

## Uso de apósitos con tecnología alveolar gelificante para cura de úlceras por presión

## Usage of dressings with gelifying alveolar technology for pressure ulcer healing

Sònia Farran Farré

Enfermera. Consultorio local de Sant Antoni de Calonge (Área Básica de Salud de Palamós). Serveis de Salut Integrats del Baix Empordà. Palamós. Girona. España.

Correo electrónico: sfarran@ssibe.cat

Recibido el 16 de abril de 2018; aceptado el 31 de mayo de 2018

### RESUMEN

**Objetivo:** Describir el proceso de cicatrización de dos úlceras por presión con el uso de apósitos con tecnología alveolar gelificante.

**Metodología:** aplicación de las guías vigentes de tratamiento de las úlceras por presión. **Resultados:** Ambas úlceras evolucionaron progresivamente de manera favorable hasta conseguir su cicatrización a los 3 meses del inicio del tratamiento. **Conclusiones:** El uso de apósitos con tecnología alveolar gelificante, unido a la aplicación de las medidas preventivas, posturales e higiénico-dietéticas recomendadas en las guías de tratamiento de las úlceras por presión, fueron determinantes para el buen desarrollo del proceso de cicatrización de las lesiones.

**PALABRAS CLAVE:** Úlcera por presión, cuidados básicos de enfermería, casos clínicos.

### ABSTRACT

**Aim:** The aim was to describe the healing process of two pressure ulcers with the usage of dressings with gelifying alveolar technology. **Methodology:** Application of the current guidance about pressure ulcers treatment. **Results:** Both ulcers evolved progressively and favorably until reach their healing in three months from the beginning of the treatment. **Conclusions:** The usage of dressing with gelifying alveolar technology along with the application of preventive, postural and hygienic-dietetic measures recommended by the guidance of pressure ulcers treatment, were essential for the good development of the healing process.

**KEYWORDS:** Pressure ulcer, primary care nursing, case reports.

## INTRODUCCIÓN

La úlcera por presión es una lesión localizada de la piel y/o el tejido subyacente, generalmente ubicada sobre una prominencia ósea, a consecuencia de la combinación de la presión, la isquemia y las fuerzas tangenciales o de cizallamiento<sup>1</sup>.

Las personas con deterioro cognitivo, incontinencia fecal y/o urinaria y limitada movilidad presentan un mayor riesgo de sufrirlas, como sucede en el caso que se expone a continuación. Estas lesiones deterioran el nivel de salud y la calidad de vida del paciente y suponen un elevado consumo de recursos del Sistema Nacional de Salud. Por todo ello, es imprescindible aplicar las medidas preventivas necesarias para evitar la aparición de dichas lesiones, cuya eficacia está demostrada científicamente, así como aplicar el tratamiento más efectivo posible, con el fin de conseguir la curación de la úlcera en el menor tiempo posible y minimizar el uso de recursos para lograr dicho objetivo<sup>1,2</sup>.

El presente trabajo obtuvo el 2.º premio del Concurso de Casos Clínicos de Cataluña 2017, promovido por la Unidad de Cuidados de Heridas de Coloplast Productos Médicos S.A.

Los apósitos con tecnología alveolar gelificante (TAG) forman parte del grupo de los apósitos hidropoliméricos que se han mostrado científicamente eficaces para la curación de este tipo de lesiones, especialmente cuando son exudativas. Son, por otro lado, apósitos de elección para el mantenimiento de la cura en ambiente húmedo, recomendada por su mayor efectividad y una mejor relación coste/beneficio frente a la cura tradicional (seca)<sup>2-4</sup>.

## HISTORIA CLÍNICA

Paciente de 89 años, diagnosticado de Alzheimer (GDS 6), diabetes mellitus tipo 2 en tratamiento con insulina y portador de sonda vesical permanente. Debido a su patología de base, presentaba un deterioro físico y cognitivo importante con imposibilidad para la deambulacion, por lo que alternaba la sedestación con periodos de encamamiento.

Requirió ingreso hospitalario debido a una infección urinaria con retención de orina. Al cabo de una semana de ser dado de alta, la familia se puso en contacto con el personal sanitario del centro de atención primaria para avisar de la aparición de una ampolla en el talón izquierdo.



**Figura 1.** 13/03/2017: aspecto inicial de la úlcera de talón.



**Figura 2.** 13/03/2017: aspecto inicial de la úlcera de región sacra.



**Figura 3.** 05/04/2017: la úlcera del talón disminuye considerablemente de tamaño, pero presenta escara que precisa desbridamiento.



**Figura 4.** 12/04/2017: lesión esfacelada, tras la retirada de la escara.

## ➤ EXPLORACIÓN

En la exploración realizada en el domicilio se observó que presentaba una flictena de gran dimensión en el talón que requirió desbridamiento. Al retirarla, se apreció una úlcera en estadio II, de unos 5 cm de diámetro, con zonas de diferentes grados de lesión. Se observó también una zona de tejido necrótico en la parte lateral interna de la lesión, rodeada por otra zona con tejido de granulación y moderado exudado seroso (fig. 1).

En el sacro presentaba una pequeña úlcera de 1 × 1,5 cm, superficial, con presencia de fibrina en el lecho ulceral y bordes rosados (fig. 2).

## ➤ DIAGNÓSTICO

NANDA: 00046 Deterioro de la integridad cutánea.

CIE10:

- L89.622 Úlcera por presión en talón izquierdo, estadio II.
- L89.152 Úlcera por presión en región sacra, estadio II.

