

Tratamiento quirúrgico y reconstructivo de las lesiones por presión

Enero de 2020

www.msktc.org/sci/factsheets

Hoja informativa sobre las lesiones de la médula espinal

En esta hoja informativa encontrará datos básicos sobre el tratamiento quirúrgico y reconstructivo de las úlceras por presión. La presente información no tiene por objeto reemplazar los consejos de un profesional médico. Consulte con el profesional de la salud que le atiende sobre tratamientos o cuestiones médicas específicas.

El Sistema Modelo de Lesión de la Médula Espinal (*Spinal Cord Injury Model System*) cuenta con el patrocinio del Instituto Nacional para la Investigación sobre Discapacidad, Vida Independiente y Rehabilitación (NIDILRR) de la Administración para la Vida Comunitaria del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. (Si desea más información, visite <http://www.msktc.org/sci/model-system-centers>).

¿Qué son las lesiones por presión?

El término "lesiones por presión" es una nueva versión de lo que antes se conocía como "llagas por presión", "úlceras por presión", "úlceras de decúbito", "escaras de decúbito" o "pérdida de la integridad cutánea". El término cambió porque no todos los estadios de las lesiones causadas por presión son llagas o úlceras abiertas. Sin embargo, el significado se parece. La lesión por presión es una zona de la piel o de los tejidos subyacentes (músculo y hueso) que se lesiona cuando la presión prolongada restringe la circulación sanguínea de esa zona por mucho tiempo.

- Si desea más información sobre el cuidado de la piel, visite <https://msktc.org/sci/factsheets/skincare>.

¿En qué consiste el tratamiento quirúrgico y reconstructivo?

Las lesiones en estadios 3 y 4 son heridas que en la mayoría de los casos requieren tratamiento quirúrgico y reconstructivo para promover la cicatrización.

- La lesión en estadio 3 es una herida que se inicia en la primera capa de la piel (epidermis), atraviesa la segunda capa (dermis) y entra en el tejido adiposo que se encuentra bajo ella (tejido subcutáneo).
- La lesión en estadio 4 es una herida que va más allá del tejido adiposo y afecta al tejido muscular. También puede extenderse al hueso.

Lesión por presión en estadio 3



Lesión por presión en estadio 4



Tratamiento quirúrgico

Durante la operación, la herida se limpia (se desbrida) para retirar los tejidos muertos o infectados. A veces esta limpieza exige retirar parte del hueso. Este proceso genera una herida más grande, pero el tejido que queda es sano y tiene más probabilidades de cicatrizar.

Tratamiento reconstructivo

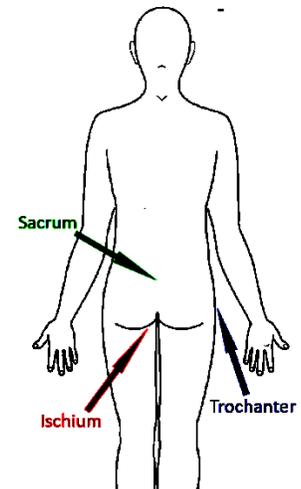
Por lo general, el tratamiento reconstructivo se puede realizar de dos formas utilizando un trozo de piel y tejido sano llamado "colgajo".

1. Un colgajo de piel y tejido sano que queda cerca de la lesión se desprende parcialmente y con él se cubre la herida. De esta forma, parte del colgajo permanece unida a los vasos sanguíneos que se comunican con la piel y los tejidos sanos. Ese aporte de sangre alimenta la piel y los tejidos que se colocaron sobre la herida.

2. Un colgajo de piel y tejido sano se extrae o desprende por completo de la espalda, las nalgas o uno de los muslos y se traslada a la herida para cubrirla.
 - En muy raras ocasiones podría ser necesario considerar la amputación de una pierna si se debe obtener de ella una gran cantidad de piel y de tejido para cubrir una herida extensa en otra parte del cuerpo.

¿Qué partes del cuerpo requieren normalmente este tratamiento?

