

Consensos sobre el tratamiento de las úlceras en el paciente terminal. Revisión de la literatura

MARÍA ISABEL PASTOR ORDUÑA^{*1,2}, FEDERICO PALOMAR LLATAS², SALVADOR MARTORELL MATOSES³

¹ESCUELA DE DOCTORADO UNIVERSIDAD CATÓLICA DE VALENCIA

²CATEDRA HARTMANN DE INTEGRIDAD CUTÁNEA Y CUIDADOS DE LA PIEL

³CONSORCIO HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA

*Autora para correspondencia: enfermeria@mariibelpastor.es

Recibido: 10 de mayo de 2020 – Aceptado: 31 de mayo de 2020

Resumen

Introducción: Una enfermedad terminal es aquella avanzada, progresiva, e incurable, sin posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico. Además, deberán de estar presentes una gran cantidad de síntomas múltiples, multifactoriales y cambiantes de elevada intensidad. El pronóstico de vida suele ser inferior a seis meses. El cuidado de la piel de los pacientes con enfermedad en fase terminal es un aspecto fundamental en la mejora de su calidad de vida. Las situaciones de caquexia, inmovilidad y la presencia de úlceras por presión, contribuyen a la aparición de afecciones cutáneas que son causa de molestias físicas y de trastornos en la autopercepción, siguiendo el patrón de Marjorie Gordon. Los cuidados paliativos persiguen que se debe aliviar el sufrimiento y el dolor de todos los seres humanos en la medida de lo posible. Al final de la vida de los pacientes terminales, les ofertamos unas intervenciones dirigidas a los síntomas; en este caso, las manifestaciones cutáneas y sus consecuencias.

Objetivos: 1. Conocer la última literatura sobre el mejor abordaje de las úlceras por presión en el paciente terminal. 2. Evaluar la calidad y producción de dicha literatura.

Material y métodos: En el trabajo se ha realizado una revisión bibliográfica, en varias bases de datos bibliográficos como son PubMed, EBSCOhost y Web of Science. Para evaluar la novedad de las publicaciones seleccionadas según los criterios de inclusión, se ha utilizado el índice de Price.

Resultados: Los cinco artículos se centraban en los siguientes puntos en común: Prevenir el desarrollo/deterioro de la herida, corregir o tratar la causa, controlar los síntomas relacionados, brindar apoyo psicosocial, promover la independencia y la calidad de vida. La evaluación de la herida incluye: localización, tipo, grado y dimensiones; características del lecho de la herida, tipos de tejido, niveles de exudados, sangrado, mal olor y dolor, condición de la piel circundante.

Conclusiones: Existe poca literatura en el que se aborde el control de síntomas, y consensos sobre el tratamiento de las úlceras por presión en el paciente terminal. La producción ha ido decreciendo estos últimos años, por lo que hace falta potenciarla. Los principales países productores son anglosajones, quizá habría que impulsar esta disciplina desde las sociedades de heridas. Todos los autores coinciden en la necesidad del control de síntomas, antes de la intención curativa de la lesión.

Palabras clave: Enfermedad terminal – Úlceras – Calidad de vida – Abordaje.

Abstract

Consensus on the treatment of ulcers in the terminal patient. Literature review

Introduction: A terminal disease is advanced, progressive, and incurable, without reasonable possibilities of response to specific treatment. In addition, a large number of high intensity multiple, multifactorial, and changing symptoms must be present. The survival prognosis is usually less than six months. Caring for the skin of patients with end-stage disease is a fundamental aspect in improving their quality of life. The situations of cachexia, immobility and the presence of pressure ulcers contribute to the appearance of skin conditions that are the cause of physical discomfort and disorders in self-perception, following the pattern of Marjorie Gordon. Palliative care seeks to alleviate the suffering and pain of all human beings as much as possible. At the end of the life of terminally ill patients, we offer them interventions aimed at symptoms; in this case, the cutaneous manifestations and their consequences.

Objectives: 1. Know the latest literature on the best approach to UPP in the terminally ill patient. 2. Evaluate the quality and production of said literature.

