

Úlceras por presión (UPP) en *Pediatría*



Antonio Cuñarro Alonso
Alcorcón, 8 de Enero de 2009



Introducción

- ¿Irrelevante?. ¿Propio de ancianos?
 - *Cualquier persona expuesta a una presión prolongada, ya sea por inmovilidad o por dispositivos terapéuticos, está expuesta al desarrollo de una UPP.*
- Tradicionalmente, las UPP eran infrecuentes en neonatos (debido a su relativa facilidad para reposicionarse).
 - Sin embargo, nuevas técnicas como la VAFO y la ECMO suponen limitaciones importantes en las opciones posturales durante estos tratamientos, incrementando las tasas de prevalencia e incidencia.
- Son población expuesta:
 - Niños con alteraciones neurológicas (lesiones medulares, déficits neurológicos, etc),
 - sometidos a cirugía de larga duración.
 - niños completamente sedados y relajados; o sometidos a medicamentos vasopresores,
 - bajo técnicas especiales (circulación extracorpórea, hipotermia, etc.)
 - En general: los grandes prematuros, los niños críticamente enfermos, con daño neurológico, con déficits nutricionales, con pobre perfusión tisular u oxigenación y los expuestos a presión prolongada por dispositivos terapéuticos.



Definición:

- Una **UPP** es cualquier lesión de la piel y los tejidos subyacentes originada por un proceso isquémico, motivado por:
 - la presión,
 - la fricción,
 - el cizallamiento o
 - combinación de los anteriores
- La mayoría se desarrollan en los **primeros días de ingreso** en UCIP o UCIN.
- A diferencia de los adultos, la localización más frecuente es la cabeza (**occipucio** y oreja) y el sacro.
- La incidencia varía un desde un 4,5% hasta un 26%.



Factores predisponentes:

The Lancet (ed esp) vo.l 1, núm. 4, 1990. 214-6

- ***La presión mantenida en el tiempo***
- La disminución de la sensibilidad y movilidad (Flier, 1983).
- La sedación (Flier, 1983).
- El dolor (Barret, 1988).
- La insuficiencia vasomotora (Guttman, 1986).
- La presión arterial baja (Leung, 1989).
- La vasoconstricción periférica.
- La insuficiencia cardíaca.
- Fármacos simpaticomiméticos (Strunk et al., 1988).
- La septicemia (Barton, A. Et al., 1978).



Localizaciones más frecuentes:

- Puntos de apoyo del cuerpo que coinciden con prominencias o rebordes óseos.
- Difieren de las de los adultos (debido a las características antropomórficas de los niños):
 - cabeza (occipucio),
 - oreja,
 - pecho y
 - sacro (en los niños más grandes).



Clasificación y estadiaje de las UPP:

- El **GNEAUPP** (Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento de las UPP) propone una clasificación en **4 estadios**:
 - sistema más internacional y aceptado
 - en proceso de revisión permanente,
 - y permitir la comunicación y evaluación de dichas úlceras.

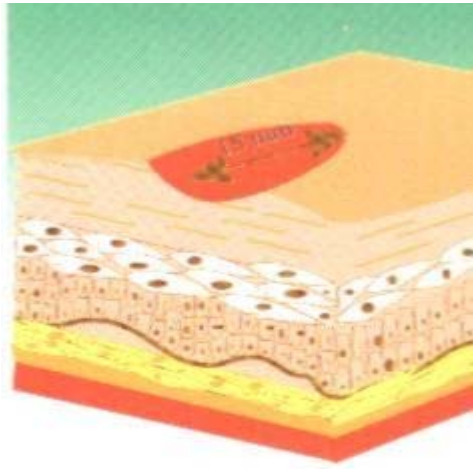
- *En todos los casos, deberá retirarse el tejido necrótico existente, antes de determinar el estadio de la úlcera*



Clasificación y estadiaje de las UPP:

■ ***ESTADIO I***

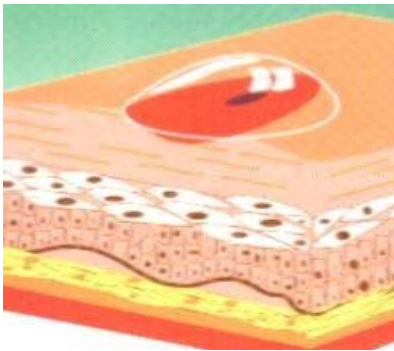
- Alteración observable en la **piel integra**, relacionada con la presión, que se manifiesta por un **eritema** cutáneo que **no palidece** al presionar.
 - en pieles oscuras, puede presentar tonos rojos, azules o morados.
- En comparación con un área (adyacente u opuesta) del cuerpo no sometida a presión, puede incluir cambios en:
 - temperatura de la piel (caliente o fría)
 - consistencia del tejido (edema, induración)
 - sensaciones (dolor, escozor)



Clasificación y estadiaje de las UPP:

■ **ESTADIO II**

- Pérdida **parcial** del grosor de la piel que afecta a la epidermis, dermis o ambas.
- **Úlcera superficial** que tiene aspecto de abrasión, ampolla o cráter superficial.



Clasificación y estadiaje de las UPP:

■ **ESTADIO III**

- Pérdida **total** del grosor de la piel que implica lesión o necrosis del tejido subcutáneo, que puede extenderse hacia abajo pero **no por la fascia** subyacente.



UPP de estadio III



Estadio III con tejido necrótico



Estadio III con tejido esfacelado

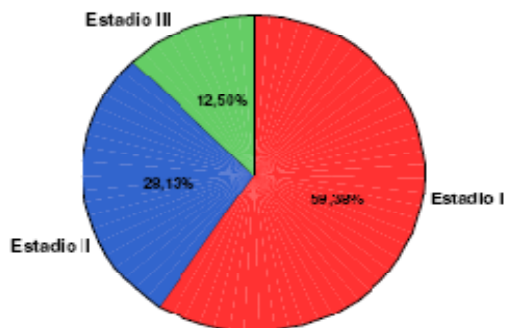
Clasificación y estadiaje de las UPP:

■ **ESTADIO IV**

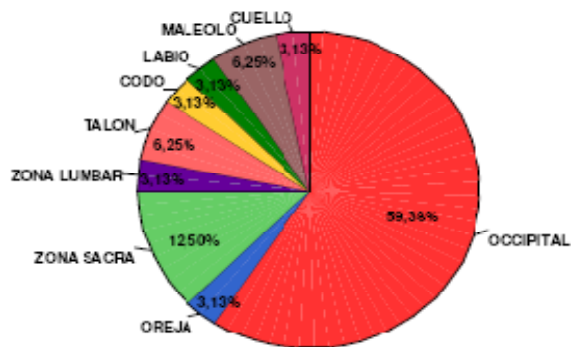
- Pérdida total del grosor de la piel con destrucción extensa, necrosis del tejido o lesión en **músculo, hueso** o **estructuras de sostén** (tendón, cápsula articular, etc.).
 - En este estadio como en el III, pueden presentarse lesiones con cavernas, tunelizaciones o trayectos sinuosos.