- El isquion: Se trata de la zona ósea que se encuentra sobre la parte posterior de los muslos y bajo las nalgas. Usted puede presentar una lesión por presión en el isquion si permanece sentado demasiado tiempo sin desplazar el peso.
- El sacro: Es el hueso que se encuentra en la parte media de la región lumbar, arriba de las nalgas. Usted puede presentar una lesión por presión en el sacro si está acostado boca arriba demasiado tiempo sin darse la vuelta o si permanece recostado demasiado tiempo sin sentarse.
- El trocánter: Es la zona ósea que se encuentra a ambos lados de la cadera. Usted puede presentar una lesión por presión en uno de los trocánteres si está acostado de lado demasiado tiempo sin darse la vuelta.



¿Cuáles son los beneficios de este tratamiento?

Pueden ser necesarios varios meses de reposo en cama para que una herida grave cicatrice por sí sola. Se debe evitar todo tipo de presión en la zona afectada mientras el paciente esté en cama, lo cual puede ser muy difícil de lograr en todo momento. Si se hace presión en la zona estando en cama, la cicatrización puede demorarse o la herida puede empeorar. Además, se corre más riesgo de infección cuando hay una herida abierta. Cuanto más tiempo esté abierta, más tiempo durará el riesgo alto de infección. Si se presenta una infección, se corre el riesgo de que esta se extienda y ponga en peligro la vida.

El beneficio obvio de este tratamiento es que la herida puede cicatrizar mucho más rápido que sin el tratamiento. Su médico puede explicarle todos los beneficios, pero estos son algunos de ellos:

- Se requiere menos tiempo de reposo en cama.
- Disminuye el riesgo de infección.
- Mejora la calidad de vida.
- Aumenta la independencia para realizar las actividades que considera importantes.
- Se reducen los costos de la atención médica.

¿Cuáles son los riesgos del tratamiento?

Durante toda operación pueden presentarse problemas, incluso en los mejores tratamientos. Su cirujano le explicará qué problemas podría haber. Usted decidirá si los beneficios de la operación son mayores que el riesgo de que se presenten problemas. Estos son unos ejemplos de los problemas más graves que el médico mencionará:

- La herida vuelve a aparecer.
- La herida no se cierra bien o se abre por la línea de suturas que sostienen los bordes del colgajo.
- Por una abertura en la piel entran bacterias nocivas al organismo y causan una infección.
- La piel y el tejido que se utilizaron en el colgajo mueren.

- Hay sangrado debajo del colgajo que podría requerir tratamiento de urgencia para drenarlo.

¿Cumplo los requisitos para recibir este tratamiento?

Cada persona y cada herida son diferentes. Hable con su equipo médico que le atiende para ver si este tratamiento es una buena alternativa en su caso. En general, es importante hablar sobre algunos de los factores clave que pueden ofrecerle las mejores probabilidades de cicatrización de la herida después de la operación. Estos son algunos de los factores de los que hablará con su médico:

- Su sistema de apoyo: Usted es responsable de su propia salud, pero tiene más probabilidades de éxito si tiene un buen sistema de apoyo integrado por personas allegadas a usted.
- El equipo adecuado: El uso del equipo adecuado es esencial para promover la cicatrización después del tratamiento, garantizar la eficacia de la atención a largo plazo y prevenir los posibles contratiempos.
- La alimentación saludable: El agua, el ácido fólico, el hierro, el zinc y las vitaminas B6, B12 y C son componentes esenciales de una alimentación saludable que promueve la salud de la piel y la cicatrización de las heridas. Lo mejor es hablar con un nutricionista para diseñar una dieta que se adapte a sus necesidades y sus gustos.
- El control de los problemas de salud: Necesita un médico de atención primaria o un especialista para que le controle los problemas médicos que tenga, por ejemplo, los de la presión arterial, la diabetes, la incontinencia, etc.
- Los productos que contienen tabaco y nicotina: Usted tiene una lesión en la piel, y la cicatrización de las heridas se dificulta por el consumo de productos como cigarrillos, cigarros, tabaco sin humo o sistemas electrónicos de administración de nicotina, como cigarrillos y vaporizadores electrónicos.
- El consumo de alcohol o drogas: El consumo de estas sustancias lesiona la piel y dificulta la cicatrización de las heridas.