Artículo Original

Consensos sobre el tratamiento de las úlceras en el paciente terminal. Revisión de la literatura

Material and methods: A bibliographic review has been carried out in the work, in various bibliographic databases such as PubMed, EBSCOhost and Web of Science. To evaluate the novelty of the publications selected according to the inclusion criteria, the Price index was used.

Results: The five articles focused on the following points in common: Prevent the development / deterioration of the wound, correct or treat the cause, control related symptoms, provide psychosocial support, promote independence and quality of life. Wound evaluation includes: location, type, grade, and dimensions; wound bed characteristics, tissue types, exudate levels, bleeding, odor and pain, surrounding skin condition.

Conclusions: There is little literature that deals with symptom control and consensus on the treatment of pressure ulcers in the terminal patient. Production has been decreasing in recent years, so it needs to be boosted. The main producing countries are Anglo-Saxons, perhaps this discipline should be promoted from the societies of wounds. All authors agree on the need for symptom control, before the intention to heal the injury.

Keywords: Terminally illness – Wound – Quality of life – Managment.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad terminal posee una serie de características imprescindibles para su definición y una correcta determinación de la mejor terapia para el paciente.

Por definición, una enfermedad terminal es aquella avanzada, progresiva, e incurable, sin posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico. Además, deberán de estar presentes una gran cantidad de síntomas múltiples, multifactoriales y cambiantes de elevada intensidad. El pronóstico de vida suele ser inferior a seis meses. La enfermedad terminal siempre tiene un elevado impacto emocional tanto en el paciente y su familia como en su equipo terapéutico.⁽¹⁾

La agonía es ya, sin embargo, la condición de declive final en que el paciente morirá de manera inminente.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), por su parte define cuidados paliativos como «el enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familiares que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y alivio del sufrimiento, por medio de la identificación temprana y la impecable evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas físicos (como úlceras cutáneas y heridas), psicosociales y espirituales».⁽²⁾

Los Cuidados Paliativos (CP), promueven una asistencia a las personas en fases de enfermedad avanzada para evitar la obstinación terapéutica y el abandono del paciente cuando su curación no es posible. Este marco incorpora a los logros de la medicina en su lucha contra la enfermedad, la atención al sufrimiento cuando la muerte está próxima y la ayuda a morir en paz, tal y como también proclama la Declaración de la Asamblea parlamentaria del Consejo de Europa, sobre los derechos de los enfermos terminales y moribundos.⁽³⁾

Los cuidados paliativos persiguen que se debe aliviar el sufrimiento y el dolor de todos los seres humanos en la medida de lo posible^(4,5). Las intervenciones paliativas se basan especialmente en cubrir las necesidades del paciente y de la familia, más que en un plazo concreto de supervivencia esperada.⁽⁶⁾

El cuidado de la piel de los pacientes con enfermedad en fase terminal es un aspecto fundamental en la mejora de su calidad de vida. Las situaciones de caquexia, inmovilidad y la presencia de úlceras por presión, contribuyen a la aparición de afecciones cutáneas que son causa de molestias físicas y de trastornos en la autopercepción, siguiendo el patrón de Marjorie Gordon. En la atención a los trastornos de la piel, la prevención es un arma terapéutica esencial. El exceso de humedad de la piel es una molestia para el paciente y aumenta el riesgo de infecciones.^(7,8)

El origen de desarrollo de UPP es multifactorial, pero todos estos factores tienen en común que producen una disminución del suministro sanguíneo a los tejidos debido, en gran parte, por una presión prolongada sobre la piel y tejidos blandos, aunque este tipo de lesiones también pueden ser originadas por fuerzas de fricción o cizallamiento y por la humedad. En el desarrollo de una lesión por presión se relaciona la presión de un plano del cuerpo (generalmente zonas



Figura 1. Imágenes de úlceras por presión más típicas en pacientes terminales.

de prominencias óseas) contra la superficie sobre la que se apoya (como pueda ser una cama) y el tiempo que el tejido soporta la carga, pudiéndose tolerar altas cargas en intervalos de corta duración, mientras que una presión baja o alta en un largo periodo de tiempo sí que puede ocasionar pérdida del flujo sanguíneo a la zona afectada.^(9,10)

El término "Kennedy Terminal Ulcer" (KTU) se acuñó en 1983 por Karen Lou Kennedy; que trabajaba en un equipo de cuidado de la piel, y se dio cuenta de que algunas personas al sufrir un tipo determinado de UPP fallecían en un plazo aproximado de dos semanas tras su aparición.