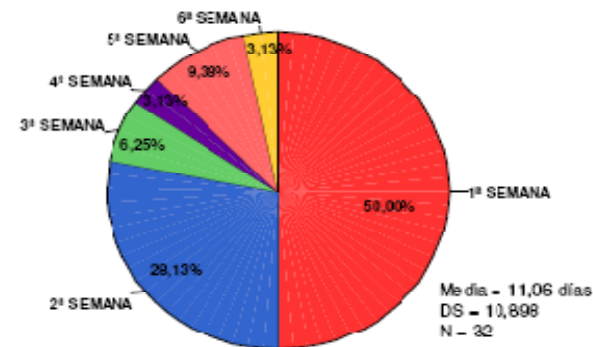
ESTADIO UPP



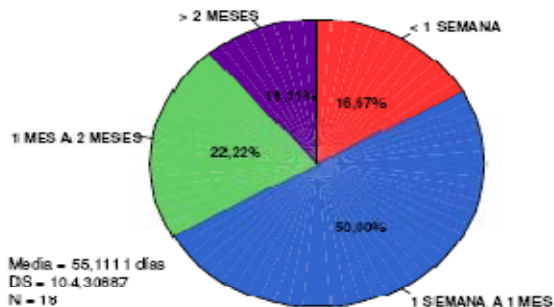
LOCALIZACIÓN UPP



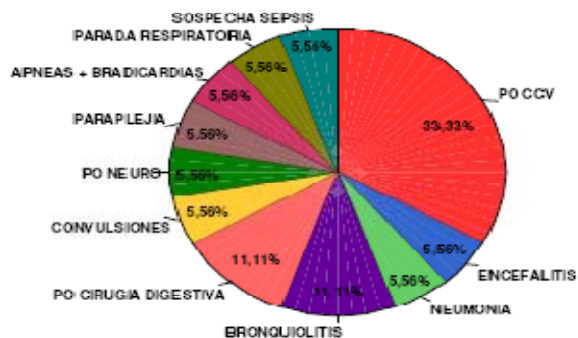
MOMENTO DE DECLARACIÓN UPP



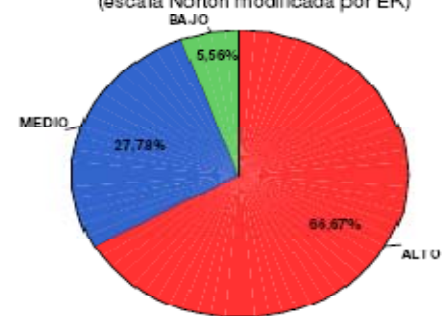
DISTRIBUCIÓN SEGÚN ESTANCIA EN UCIP



DISTRIBUCIÓN POR CAUSA DE INGRESO



DISTRIBUCIÓN POR GRADO DE RIESGO AL INGRESO
(escala Norton modificada por EK)



Epidemiología de las UPP en el año 2003 en UCIP del H de Cruces.
Cristina Quesada Ramos. Unidad de Cuidados Intensivos de Pediatría. Hospital de Cruces. Vizcaya. (España)



Medidas de prevención:

- **La mayoría de las UPP pueden prevenirse.**
- Valoración del riesgo
 - Considerar a todos los potenciales, como pacientes de riesgo.
 - Elegir y utilizar una escala de valoración de riesgo (**EVRUPP**) que se adapte a las necesidades de los pacientes pediátricos.
- Cuidados específicos
 - Piel
 - Humedad
 - Manejo de la presión
- Cuidados generales:
 - Nutrición,
 - Patología sistémica asociada: *alteraciones respiratorias, circulatorias, metabólicas...*

Medidas de prevención:

Escalas de valoración de riesgo

- Las EVRUPP más conocidas no son útiles para valorar el riesgo en niños.
- La escala **Braden Q** se perfila como la mejor opción para su aplicación a pacientes pediátricos críticos.
- Consta de **7 apartados**, y cada uno de ellos se valora **de 1 a 4 puntos**:
 - movilidad
 - actividad
 - percepción sensorial
 - humedad
 - fricción-deslizamiento
 - nutrición
 - perfusión tisular-oxigenación;
- La **Braden Q** ha sido diseñada para aplicarla a **<5 años**
 - **Alto riesgo**: puntuación total **≤16 puntos.**
 - **Riesgo moderado**: puntuación total **17-22 puntos**
 - **Riesgo bajo**: puntuación total **≥23 puntos**
- La escala **Braden** para pacientes **mayores de 5 años.**
 - **Alto riesgo**: puntuación total **≤12 puntos.**
 - **Riesgo moderado**: puntuación total **13-14 puntos**
 - **Riesgo bajo**: puntuación total **≥15 puntos**

