

# CASO CLÍNICO EN ATENCIÓN PRIMARIA: VALORACIÓN Y TRATAMIENTO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN UN NIÑO.

Autores: Mercedes López Porras (1), Paloma Martínez Amigo (2), Elena Onecha González (2), Josefa Recio Fernández De Sevilla (2), Javier Hernández Aldehuela (2), Rosa María Quijano Martín (2), María Pilar González Blanch (2), Asunción Rituerto Cuerdo (2), María Asunción Ortiz López (2), Nieves Murillo Santana (2).

(1) Consultorio Las Matas. (2) Centro de Salud de Monterrozas.

## Introducción

Acude a nuestro Centro de Salud, un paciente de 2 años y 10 meses con malformaciones congénitas sin síndrome definido: escoliosis, reflujo vesico-ureteral, cardiopatía e hipoplasia pulmonar; por presentar úlceras por presión con diferentes localizaciones debido a un ingreso hospitalario de larga duración por una infección respiratoria. La madre aporta informes de alta en los que no se hace referencia alguna a las úlceras por lo que partimos de cero. En la exploración presenta cuatro UPP:

- CABEZA: Grado IV, esfacelada y con abundante exudado purulento. De dimensiones: 5 cm x 4 cm y 0,5 de profundidad
- ESCÁPULA IZQUIERDA: 2 úlceras de Grado III, con esfacelo, exudado en cantidad moderada, de dimensiones: 2,5 cm x 1,5 cm y 2cm x 1 cm.
- ESCÁPULA DERECHA: Grado I, en fase de epitelización.
- SACRO: Grado IV, esfacelada con zonas de necrosis, exudado maloliente y purulento. Se visualiza tejido óseo.

## Objetivos

- Cierre de las úlceras por presión por segunda intención.
- Recuperación de la integridad de la piel y mucosas.
- Enseñar a la familia a distinguir los signos de alarma de aparición de nuevas lesiones.
- Minimizar el dolor.

## Metodología

La duración del tratamiento hasta la resolución de las úlceras fue de dos meses y medio. Comenzamos realizando un desbridamiento con Colagenasa e hidrogel en las UPP de cabeza, escápula izquierda y sacro junto a un apósito hidrocelular para control del exudado. En la UPP de Grado I de escápula derecha, curamos con un apósito hidrocelular. Citamos para nueva cura en 48h e informamos a la madre para la identificación de signos de infección o empeoramiento. El paciente se encuentra en tratamiento con antibiótico vía oral. Tras 48 horas, se realiza nueva valoración, observándose buena evolución, continuamos con las mismas pautas de cura. Valoramos el Patrón Nutricional- Metabólico por la disminución de apetito del paciente. Se decide junto a su pediatra la suplementación proteica para además mejorar la respuesta al tratamiento tópico.

Realizamos nueva valoración 72 horas más tarde, apreciándose erupción cutánea alrededor de la úlcera sacra, extendiéndose a miembros inferiores. Se decide derivación hospitalaria, donde diagnostican infección de la úlcera sacra, pautándole antibiótico por vía oral.

Tras 20 días del comienzo del tratamiento en el centro, se observa hipergranulación y hematoma en la UPP de sacro como consecuencia de dos caídas que había sufrido el paciente. Cambiamos pauta de cura a Alginato Cálculo y apósito secundario, resultando efectivo, habiéndose reabsorbido casi totalmente el hematoma.

Un mes después de iniciar el tratamiento, la UPP de cabeza evoluciona muy favorablemente, con abundante tejido de granulación y muy poca cantidad de esfacelo. Las UPP de escápula izquierda y derecha presentan tejido de epitelización. Tras cinco días, ambas escápulas se encuentran curadas, se aconseja el uso de un apósito protector. La úlcera de cabeza está prácticamente epitelizada y la de sacro se encuentra limpia, sin esfacelos y con tejido de epitelización. Seguimos realizando la misma pauta de curas con evolución lenta pero favorable. Tras un mes, la UPP de cabeza no presenta hipergranulación, se encuentra casi epitelizada. La úlcera de sacro presenta estancamiento por lo que decidimos cambiar la cura aplicando Sulfadiacina Argéntica cada 12 horas junto a apósito secundario. Diez días más tarde, UPP de cabeza está resuelta, indicamos colocación de apósito protector por las noches. En sacro aparece una costra de 1,5 cm x 1 cm, no muy seca, sin drenaje de contenido, así que decidimos la aplicación de vaselina durante dos días, tras este tiempo, damos de alta en consulta de enfermería por resolución de todas las úlceras por presión.



## Resultados

Resolución de las úlceras por presión tras dos meses y medio de tratamiento

## Conclusiones

Enfermería tiene un papel decisivo en la prevención y tratamiento de las úlceras por presión. Es fundamental fomentar el autocuidado para conseguir una mejoría en la calidad de vida del paciente así como la realización de una buena valoración para elegir el tratamiento más adecuado y conseguir la resolución de la misma en el menor tiempo posible, reduciendo costes directos e indirectos, tanto humanos como materiales.

## Bibliografía:

1. Quesada Ramos Cristina. ¿Úlceras por presión en niños?. Index Enferm [revista en la Internet]. 2008 Mar [citado 2016 Ene 19]; 17(1): 75-75. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962008000100018&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000100018&lng=es).
2. Soldevilla Agreda José Javier, Torra i Bou Joan-Enric, Verdú Soriano José, López Casanova Pablo. 3.er Estudio Nacional de Prevalencia de Úlceras por Presión en España, 2009: Epidemiología y variables definitorias de las lesiones y pacientes. Gerokomos [revista en la Internet]. 2011 Jun [citado 2016 Ene 19]; 22(2): 77-90. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2011000200005&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2011000200005&lng=es).
3. González-Consuegra Renata Virginia, Matiz Vera Gustavo David, Hernández-Martínez Julián Daniel, Guzmán-Carrillo Lizeth Xiomara. Plan de atención integral de enfermería para el cuidado de personas con úlceras por presión. rev.fac.med. [serial on the Internet]. 2015 Jan [citado 2016 Jan 19]; 63(1): 69-80. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-00112015000100007&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112015000100007&lng=en). <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63n1.46595>.