición adecuada y sin las alteraciones hepáticas ni la anemia, no hubiera sufrido una UPP en una zona donde, por la luxación, existían una presión y tensión aumentadas sobre la piel que durante más de 20 años nunca le habían dado ningún problema.

Este caso de una persona completamente autónoma de la que nunca hubiéramos esperado una UPP, es indicativo de que estas pueden surgir en circunstancias inesperadas. Si solo nos hubiéramos centrado en los factores externos, posiblemente la herida no hubiera epitelizado con el consiguiente riesgo de infección y retraso en la intervención quirúrgica para solventar la luxación. Nunca debemos olvidar los factores internos de una persona, los cuales, la mayoría de las veces, damos por sentado que están en óptimas condiciones cuando en ocasiones, como en el caso que hemos tratado, pueden entorpecer el proceso de curación de una herida.

La atención integral a las personas que padecen UPP es más importante que la atención a una herida, por lo que es preciso realizar una valoración integral de cada paciente y su entorno para intentar reducir un problema que incide negativamente en la calidad de vida de los usuarios a los que prestamos cuidados, hasta el punto de confesar "... la poco agradable sensación de que uno podría estar pudriéndose" (15).

BIBLIOGRAFÍA

1. Hibbs P. The economics of pressure ulcer prevention. *Decubitus* 1988; 1: 32-8.
2. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2006.
3. Heras-Fortuny R, Morros-Torné C, Álvarez-Carrera A, Moix-Manubens I, Sabria-Martínez I, Santaaulàlia-Potrony L. Prevalencia de úlceras por presión en atención primaria en dos comarcas catalanas. *Enferm Clin* 2006; 16: 35-8.
4. Soldevilla Agreda JJ, Torra Bou JE, Verdú Soriano J, López Casanova P. 3º Estudio Nacional de Prevalencia de Úlceras por Presión en España, 2009. Epidemiología y variables definitorias de las lesiones y pacientes. *Gerokomos* 2011; 22: 77-90.
5. Leyva-Moral JM, Caixal-Mata C. Prevalencia de úlceras por presión en residencias geritátricas. *Rev ROL Enf* 2009; 32: 52-6.
6. Soldevilla Agreda JJ, Torra Bou JE, Posnett J, Verdú Soriano J, San Miguel L, Mayan JM. Una aproximación al impacto del coste económico del tratamiento de las úlceras por presión en España. *Gerokomos* 2007; 18: 201-10.
7. Iglesias-Garayo JJ, Rodríguez-Garrido AI. Tratamiento quirúrgico de la luxación posterior inveterada de hombro. *Gac Med Bilbao* 2007; 104: 106-10.
8. Robledo T, Córdoba R. Cómo actuar ante el consumo de alcohol: Guía de referencia para profesionales de atención primaria. Segunda edición. Barcelona: Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria, 2007.
9. NANDA International. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2009-2011. Barcelona: Elsevier, 2010.
10. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 4ª edición. Barcelona: Elsevier España, 2009.
11. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 5ª edición. Barcelona: Elsevier España; 2009.
12. Segovia T, Javares T, Barahona M, Verdú J. Cuidados en piel perilesional o con riesgo de lesión. *Rev ROL Enf* 2007; 30: 43-8.
13. García-Fernández FP, Pancorbo-Hidalgo PL, Verdú-Soriano J. Efectividad de la película barrera no irritante en la prevención de lesiones de la piel. Revisión sistemática. *Gerokomos* 2009; 20: 29-40.
14. Rueda J, Muñoz AM, Arboix M, Gago M, García RF. Apósitos atraumáticos. ¿Una propiedad o una necesidad en el tratamiento de las heridas? *Gerokomos* 2004; 15: 248-55.
15. Tusell J. Me morí el 28 de febrero de 2002. *El País* 2005 Feb 13; Sumario Domingo. (consultado el 29/07/11). Disponible en : http://www.elpais.com/articulo/panorama/mori/28/febrero/2002/elpepusocdgm/20050213elpdmgpan_2/Tes.