ESCALA BRADEN Q

					Puntos
MOVILIDAD Capacidad para cambiar y controlar la posición del cuerpo	1.- Completamente inmóvil No realiza ningún movimiento con el cuerpo o extremidades sin ayuda	2.- Muy limitada Ocasionalmente cambia la posición del cuerpo o de las extremidades, pero es incapaz de darse la vuelta solo	3.- Ligera mente limitada Realiza pequeños cambios de posición del cuerpo o las extremidades sin ayuda	4.- Sin limitaciones Realiza grandes y frecuentes cambios de posición del cuerpo sin ayuda	
ACTIVIDAD Nivel de actividad física	1.- Encamado Está confinado a la cama	2.- Sentado Capacidad de caminar gravemente limitada o inexistente. No puede soportar su propio peso y/o debe ser ayudado para sentarse en una silla normal o de ruedas	3.- Camina ocasionalmente Camina ocasionalmente durante el día, pero cortas distancias, con o sin ayuda. Pasa la mayor parte de los turnos en la cama o en la silla	4.- Todos los pacientes demuestran capacidad para deambular <input type="checkbox"/> camina frecuentemente Camina fuera del cuarto al menos dos veces al día y dentro del cuarto al menos una vez cada 2 horas durante el tiempo que está acordado	
PERCEPCIÓN SENSORIAL Capacidad para reaccionar ante una molestia relacionada con la presión	1.- Completamente limitada No responde a estímulos dolorosos (no gime, no se agita, ni se agarra a nada) debido a un nivel reducido de conciencia <input type="checkbox"/> Capacidad limitada para sentir dolor en la mayor parte del cuerpo	2.- Muy limitada Responde únicamente a estímulos dolorosos. No consigue comunicar el discomfort excepto a través de gemidos o inquietud <input type="checkbox"/> Tiene una incapacidad sensorial que le reduce la posibilidad de sentir dolor o discomfort en más de la mitad del cuerpo	3.- Ligera mente limitada Obedece a instrucciones verbales, pero no siempre consigue comunicar el discomfort o la necesidad de ser cambiado de posición <input type="checkbox"/> Tiene alguna incapacidad sensorial que le reduce la posibilidad de sentir dolor o discomfort en 1 ó 2 extremidades	4.- Sin limitaciones Obedece a instrucciones verbales. No presenta déficit sensorial que pueda limitar la capacidad de sentir o comunicar dolor o discomfort	
HUMEDAD Nivel de exposición de la piel a la humedad	1.- Piel constantemente húmeda La piel se mantiene siempre húmeda debido a sudor, orina, drenajes, etc. Se detecta humedad siempre que el paciente es movido o girado.	2.- Piel muy húmeda La piel está frecuentemente, aunque no siempre, húmeda. Las sábanas deben ser cambiadas al menos cada 8 horas	3.- Piel ocasionalmente húmeda La piel está ocasionalmente húmeda, requiriendo cambio de sábanas cada 12 horas	4.- Piel raramente húmeda La piel está generalmente seca; las sábanas sólo requieren ser cambiadas cada 24 horas	
FRICCIÓN Y DESLIZAMIENTO Fricción: ocurre cuando la piel se mueve contra las superficies de apoyo Deslizamiento: ocurre cuando la piel y la superficie ósea adyacente se deslizan una contra la otra.	1.- Problema significativo La espasticidad, las contracturas o la agitación leve produce movimiento y fricción casi constante	2.- Problema Requiere de ayuda, de moderada a máxima, para moverse. Es imposible levantar al paciente completamente sin deslizarle contra las sábanas. Descansa frecuentemente en la cama o en la silla, exigiendo un re posicionamiento constante con ayuda máxima	3.- Problema potencial Se mueve con alguna dificultad o requiere una ayuda mínima. Es probable que, durante una movilización, la piel se deslice de alguna forma contra las sábanas, la silla, apoyos u otros dispositivos. La mayor parte del tiempo, mantiene una posición relativamente buena en la cama o en la silla, pero ocasionalmente se desliza hacia abajo	4.- Sin problema Es posible levantar completamente al paciente durante un cambio de posición; se mueve en la cama o en la silla de forma independiente y tiene fuerza muscular suficiente para levantarse completamente durante una movilización. Mantiene siempre una buena posición en la cama o en la silla, en todo momento	
NUTRICIÓN Patrón usual de ingesta de alimentos	1.- Muy pobre Está a dieta absoluta y/o a dieta líquida o líquidos IV durante más de 5 días <input type="checkbox"/> Albúmina < 2,5 mg/dl <input type="checkbox"/> Nunca come más de una comida completa. Raramente come más de la mitad de la comida que se le ofrece. La ingestión de proteínas consiste únicamente en 2 servicios diarios de carne o lácteos. Ingiere pocos líquidos. No toma suplemento dietético	2.- Inadecuada Se encierra a dieta líquida o alimentación por SNG/nutrición parenteral que proporciona calorías y minerales inadecuados para su edad <input type="checkbox"/> Albúmina < 3 mg/dl <input type="checkbox"/> Raramente come una comida completa y generalmente apenas come cerca de la mitad de la comida que se le ofrece. La ingestión de proteínas consiste únicamente en 3 servicios diarios de carne o lácteos. Ocasionalmente toma un suplemento dietético	3.- Adecuada Se encierra alimentado por SNG o nutrición parenteral, que le proporciona calorías y minerales adecuados para su edad <input type="checkbox"/> Come más de la mitad de la mayor parte de las comidas. Come un total de 4 servicios diarios de proteínas (carne, lácteos). Ocasionalmente rechaza una comida, pero generalmente toma un suplemento dietético si se le ofrece	4.- Excelente Toma una dieta que le proporciona las calorías adecuadas para su edad. Por ejemplo: come/bebe la mayoría de las comidas. Nunca rechaza una comida. Generalmente hace un total de 4 o más servicios de carne o lácteos. Ocasionalmente come entre las comidas. No requiere suplementos	
PERFUSIÓN TISULAR Y OXIGENACIÓN	1.- Extremadamente comprometido Hipotensión (Tam < 50 mmHg; < 40 mmHg en un recién nacido) <input type="checkbox"/> El paciente no tolera fisiológicamente los cambios de posición	2.- Comprometido Normotenso; saturación de O ₂ puede ser < 95 %; hemoglobina puede ser < 10 mg/dl; relleno capilar puede ser > 2 sg; Ph sérico < 7,40	3.- Adecuado Normotenso; saturación de O ₂ puede ser < 95 %; hemoglobina puede ser < 10 mg/dl; relleno capilar puede ser > 2 sg; Ph sérico normal	4.- Excelente Normotenso; saturación de O ₂ > 95 %; hemoglobina normal; relleno capilar < 2 sg;	
TOTAL					

