



# Clasificación de las Úlceras por Presión en la población infantil

**Autores: Pablo García Molina & M<sup>a</sup> Ángeles Ferrera & Maria Carmen Rodríguez & Evelin Balaguer López**

1

La clasificación de las UPP ha ido variando a lo largo de los años, añadiéndose los últimos conocimientos aplicados de la investigación científica más actual gracias al modelo antes mencionado. La clasificación que se valoró en un primer momento fue la de la “Guía de Práctica Clínica para el Cuidado de Personas con Úlceras por Presión o Riesgo de Padecerlas” (2012), editada por la Conselleria de Sanitat de la Comunidad Valenciana, pero finalmente con la publicación del Documento II del GNEAUPP se adoptó esta clasificación, que recoge aspectos que explican mejor las causas en pediatría. Junto a las 4 Categorías se presenta un tipo de lesión profunda en esta clasificación del GNEAUPP.

## ***Categoría I: Eritema no blanqueable en piel intacta.***

Piel intacta con enrojecimiento no blanqueable de un área localizada generalmente sobre una prominencia ósea (aunque también pueden aparecer sobre tejidos blandos sometidos a presión externa por diferentes materiales o dispositivos clínicos) -Ilustración 1-. El área puede ser dolorosa, firme, suave, más caliente o más fría en comparación con los tejidos adyacentes, pudiendo presentar edema o induración (>15 mm de diámetro). El enrojecimiento no blanqueable puede ser difícil de detectar en personas con tonos de piel oscura, por lo que es necesario valorar los cambios de temperatura, induración y edema de los tejidos. Su color puede diferir de la piel de los alrededores.



Ilustración 1. UPP categoría I. Provocada por sensor de pulsioximetría.



Para detectarlas y poder realizar un diagnóstico diferencial con el eritema blanqueante es necesario usar herramientas como un disco transparente - que permita saber si es una lesión o un simple eritema blanqueable-.

### ***Categoría II: pérdida parcial del espesor de la piel o ampolla.***

Pérdida de espesor parcial de la dermis que se presenta como una úlcera abierta poco profunda con un lecho de la herida normalmente rojo-rosado y sin la presencia de esfacelos (Ilustración 2). En esta categoría pueden darse confusiones con otras lesiones como las relacionadas con la humedad o la fricción. La valoración detallada de la lesión permite diferenciarlas; la existencia de signos de maceración orienta hacia lesiones por humedad, mientras que la presencia de ampollas o flictenas orienta hacia lesiones por fricción, aunque también pueden existir lesiones combinadas. Esta categoría no debería usarse para designar a las lesiones por adhesivos, excoriaciones o laceraciones cutáneas.

2



Ilustración 2. UPP categoría II. Provocada por el apoyo continuado sobre una toalla.

### ***Categoría III: pérdida total del grosor de la piel.***

Pérdida completa del tejido dérmico. La grasa subcutánea puede ser visible, pero los huesos, tendones o músculos no están expuestos (Ilustración 3). Pueden presentar esfacelos y/o tejido necrótico (húmedo o seco), que no oculta la profundidad de la pérdida de tejido. Puede incluir cavitaciones y/o tunelizaciones. La profundidad de la úlcera por presión de categoría III varía según la localización anatómica. El puente de la nariz, la oreja, el occipital y el maléolo, que no tienen tejido subcutáneo (adiposo), las úlceras pueden ser poco profundas. En contraste, las zonas de importante adiposidad pueden desarrollar úlceras por presión de Categoría III extremadamente profundas. En cualquier caso el hueso, el músculo o el tendón no son visibles o directamente palpables.



Ilustración 3. UPP categoría III. Provocada por el apoyo continuado sobre colchón.

***Categoría IV: pérdida total del espesor de los tejidos (músculo / hueso visible).***

Pérdida total del espesor del tejido con hueso, tendón o músculo expuesto. Pueden presentar esfacelos y/o tejido necrótico (húmedo o seco). A menudo también presentan cavitaciones y/o tunelizaciones (Ilustración 4). La profundidad de la UPP de categoría IV también varía según la localización anatómica y el tejido subcutáneo (adiposo) que ésta contenga. Las úlceras de Categoría IV pueden extenderse a músculo y/o estructuras de soporte (por ejemplo, la fascia, tendón o cápsula de la articulación) pudiendo darse con bastante frecuencia una osteomielitis u osteítis. El hueso o músculo expuesto es visible o directamente palpable.



Ilustración 4. UPP categoría IV. Provocada por la presión continua del colchón.



### **Lesión Tejidos Profundos**

Área localizada con forma más irregular (provocadas por la deformación irregular que causan las fuerzas de cizalla, y generalmente de forma no tan redondeada como el resto de las lesiones por presión) que presenta por lo general un doble eritema, el segundo más oscuro (de color púrpura o marrón) y dentro del primero, que pueden estar desplazadas entre 30-45° de las crestas óseas – Ilustración 5-. El área puede ir circundada por un tejido que es doloroso, firme o blando, más caliente o más frío en comparación con los tejidos adyacentes. Esta lesión puede ser difícil de detectar en personas con tonos de piel oscura, por lo que es necesario valorar los cambios de temperatura, induración (>15 mm de diámetro) y edema de los tejidos. Su color puede diferir de la piel de los alrededores ya que puede no presentar palidez visible. Su color puede diferir de la piel próxima. La herida puede evolucionar desfavorablemente de manera rápida y puede llegar a capas profundas de tejido incluso con un tratamiento óptimo.

4



Ilustración 5. UPP tejidos profundos. Dispositivo del Epicutáneo.



## **Categorías adicionales para los Estados Unidos de Norteamérica.**

Las dos próximas categorías han sido aceptadas por la National Pressure Advisory Panel (NPUAP). Pero en Europa no han sido adoptadas como nuevas categorías. Para poder categorizar en Europa es necesario realizar un desbridamiento que facilite la observación de la profundidad. Por lo que, en esta clasificación, las definiciones de las categorías de la I a la IV serían similares, pero intercambiarían la lesión de tejidos profundos por las siguientes categorías abajo descritas.

5

### ***Inclasificable / sin clasificar: Pérdida total del espesor de la piel o los tejidos.***

Pérdida del espesor total de los tejidos donde la profundidad real de la úlcera está completamente oscurecida por esfacelos (amarillos, de color bronceado, grises, verdes o marrones) y/o escaras (de color bronceado, marrón o negro) en el lecho de la herida. Hasta la retirada del tejido necrótico no podemos valorar si la UPP es categoría III o IV (Ilustración 6).



Ilustración 6. UPP categoría inestable.  
Superficie de Apoyo.

### ***Sospecha de lesión en los tejidos profundos – profundidad desconocida.***

Área localizada de color púrpura o marrón de piel decolorada o ampolla llena de sangre debido al daño de los tejidos blandos subyacentes por la presión y/o cizallamiento (Ilustración 7).



Ilustración 7. UPP tejidos profundos. Dispositivo del  
Epicutáneo.