## ➤ PLAN DE ACTUACIÓN/ TRATAMIENTO

Los objetivos de las curas planteados en este caso incluyeron:

- Cuidados de la piel para prevenir la aparición de nuevas úlceras.
- Reducción de la presión para favorecer la cicatrización de las úlceras.

Para alcanzar los objetivos marcados, se pautaron cambios posturales, uso de dispositivos que ayudaran a reducir la presión en zonas de riesgo, como cojines y colchón antiescaras, y se incidió en los cuidados de la piel y buen soporte nutricional.

Se estableció la siguiente pauta de curas:

- Lavado de úlceras con suero fisiológico.
- Aplicación de óxido de zinc en piel perilesional como protección y

colagenasa en zona de tejido necrótico del talón y fibrina de úlcera sacra para favorecer el desbridamiento del tejido desvitalizado.

- Aplicación de apósito de silicona con tecnología alveolar gelificante en ambas úlceras (Biatain® Silicone y Biatain Silicone Sacro) para gestionar el exceso de exudado y aislar el lecho ulceral del exterior, manteniendo el principio de cura en ambiente húmedo.

## ➤ EVOLUCIÓN

Se realizaron curas 3 veces por semana, con las que se observó buena evolución de las heridas. A las 3 semanas de haber iniciado las curas, se complementó el desbridamiento autolítico con desbridamiento cortante para retirar el tejido desvitalizado y se observó que la úlcera del talón estaba cavitada y con presencia de esfacelos en el lecho de la herida (figs. 3 y 4).

Pocos días después, empezó a visualizarse tejido de granulación en el talón y en el sacro y en curas sucesivas se observó disminución del tamaño de las lesiones, evidenciándose un buen proceso de cicatrización (figs. 5-7).

Por ese motivo, se decidió espaciar las curas, que se realizaron 2 veces por semana, con cambio de apósito cada 3-4 días.



**Figura 5.** 24/04/2017: presencia de tejido de granulación en los bordes y disminución importante del tamaño de la úlcera. Piel perilesional sana.



**Figura 6.** 02/05/2017: aumento de tejido de granulación en úlcera de región sacra, aunque persiste la presencia de fibrina. Piel perilesional en buen estado.



**Figura 7.** 08/05/2017: el proceso de granulación sigue su curso y apenas se observan restos de esfacelos.



**Figura 8.** 16/06/2017: úlcera de talón en proceso de epitelización.



**Figura 9.** Cicatrización casi completa de úlcera de región sacra.

Prosiguió el proceso de cicatrización correctamente hasta alcanzar la fase de epitelización casi completa a los 3 meses del inicio de las curas (figs. 8 y 9).

## DISCUSIÓN

Las úlceras por presión, como ya se ha expuesto anteriormente, son un problema de salud que genera un elevado coste al sistema sanitario, además de comprometer el confort y la calidad de vida del paciente.

Por ese motivo, es importante aplicar tratamientos adecuados y coste-efectivos para conseguir la cicatrización de la lesión en el menor tiempo posible.

En este caso, se planteó el uso de los apósitos TAG por su fácil manejo y adaptabilidad y su gran capacidad de absorción, ya que al paciente se le tenían que realizar cambios posturales a menudo y se debía optar por un tipo de apósito que se mantuviera adherido a la piel perilesional pero que, a su vez, se adaptara al lecho de la lesión sin

provocar molestias. Se quería, así, priorizar el bienestar del paciente, minimizar al máximo la frecuencia de cambio de apósitos y que estos fueran lo menos traumáticos posible para él. Del mismo modo, se pretendía proteger la piel periulceral, no lesionarla y prevenir la aparición de nuevas lesiones, contribuyendo a disminuir la presión en las zonas afectadas.

Los apósitos se mantuvieron bien adheridos, a pesar de los frecuentes cambios posturales del paciente. Se adaptaron bien al lecho cavitado del talón, una vez la lesión se desbridó, mostrándose eficaces para el control del exudado, hecho que permitió espaciar las curas, protegiendo la piel perilesional que se mantuvo sana en todo momento y ayudando al proceso de granulación de la úlcera.

Por todo ello, podemos decir que estos apósitos han demostrado su eficacia, una vez más, en el manejo y cicatrización de las UPP, tal y como demuestra la literatura especializada existente<sup>1-4</sup> ■

### Conflicto de intereses

La autora declara no tener ningún conflicto de intereses.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Instituto Nacional de Gestión Sanitaria. Guía para la prevención y manejo de UPP y Heridas Crónicas. [Internet]. Madrid, España: Instituto Nacional de Gestión Sanitaria; 2015 [consultado 8 de junio 2017]. Disponible en: [http://www.ingesa.msbs.gob.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Guia\\_Prevenccion\\_UPP.pdf](http://www.ingesa.msbs.gob.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Guia_Prevenccion_UPP.pdf)
2. Grupo de trabajo de úlceras por presión (UPP) de La Rioja. Guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento de las úlceras por presión. Logroño: Consejería de Salud de La Rioja; 2009.
3. Tizón-Bouza E, Pazos-Platas S, Álvarez-Díaz M, Marcos Espino MP, Quintela-Varela ME. Cura en ambiente húmedo en úlceras crónicas a través del Concepto TIME. Recomendaciones basadas en la evidencia. *Enfermería Dermatológica*. 2013;(20):31-42.
4. Fornes Pujalte B, Palomar Llatas F, Díez Fornes P, Muñoz Mañez V, Lucha Fernández V. Apósitos en el tratamiento de úlceras y heridas. *Enfermería Dermatológica*. 2008;(4):16-9.