Medidas de prevención.

Cuidados específicos: **piel**

- Examinar el estado de la piel al menos **una vez al día**.
 - Dedicar una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad, al presentar un elevado riesgo de **recurrencia**.
- Mantener la piel del paciente en todo momento **limpia y seca**:
 - Utilizar jabones o sustancias limpiadoras con potencial irritativo bajo.
 - Lavar la piel con agua tibia, aclarar y realizar un secado meticuloso sin fricción.
 - No utilizar sobre la piel ningún tipo de alcoholes (colonias, etc).
- Aplicar ácidos grasos hiperoxigenados 2-3 veces al día en las zonas de riesgo de UPP, especialmente en la zona occipital en niños <3 años.
- **No realizar masajes** directamente sobre prominencias óseas.



Medidas de prevención.

Cuidados específicos: *Exceso de humedad*

- Valorar y tratar los diferentes procesos que puedan originar un exceso de humedad en la piel del paciente:
 - incontinencia,
 - sudoración profusa,
 - drenajes y exudado de heridas.

- Cambiar con frecuencia el pañal del niño:
 - Cada 2 horas si riesgo alto,
 - Cada 4 h. si moderado
 - Cada 6 h. si bajo.

- Utilizar si es necesario productos barrera que no contengan alcohol y que protejan contra exudados y adhesivos.

Medidas de prevención.