La KTU se describe como una úlcera roja, amarilla o negra en forma de pera, mariposa, herradura o irregular, similar en apariencia a una abrasión o ampolla, que puede aparecer repentinamente (Figura 1). La úlcera se puede oscurecer rápidamente antes de demarcarse en cuestión de días; tiene las características de una lesión temprana del tejido profundo y puede progresar rápidamente a una úlcera en estadio II, III o IV. Las úlceras por presión en general pueden desarrollarse dentro de las 24 horas de la lesión de la piel y demorar hasta 5 días en presentarse. Según Kennedy las KTU se activan y progresan rápidamente, a menudo en cuestión de horas.⁽⁹⁾

El objetivo es intervenir para prevenir el desarrollo de úlceras por presión, y si el individuo tiene una úlcera preexistente, mantener el progreso hacia el cierre de la herida manteniendo siempre la comodidad del individuo⁽¹¹⁾.

Al final de la vida de los pacientes terminales, les ofrecemos unas intervenciones dirigidas a los síntomas; en este caso, las manifestaciones cutáneas y sus consecuencias. (Figura 2)

Los objetivos del presente artículo están redactados conforme a la taxonomía de Bloom⁽¹⁹⁾:

1. Conocer la última literatura sobre el mejor abordaje de las UPP en el paciente terminal.
2. Evaluar la calidad y producción de dicha literatura.



Figura 2. Úlcera terminal de Kennedy.

MATERIAL Y MÉTODOS

El presente artículo elaboró la pregunta de investigación mediante el método PICO, en el que la pregunta de investigación establecida fue ¿Cuáles son los principales consensos sobre el tratamiento de las úlceras en el paciente terminal? (TABLA 1).

Tabla 1. Método PICO para el desarrollo de la pregunta de investigación empleada.

P	POBLACIÓN	Pacientes Terminales que, además tengan úlceras por presión
I	INTERVENCIÓN	Abordaje correcto de la úlcera en el paciente terminal
C	COMPARACIÓN	Tratamiento úlceras por presión el paciente no terminal
O	OUTCOMES (RESULTADOS)	Métodos eficaces para tratamiento de las úlceras obetenidos por consenso internacional

En el trabajo se ha realizado una revisión bibliográfica, haciendo una búsqueda exhaustiva, objetiva y reproducible de artículos originales sobre el tema en varias bases de datos bibliográficas como son PubMed, EBSCOhost y Web of Science. Aceptando artículos publicados en los últimos años

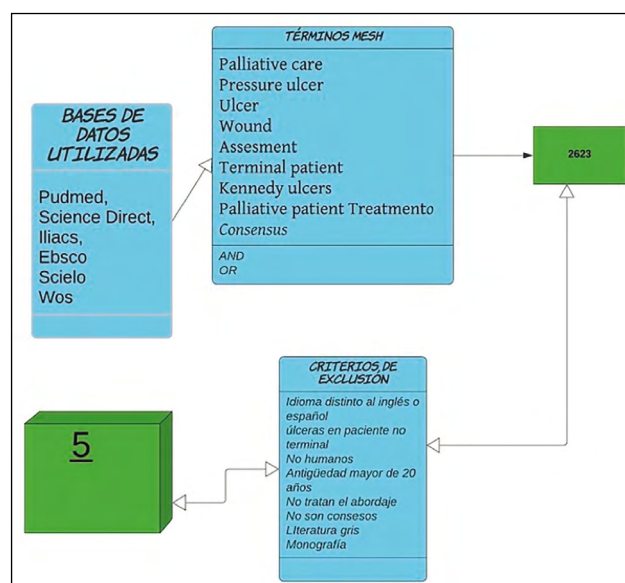


Figura 3. Diagrama de flujo de la búsqueda bibliográfica.