¿Qué puedo hacer para que la herida tenga más probabilidades de cicatrizar?

Para lograr los mejores resultados debe seguir siempre los consejos de su equipo médico que le atiende. También es importante que se prepare de la mejor manera posible para lo que le espera.

Cómo prepararse

Tiene que prepararse mentalmente para estar listo para la recuperación. Recuperarse del tratamiento quirúrgico y reconstructivo puede requerir varias semanas. Esto significa que necesita un reposo prolongado en cama y que necesitará tiempo para recuperar las fuerzas y energías cuando inicie la transición de estar en cama a sentarse de nuevo. También significa que su vida social se verá limitada durante ese período.

- Por naturaleza, los seres humanos queremos que la recuperación sea rápida, pero usted puede prevenir los contratiempos siendo paciente con el proceso de cicatrización. Podría ser bueno pensar en la recuperación como un sacrificio a corto plazo que genera ganancias a largo plazo.
- Usted puede buscar de antemano formas de ocupar el tiempo y distraer la mente. Podría jugar videojuegos, leer libros u oírlos en audio, oír música o *podcasts*, o ver muchas películas y series de programas de televisión.
- Es posible que también tenga que hacer ciertos cambios personales para darse la posibilidad de recuperarse. Por ejemplo, tal vez deba cambiar su alimentación, controlar los problemas de salud que tenga y *dejar de consumir* productos que contengan tabaco y nicotina.
 - Los productos que contienen tabaco y nicotina son especialmente nocivos porque contraen los vasos sanguíneos de la piel. Eso significa que la piel no recibe tanto oxígeno y nutrientes como debería debido al deterioro de la circulación, y por esa razón la herida y el colgajo no cicatrizarán adecuadamente.

Cómo prepararse para la operación

Su cirujano y usted hablarán de cómo evitar los problemas que pueden presentarse durante la operación. Estos son algunos de los temas de los que hablarán antes de la intervención:

- Se obtendrán los antecedentes del cuidado de la herida para ver durante cuánto tiempo ha estado presente, si hay otras heridas y qué tratamientos se han hecho hasta el momento.
- Se requiere una evaluación de salud para realizar análisis de sangre y radiografías, y para revisar su alimentación y las enfermedades secundarias que tenga.
- Los espasmos musculares (espasticidad) son frecuentes después de una lesión de la médula espinal. Deben estar bien controlados para evitar que los movimientos espasmódicos dañen el colgajo.
- Se tratará toda infección actual.
- Es posible que le hagan un examen para ver si tiene una infección urinaria.
- El enrojecimiento del borde de la herida, el mal olor y la presencia de pus son signos de infección.

Cómo prepararse para volver a casa después de la operación

El plan para la recuperación después del alta hospitalaria se hará antes de la operación. Este plan se centrará en hacer todo lo posible para promover la cicatrización y prevenir problemas.