Cuidados específicos: *Manejo de la presión*

- Para minimizar el efecto de la presión hemos de considerar 4 elementos:
 - **Movilización**
 - Plan de cuidados que fomente y mejore la actividad del niño.
 - **Cambios posturales**
 - De **todo el cuerpo**, o al menos de la **cabeza**.
 - En preescolares y niños mayores, si es posible, procurar levantarlos a **silla** al menos 2 horas al día.
 - En niños <3 años, fomentar que los padres los cojan en brazos.
 - **Utilización de superficies especiales de apoyo (SEMP)**
 - Superficies estáticas o dinámicas diseñadas específicamente para el manejo de la presión, en tamaños adecuados para Pediatría.
- **Protección local ante la presión**
 - En niños <10 kg., la zona **occipital** puede ser protegida mediante apósitos de espuma de poliuretano no adhesivos (Allevyn®).
 - Para niños >10 kg., existen dispositivos de gel comercializados para tal efecto.
 - En escolares y adolescentes los **talones** pueden protegerse mediante diversos apósitos de espuma de poliuretano o dispositivos especiales.
 - No es recomendable el uso de sistemas tipo “corona” o tipo “patuco”, así como tampoco el uso de borreguitos sintéticos.
 - Vigilar posibles problemas relacionados con la presión y rozamiento de dispositivos utilizados en el paciente: sondas, tiras de mascarillas, tubos orotraqueales, gafas nasales, catéteres, yesos...
 - En estos casos, los ácidos grasos hiperoxigenados pueden ser de gran ayuda.



Guía de medidas preventivas de UPP en niños.

En resumen:

PREVENCIÓN	ALTO RIESGO	RIESGO MODERADO	RIESGO BAJO
CAMBIOS POSTURALES	c/ 2 h.	c/ 3 h.	c/ 4 h.
ALIMENTACIÓN	Dieta hiperproteica	Ofrecer suplementos dietéticos hiperproteicos	
MANTENER SECO	Higiene corporal o local diaria/a demanda		
	Cambio de sábanas c/ 8 h.	Cambio de sábanas c/ 12 h.	Cambio de sábanas c/ 24 h.
SUPERFICIE DE APOYO	Superficies dinámicas (colchón de aire alternante, colchoneta de aire alternante...)	Superficies dinámicas (colchón de aire alternante ...) o superficies estáticas de altas prestaciones (colchones-colchonetas viscoelásticos...)	Superficies estáticas (colchonetas-cojines estáticos de aire, colchonetas-cojines de fibras o espuma especiales...)
ACIDOS GRASOS HIPOOXIGENADOS	2 veces/día		
PRODUCTOS BARRERA	Aplicar en zonas con riesgo	Valorar su aplicación en zonas de riesgo	
MEDICIÓN DEL RIESGO	Diario	c/ 3 días	Semanal



Medidas de tratamiento:

- Una vez desarrollada la UPP, el objetivo ha de ser proporcionar un ambiente en la herida que mejore la **viabilidad** de los tejidos y favorezca la **curación** de la lesión.
 - VALORACIÓN
 - ALIVIO DE LA PRESIÓN SOBRE LOS TEJIDOS
 - CUIDADOS DE LA ÚLCERA
 - CUIDADOS GENERALES
 - Prevención de nuevas lesiones por presión. Recurrencia.
 - Soporte nutricional.
 - Soporte emocional al niño y/o a la familia.

Medidas de tratamiento.

Valoración:

- *Valoración inicial del paciente:*
 - Historia y examen físico completos del niño.
 - Valoración nutricional.
 - Valoración psicosocial.

- *Valoración del entorno de cuidados.*

- *Valoración de la lesión.*
 - Clasificación y estadio.
 - Antigüedad y localización, tamaño, etc

Medidas de tratamiento.

Alivio de la presión:

- La cicatrización se verá dificultada si la UPP está sometida a presión, por ello son importantes las siguientes medidas:
- **Técnicas de posición:**
 - Procurar **evitar que la úlcera apoye** sobre el colchón o cualquier otra superficie. Si no fuera posible: minimizar el tiempo de exposición.
 - No utilizar sistemas tipo "corona", ya que pueden reducir el aporte sanguíneo a la zona,
 - ni tipo "patuco", ya que no reducen la presión en la zona y no permiten la inspección diaria.
- **SEMP:**
 - Todo paciente que presente una o varias UPP debe ser posicionado en una **superficie dinámica** para el manejo de la presión.
 - En los colchones de aire alternante, es importante que regule la cantidad de aire del colchón en función del **peso del niño**.
 - Considere siempre las superficies especiales como un material complementario que **no sustituye** al resto de cuidados:
 - movilización, y
 - cambios posturales

Medidas de tratamiento.