Artículo Original

Consensos sobre el tratamiento de las úlceras en el paciente terminal. Revisión de la literatura

(desde el 2000 al 2020). Se han especificado las palabras claves, los años de revisión y el idioma, usando principalmente el inglés, pero también el español como aspectos para mejorar el rendimiento de la estrategia de búsqueda y usando los operadores booleanos AND, OR y NOT (Figura 3).

Para evaluar la novedad de las publicaciones seleccionadas según los criterios de inclusión, se ha utilizado el índice de Price, o índice bibliométrico⁽²⁰⁾ de obsolescencia que es la proporción de las citas bibliográficas de más de cinco años respecto del total; a mayor índice, más obsoletas son las fuentes de las que "bebe" el artículo.

RESULTADOS

En el estudio se incluyeron cinco artículos de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión.

Los cinco artículos encontrados muestran en su mayoría un índice de Price alto, por lo que la mayoría de la bibliografía que utilizan en sus artículos es mayor de cinco años. Esto

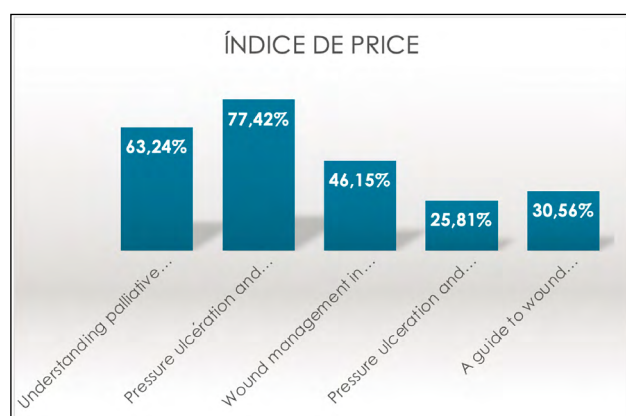


Figura 4. Porcentaje de citas obsoletas en cada artículo estudiado.

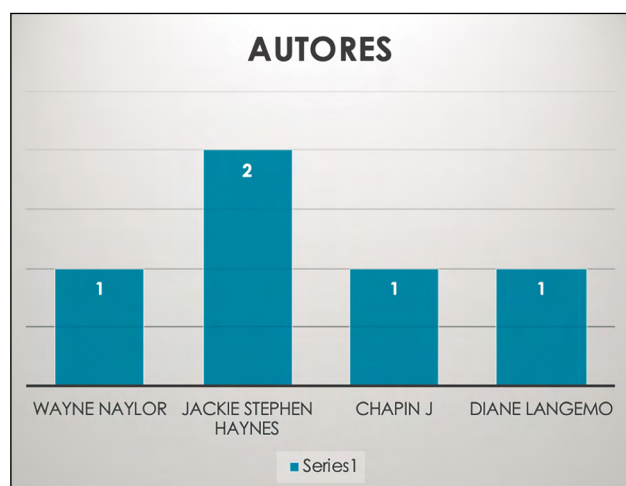


Figura 5. Número de artículos por autor estudiado. Evalúa que grado de compromiso tiene el autor con el tema a estudio.

querrá decir que son bibliográficamente obsoletas, lo que se debe a la escasez de publicaciones. (Figura 4)

Los autores de los artículos publicados aparecen reflejados en la Figura 5, siendo la más frecuente Jackie Stephen Haynes.

Las dos principales revistas son International Journal of Palliative Nursing y Nursing Standard (Figura 6).



Figura 6. Publicaciones más frecuentes en relación a las úlceras en el paciente terminal.

DISCUSIÓN

Con el análisis realizado observamos que las publicaciones recogidas muestran una bibliografía obsoleta respecto al momento de su publicación (índice Price alto). Esto puede suceder por haber escasa literatura al respecto.

Diane Langemo, es una de las autoras más prolíficas en cuidados paliativos pero la mayoría de sus artículos entraban en el criterio de exclusión; al no tener pautas de abordaje. Jackie Stephen Haynes, es nuestra autora más abundante, y es miembro de la Wound Care Society.