- Tendrán que enseñarle a realizar el cuidado de la herida. Si su familia va a ayudarlo a hacerse cargo de su atención, habrá que enseñarles a ellos también. Por lo general, solo se requiere limpiar la herida, mantener la zona seca y controlar el drenaje.
- Si es necesario, se harán los arreglos para que reciba atención médica domiciliaria o para que se interne en un centro de cuidados especializados de enfermería.
- Se programarán los seguimientos con su médico cuando sea necesario.
- Usted debe tener el equipo adecuado para promover la cicatrización y prevenir problemas futuros de la piel.
 - Un colchón que reduzca la presión (por ejemplo, un colchón con pérdida limitada de aire o una cama de aire fluidificado). Usted se acostará en este colchón de aire o líquido para reducir la presión en la herida que está sanando.
 - Un asiento con cojín que reduzca la presión. A las personas que usen silla de ruedas se les debe hacer un mapa de presión para garantizar que se utilice el mejor cojín. Para obtener este mapa se usa una almohadilla con sensores en el asiento de la silla de ruedas. En una pantalla de computadora se ve qué tan bien se distribuye su peso en la superficie del asiento. La distribución del peso reduce los puntos de presión que tienen más probabilidades de lesionar la piel.
- Continúe realizando con regularidad las técnicas de alivio de la presión tal como se las recomendó su equipo encargado de su tratamiento (estas técnicas también se conocen como redistribución del peso, redistribución de la presión y reducción de la presión). Al realizarlas, debe tener mucho cuidado de evitar golpes, cizalladuras y otros tipos de tensión en la herida.
- Es fundamental que le dé a la zona afectada tiempo para cicatrizar antes de volver a ejercer presión en ella. Si pone presión en la zona demasiado pronto, puede volver a lesionarla.
 - Protocolo para sentarse: Comenzará lentamente la transición del reposo en cama a sentarse en la silla de ruedas en cuanto la herida haya tenido tiempo de cicatrizar. Un protocolo frecuente consiste en comenzar a sentarse por un tiempo corto, quizá de 15 minutos, unas pocas veces al día. El tiempo que pase sentado aumentará gradualmente a medida que la herida siga cicatrizando.

¿Qué pasa si tengo más de una lesión por presión?

Si usted tiene más de una herida grave, decidirá con el cirujano si se requiere más de una operación.

¿Qué debo hacer si tengo preguntas?

- Pídale a su médico que le explique todo lo que no entienda.
 - Este tratamiento no puede restablecer la sensibilidad normal de las zonas que la perdieron debido a la lesión de la médula espinal.
 - Pida información detallada sobre todos los posibles riesgos y beneficios del tratamiento.
- Puede hallar más información en las hojas informativas "Cuidado de la piel y úlceras por presión", que se encuentran en <https://msktc.org/sci/factsheets/skincare> (haga clic en cada tema y luego en el botón "En español").

Referencias

La terminología sobre las úlceras por presión y sus estadios se basa en recursos clínicos e informativos proporcionados por el Grupo Consultivo Nacional sobre Úlceras por Presión (*National Pressure Ulcer Advisory Panel*), <http://www.npuap.org>. Este grupo es el vocero de más autoridad en los temas de mejoramiento de los resultados documentados por el paciente en cuanto a la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión a través de políticas públicas, educación e investigación.

Autoría

La hoja informativa "Tratamiento quirúrgico y reconstructivo de las úlceras por presión" (*Surgical and Reconstructive Treatment of Pressure Injuries*) fue preparada por el doctor Jorge de la Torre, la doctora en Prácticas de Enfermería Cheryl Lane y Phil Klebine en colaboración con el Model Systems Knowledge Translation Center.

Fuente: El contenido de esta hoja informativa se basa en investigaciones o en el consenso profesional. Ha sido revisado y aprobado por expertos del Sistema Modelo de Lesiones de la Médula Espinal, financiado por el Instituto Nacional para la Investigación sobre Discapacidad, Vida Independiente y Rehabilitación (NIDILRR).

Descargo de responsabilidad: La presente información no tiene por objeto reemplazar los consejos de un profesional médico. Consulte con su profesional de la salud que le atiende sobre tratamientos o cuestiones médicas específicas. Esta hoja informativa se preparó gracias a la subvención 90DP0082 del Instituto Nacional para la Investigación sobre Discapacidad, Vida Independiente y Rehabilitación (NIDILRR). El NIDILRR es uno de los centros de la Administración para la Vida en Comunidad (ACL) del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS). Sin embargo, este contenido no representa necesariamente la política del NIDILRR, la ACL ni el HHS, por lo que no se debe asumir aprobación por parte del Gobierno Federal.

Copyright © 2020 Model Systems Knowledge Translation Center (MSKTC). Puede reproducirse y distribuirse libremente si se mencionan las fuentes pertinentes. Debe obtenerse permiso para su inclusión en materiales por los que se cobre una cuota.