Cuidados de la úlcera:

- El enfoque ha cambiado en los últimos años y el concepto de dejar las lesiones expuestas al aire y cubrirlas con simples apósitos absorbentes ha dado paso al concepto de ***cura en ambiente húmedo***.
- El **efecto beneficioso** de la cura en ambiente húmedo sobre la cicatrización, se ha observado **en todas las etapas** del proceso de curación.
- Se aplicará un tratamiento específico dependiendo del **estadio evolutivo** y de las características de la lesión.
 - Este tratamiento irá cambiando según la respuesta: una UPP de estadio IV que ha cicatrizado debería ser clasificada como una UPP de estadio IV cicatrizada, y no como una UPP de estadio 0.
- **UPP de estadio I:**
 - Alivio de la presión en la zona afectada (uso de medidas locales).
 - Aplicación de **ácidos grasos hiperoxigenados** 3 veces/día (*Linovera[®], Corpitol[®], Mepentol[®], etc*)
 - Si la UPP se ha producido por fricción y continúa expuesta a ella, **cubrir** la lesión **con un apósito hidrocoloide** (*Comfeel[®], Askina Ulcuflex[®], etc*) **o** un film de **poliuretano** (*Tegaderm[®], Opsite[®], etc*)

Medidas de tratamiento.

Cuidados de la úlcera:

- **UPP de estadio II, III y IV:**
- ***Limpieza de la herida***
 - Con cada cura. Usar para la UPP y piel perilesional **suero salino fisiológico**.
 - No limpiar la herida con antisépticos locales (povidona yodada, clorhexidina, agua oxigenada...) o limpiadores cutáneos. Son citotóxicos para el nuevo tejido en formación.
 - Sólo puede aceptarse el uso de antisépticos en la antisepsia previa y posterior al desbridamiento quirúrgico.
 - Usar la mínima fuerza para la limpieza de la úlcera así como para su secado.
 - Usar una **presión de lavado** efectivo para facilitar el arrastre de detritus, bacterias y restos de curas pero sin capacidad para producir traumatismos en el tejido (jeringa de 10 mL con aguja de 22G).
- ***Desbridamiento del tejido necrótico o desvitalizado***
 - La presencia de **tejido necrótico**, ya sea seco o húmedo, o como placa necrótica negra (escara) o amarilla (esfacelo), impide el proceso de curación y actúa como **medio ideal para la infección**.
 - Para eliminar este tejido desvitalizado se procede a su desbridamiento. Orden de preferencia:
 - **D. autolítico**. Contraindicado si hay infección. Pej: *Allevyn®*, *Askina Transorbent®*, *Biatain®* ...
 - **D. enzimático-químico**. En heridas esfaceladas. Proteger piel periulceral. Pej: *Iruxol Mono®*
 - **Desbridamiento quirúrgico o cortante**. Nunca en occipital ni talones si no hay infección.

ESTADIO	SIGNOS	TRATAMIENTO ACONSEJADO			CURA
I	 <p>Alteración observable en la piel íntegra, relacionada con la presión, que se manifiesta por un eritema cutáneo que no palidece al presionar; en pieles oscuras, puede presentar tonos rojos, azules o morados.</p> <p>En comparación con un área (adyacente u opuesta) del cuerpo no sometida a presión, puede incluir cambios en uno o más de los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Temperatura de la piel (caliente o fría) - Consistencia del tejido (edema, induración) - Y/o sensaciones (dolor, escozor) 	Ácidos grasos hiperoxigenados <i>Carpital[®]</i>			<p>3 veces/día.</p> <p>- NO masajear.</p>
II	 <p>Pérdida parcial del grosor de la piel que afecta a la epidermis, dermis o ambas.</p> <p>Úlcera superficial que tiene aspecto de abrasión, ampolla o cráter superficial.</p>	CON PRESENCIA DE TEJIDO DE GRANULACIÓN:	a) Poco exudativa o seca	Hidrocoloide (*) <i>Comfeel[®]</i>	c/ 4 días.
III	  <p>Pérdida total del grosor de la piel que implica lesión o necrosis del tejido subcutáneo, que puede extenderse hacia abajo pero no por la fascia subyacente.</p>		b) Moderado exudado	Hidropolimérico (*) <i>Allevyn[®]</i>	c/ 4 días
			c) Abundante exudado	Alginato + Hidropolimérico (*) <i>Alginate[®] Allevyn[®]</i>	c/ 4 días
IV	 <p>Pérdida total del grosor de la piel con destrucción extensa, necrosis del tejido o lesión en músculo, hueso o estructuras de sostén (tendón, cápsula articular, etc.). En este estadio como en el III, pueden presentarse lesiones con cavernas, tunelizaciones o trayectos sinuosos.</p>	CON PRESENCIA DE TEJIDO NECRÓTICO O ESFACELADO:	a) Desbridamiento autolítico	Hidrogel <i>Intrasite gel[®]</i>	c/ 4 días + Hidropolimérico
			b) Desbridamiento enzimático	Colagenasa <i>Irurol[®]</i>	c/ 24 horas + Hidrogel + Hidropolimérico
			c) Desbridamiento quirúrgico		
		PRESENCIA / SOSPECHA INFECCIÓN	Reducción de la carga bacteriana	Apósitos de carbón activado Plata <i>Acticoat[®]</i>	c/ 3 días