Las publicaciones que más tratan sobre esta temática, las úlceras en el paciente terminal; International Journal of Palliative Nursing y Nursing Standard, son propias de la enfermería en el paciente paliativo; aunque la tercera publicación, Wound and Skin Care, va dirigida tanto a médicos dermatólogos como a enfermeras. Esto es habitual ya que, el tratamiento del paciente terminal, sobre todo con úlceras son las destrezas propias de enfermería.

Los cinco artículos se centraban en los siguientes puntos en común, para el abordaje de la úlcera.

- 1) Prevenir el desarrollo/ deterioro de la herida.
- 2) Corregir o tratar la causa.
- 3) Controlar los síntomas relacionados.
- 4) Brindar apoyo psicosocial.
- 5) Promover la independencia y la calidad de vida.

- 6) La evaluación integral de la herida incluye:
- Localización, tipo, grado y dimensiones.
 - Características del lecho de la herida.
 - Tipos de tejidos.
 - Niveles de exudados, sangrado, mal olor y dolor.
 - Condición de la piel circundante.

El documento SCALE (Sibbald et al, 2009) propone que para tratar la úlcera del paciente terminal, habrá que tenerse en cuenta necesariamente la prevención, la prescripción, la preservación y la paliación.⁽¹²⁻¹⁶⁾ También hay que tener un conocimiento específico de la guía European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) de 2009, para el tratamiento de las heridas del paciente paliativo que, con carácter general, se ocupa de la etiología y de la evaluación de los riesgos generales del paciente, que puedan influir en el tratamiento y en la causa de la herida. Habrá que adecuar la nutrición del paciente y los cambios posturales que beneficien en mayor medida tanto a la herida como al bienestar del paciente. Para ello habrá que estudiar la mejor opción posible en cuanto a superficies de soporte y control de presiones adecuadas. No se debe olvidar, dice el documento, el control de la piel perilesional.⁽¹⁵⁻¹⁸⁾

Respecto al imprescindible control de síntomas en estos pacientes, los artículos insisten sin excepción, en el control del mal olor, que causa angustia en el paciente, indica colo-

nización bacteriana y culpa, vergüenza y aislamiento social. Habrá que controlar el exudado abundante de las heridas. El síntoma más importante a controlar en cualquier caso es el dolor, eliminando cualquier práctica inapropiada, y controlando el posible daño nervioso.^(13,16-18)

Los artículos confluyen también en la definición del apósito ideal que, con carácter general habrán de tener alta absorción y baja adherencia al lecho, ser de tamaño grande que rebase tanto la herida como la piel perilesional inmediata, y estar combinados con apósitos que controlen el mal olor. Se habrán de combinar para tratar los síntomas múltiples.

CONCLUSIONES

- Existe poca literatura en el que se aborde el control de síntomas, y consensos sobre el tratamiento de las úlceras por presión en el paciente terminal.
- La producción ha ido decreciendo estos últimos años, por lo que hace falta potenciarla.
- Los principales países productores son anglosajones, quizá habría que impulsar esta disciplina desde las sociedades de heridas.
- Todos los autores coinciden en la necesidad del control de síntomas, antes de la intención curativa de la lesión. ●

Bibliografía

- [1] SANZ J, GÓMEZ-BATISTE X, GÓMEZ SANCHO M, NUÑEZ OLARTE J. Cuidados paliativos: recomendaciones de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL). E. 1.a ed. Madrid: Catálogo general de publicaciones oficiales; 1993. (estrategia en Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud).
- [2] SPRIGLE S, SONENBLUM S. Assessing evidence supporting redistribution of pressure for pressure ulcer prevention: A review. *J Rehabil Res Dev*. 2011;48(3):203-213.
- [3] WHO Expert Committee on Cancer Pain Relief and Active Supportive Care & World Health Organization [Internet]. [citado 20 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/39524>.
- [4] KLINKENBERG M, WILLEMS DL, WAL G VAN DER, DEEG DJH. Symptom burden in the last week of life. *J Pain Symptom Manage* [Internet]. enero de 2004 [citado 18 de febrero de 2020];27(1):5-13. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0885392403004639>.
- [5] CLARK D, CENTENO C. Palliative care in Europe: an emerging approach to comparative analysis. *Clin Med* [Internet]. 1 de marzo de 2006 [citado 14 de febrero de 2020];6(2):197-201. Disponible en: <https://www.rcpjournals.org/lookup/doi/10.7861/clinmedicine.6-2-197>.
- [6] DE LIMA L, BRUERA E. The Pan American Health Organization. *J Pain Symptom Manage* [Internet]. diciembre de 2000 [citado 14 de febrero de 2020];20(6):440-8. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0885392400002165>.
- [7] BOSTICK C, KUEBLER KK, HEIDRICH DE, ESPER P. Palliative & End-of-Life Care Clinical Practice Guidelines. *Act Adapt Aging* [Internet]. julio de 2011 [citado 10 de marzo de 2020];35(3):261-2. Disponible en: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/01924788.2011.599021>.

