

Úlceras por presión, una epidemia bajo las sábanas

Casi 100.000 personas padecen en España los efectos de las úlceras por presión, un problema de salud pública, silencioso, al que apenas se presta atención

"UNA EPIDEMIA bajo las sábanas". Así describía la enfermera británica Pam Hibbs en 1987 los efectos de las úlceras por presión. Esta definición sigue vigente hoy. Las úlceras son lesiones que afectan a partes de la piel, cuyos tejidos se desgarran y mueren, hasta el punto de que, en ocasiones, los huesos quedan visibles. Estas úlceras se producen por la presión del cuerpo mantenida a lo largo del tiempo sobre una superficie, fruto del aplastamiento de los tejidos, y en pacientes de movilidad reducida o inmóviles, como los lesionados medulares, personas mayores y grandes dependientes.

Cuando se mueve a estos enfermos sin despegarlos del lecho o del sillón donde pasan largas horas, se producen unas fuerzas de roce que también favorecen el desarrollo de estas heridas. Además, hay otro ingrediente que acompaña a la vejez, la incontinencia de orina o de heces, que hace a los ancianos más frágiles y menos resistentes a todas las fuerzas mecánicas descritas.

Un proceso de gran impacto

El impacto epidemiológico de las úlceras es muy llamativo. En España se contabilizan entre 60.000 y 90.000 afectados por, al menos, una úlcera por presión y el 85% de ellos tienen más de 65 años, aunque también pueden aparecer en pacientes jóvenes y niños, según el **Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas**

(Gneaupp), que dirige José Javier Soldevilla.

Las úlceras por presión son mucho más que un daño colateral de permanecer encamado: son dolorosas -salvo para los lesionados medulares-, tienen un gran impacto en la calidad de vida de quienes las padecen, pueden derivar en complicaciones infecciosas y elevan entre cuatro y seis veces más el riesgo de morir frente a quienes no las sufren.

Los afectados mueren con y por úlceras por presión. Así lo demostró un estudio en el año 2003 sobre el registro de defunciones, del profesor José Verdú, publicado en la revista *"Gerokomos"*.

El mejor tratamiento: la prevención

El drama de estas úlceras es que son irreversibles. Una mancha rojiza en la piel en una prominencia ósea es una señal inequívoca de su inminente aparición y, cuando éstas se hacen visibles, puede ser demasiado tarde. Por este motivo, el mejor tratamiento es la prevención, que permite evitarlas en el 95% de los casos y se basa en los siguientes cuidados continuados:

LA MOVILIZACIÓN. La inmovilidad es una de las causas de su desarrollo y, por lo tanto, se debe invitar al paciente a que se mueva de forma autónoma, si puede, o cambiarle de postura cada dos o tres horas y, si está sentado, cada hora.

LAS SUPERFICIES ESPECIALES. Superficies o colchones especiales

mejoran la presión corporal sobre ellas. Pueden ser estáticas o dinámicas; en este último caso, las celdas que forman parte de los colchones se hinchan de manera alterna para modificar los puntos de apoyo del cuerpo.

CUIDADOS DE HIGIENE. La higiene de los pacientes con riesgo de úlceras por presión debe ser exquisita, complementarse con cuidados de hidratación de la piel, para hacerla más resistente, y extremarse si coinciden la incontinencia urinaria o fecal. Se comercializan unas cremas con *ácidos grasos hiperoxigenados* que mejoran la hidratación y que contrarresta la falta de riesgo sanguíneo de las zonas bajo presión, que actúan contra las lesiones incipientes fruto del aplastamiento, y los productos de barrera que combaten el exceso de humedad y sudoración.

CUIDADOS NUTRICIONALES. La nutrición es otra pieza fundamental en la prevención de las úlceras. Debe ser adecuada en macronutrientes, aumentando el contenido de proteínas, y en oligoelementos.

APOYO DE PERSONAL SANITARIO. Los cuidadores de pacientes inmóviles pueden solicitar el apoyo de enfermeras expertas en evaluar el riesgo de úlceras por presión y actuar en consecuencia. En España hay tres escalas validadas que permiten calcular este riesgo, en función de la situación de cada paciente (valorando la pérdida de peso, la nutrición, la incontinencia, entre otras). Son las escalas de Braden, Norton y Emina. //



CONSECUENCIAS Y CURAS

La prevención es un acto de fe, ya que sus resultados no se ven, pero sí su fracaso. Las úlceras por presión, que tardan en cerrar, están expuestas a los gérmenes del ambiente, por lo que es fácil que se sobreinfecten. Las curas, a menudo, son dolorosas: hay que limpiar bien y retirar el tejido muerto o no viable. No obstante, en los últimos años han mejorado con la administración de **anestésicos locales**, de **ansiolíticos** y el concepto de **curas en ambiente húmedo**. Éste consiste en aplicar productos tópicos que impiden que las heridas se resequen (proporcionan la humedad y la temperatura adecuada para las células implicadas en el proceso de cicatrización), controlan la hemorragia, eliminan sustancias extrañas así como el tejido desvitalizado, protegen de traumatismos y gérmenes y resultan más confortables para los pacientes ya que disminuyen el dolor.