(*) - Según la localización, puede ser necesario colocar un apósito transparente sobre el apósito primario para evitar que se despegue.

- Cambiar el apósito antes si se detenera o cuando el exudado llegue a 1 cm. del borde.



Colonización e infección de las UPP: CONCEPTOS BÁSICOS

- ***Herida contaminada:*** herida con **presencia de bacterias** en su superficie.
 - Se considera que **todas las heridas crónicas** están contaminadas.
- ***Herida colonizada:*** cuando en su superficie existen **gérmenes** contaminantes que se están **multiplicando**, sin producir infección.
- ***Herida infectada:*** cuando los microorganismos que se reproducen en ella invaden los tejidos vivos que rodean la lesión (se admite la presencia de 10^5 microorganismos/gramo de tejido), y **producen alteraciones** de los mismos.



Colonización e infección de las UPP: INTRODUCCIÓN

- **Todas las UPP están contaminadas** por bacterias...
 - ... lo cual no quiere decir que las lesiones estén infectadas
- En la mayoría de los casos una **limpieza y desbridamiento** eficaz imposibilita que la colonización bacteriana progrese a infección clínica.
- El **diagnóstico** de la infección es fundamentalmente **clínico**. Los síntomas clásicos de infección local son:
 - *Inflamación*
 - *Dolor*
 - *Olor*
 - *Exudado purulento*
- En niños el germen más frecuente es el **Staphylococcus aureus**.



Colonización e infección de las UPP: CONTROL de la INFECCIÓN

- El **lavado de manos** es esencial.
- Uso **guantes** con cada paciente.
- En los pacientes con varias UPP, ***comenzar por la menos contaminada.***
- Usar instrumentos **estériles** en el desbridamiento quirúrgico de las UPP.
- **No utilizar antisépticos locales** (sólo si desbridamiento quirúrgico).
- Seguir las precauciones de aislamiento de sustancias corporales.



Colonización e infección de las UPP: ABORDAJE de la INFECCIÓN

- Ante la presencia de signos de infección local en la UPP:
 - **Intensificar** la limpieza y el desbridamiento
 - Tomar muestra para **cultivo**
 - Evitar la aplicación de antibióticos tópicos para minimizar resistencias.
 - Si transcurridas 1-**2 semanas** la úlcera no evoluciona favorablemente o continúa con signos de infección local:
 - Usar apósitos que contengan **plata** (Acticoat®, Biatain Plata® ...) para reducir la carga bacteriana.
 - La plata es activa incluso frente a gérmenes multirresistentes y su absorción sistémica por piel es muy baja, por lo que no se contraindica en niños.
 - Un ciclo de 4-7 días suelen ser suficientes para que remita la infección local.
 - y, si es necesario, cubrir con un apósito secundario basado en la cura en ambiente húmedo adecuado a las características de la lesión.
 - Administrar **antibioterapia sistémica** en aquellos niños con signos clínicos de infección, celulitis y/o signos sistémicos (fiebre, etc) que hagan sospechar la diseminación de la infección.

Gracias