Artículo Original

Consensos sobre el tratamiento de las úlceras en el paciente terminal. Revisión de la literatura

- [8] MORRISON RS, MARONEY-GALIN C, KRALOVEC PD, MEIER DE. The growth of palliative care programs in United States hospitals. *J Palliat Med*. 2005;8(6):1127-1134.
- [9] KENNEDY KL. The prevalence of pressure ulcers in an intermediate care facility. *Decubitus*. 2006;(2):44-45.
- [10] GUINOT BACHERO J, FURIO VIZCAINO, T. Poliulceración en Paciente terminal: Úlceras de Kennedy. Plan de cuidados Paliativos. *Enferm Dermatológica*. 2014;8(22):32-40.
- [11] DOWNING J. Pain in the patient with cancer. London: NT Books/Emap Healthcare Ltd.; 1999.
- [12] GROCCOTT P. Care of patients with fungating malignant wounds. *Nurs Stand R Coll Nurs G B* 1987. 21 de febrero de 2007;21(24):57-8, 60, 62 passim.
- [13] GROCCOTT P. The management of fungating wounds. *J Wound Care* [Internet]. mayo de 1999 [citado 14 de febrero de 2020];8(5):232-4. Disponible en: <http://www.magonlineibrary.com/doi/10.12968/jowc.1999.8.5.25876>.
- [14] GUY H. Pressure ulcer risk assessment: Early detection and preventive action are vital to reduce avoidable pressure ulcers. *Nurs Times* [Internet]. enero de 2012;4(108). Disponible en: <http://www.nursingtimes.net/Journals/2012/01/19/i/q/p/210124-Disc-guy.pdf>.
- [15] RAÑA-LAMA CD, RUMBO-PRIETO JM. Úlceras por presión inevitables, fallo cutáneo, úlceras terminales y cambios cutáneos al final de la vida. *Enferm Dermatológica*. 2018;12(33):7-9.
- [16] KENNEDY KL. The prevalence of pressure ulcers in an intermediate care facility. *Decubitus*. mayo de 1989;2(2):44-5.
- [17] KENNEDY S, BERGQVIST A, CHAPRON C, D'HOOGHE T, DUNSELMAN G, GREB R, ET AL. ESHRE guideline for the diagnosis and treatment of endometriosis. *Hum Reprod* [Internet]. 1 de octubre de 2005 [citado 4 de febrero de 2020];20(10):2698-704. Disponible en: <http://academic.oup.com/humrep/article/20/10/2698/603564/ESHRE-guideline-for-the-diagnosis-and-treatment-of>.
- [18] LANGEMO D. General principles and approaches to wound prevention and care at end of life: an overview. *Ostomy Wound Manage*. mayo de 2012;58(5):24-6, 28, 30 passim.
- [19] DE BEER WA. Original opinion: the use of Bloom's Taxonomy to teach and assess the skill of the psychiatric formulation during vocational training. *Australas Psychiatry* [Internet]. octubre de 2017 [citado 14 de febrero de 2020];25(5):514-9. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1039856217726692>.
- [20] ARIAS FG. Obsolescencia de las referencias citadas: un mito académico persistente en la investigación universitaria venezolana. *E-Cienc Inf* [Internet]. 20 de diciembre de 2016 [citado 29 de abril de 2020];7(1):1. Disponible en: <http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/eciencias/article/view/26075>.