

¿Cómo tratar las UPP en pediatría?

Pablo García Molina

Enfermero HCUV

Miembro Comité Consultivo del GNEAUPP

Miembro CATIC Departamento Clínico-Malvarrosa

Miembro Grupo Elaborador GPCCV

Profesor Asociado Departamento Enfermería Univ .Valencia

MSc, doctorando Universidad de Alicante

Presentación basada en la Guía de práctica clínica para el cuidado de personas con úlceras por presión o riesgo de padecerlas. Año 2012.
Conselleria de Sanitat. Comunidad Valenciana

¿Cura en ambiente húmedo Vs Cura seca?

Introducción



Utilice la cura en ambiente húmedo (CAH), ya que los materiales empleados han demostrado una mejor reparación de la integridad cutánea que el tratamiento en ambiente seco (cura con gasas), además de ser más costo-efectivos (63) y gestionar mejor el exudado (64).

ALTA

Elección del mejor apósito

- La elección del apósito de CAH ideal se realizará según 3 criterios definidos:
 - Estado del niño o neonato.
 - Su entorno de cuidados.

–La Herida (UPP)

- Usaremos para ello la sección de tratamiento y el anexo 19, de la GPCUPP CV.
- El acrónimo TIME: (desbridamiento, infección, humedad y epitelización).

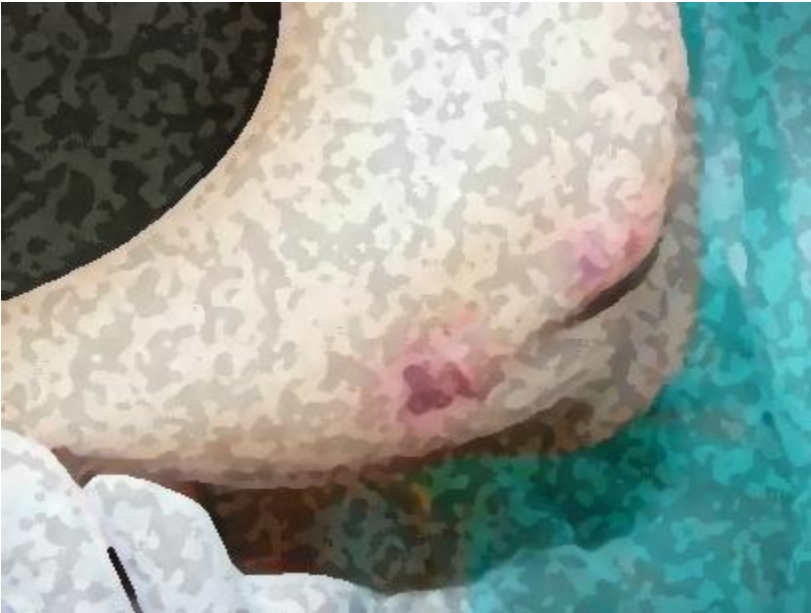
Limpieza de la UPP

RECOMENDACIONES SOBRE LIMPIEZA DE ÚLCERAS	EVIDENCIA
Utilice sólo agua (estéril en neonatos) o SF para la limpieza del lecho de la úlcera (51, 67).	MUY BAJA
Aplique el SF o el agua estéril con una jeringa de 20 ml con un catéter periférico intravenoso (51, 67).	MUY BAJA
<u>En neonatos no utilice ningún antiséptico para limpiar el lecho de la UPP, por el riesgo de absorción sistémica y su potencial citotoxicidad (1, 6, 68, 69).</u>	BAJA
Aclare rápidamente el antiséptico si se utiliza en piel perilesional, para evitar la absorción sistémica. Valore el tiempo necesario de acción del antiséptico para que pueda ser efectivo (1, 6, 68, 69).	MUY BAJA

Desbridamiento

RECOMENDACIONES SOBRE EL DESBRIDAMIENTO	EVIDENCIA
La elección del tipo de desbridamiento será con criterios más conservadores que en el adulto (1, 6, 68, 69).	BAJA
El desbridamiento autolítico con hidrogeles <u>(en gel, en placa)</u> es preferible frente al cortante (total o parcial), mecánico o enzimático (1, 6, 68-70).	BAJA
<u>El producto de desbridamiento enzimático elegido debe estar homologado para su uso en niños o neonatos. Si no fuera así (por ejemplo, colagenasa), se usará otro tipo de desbridamiento (1, 3, 6, 68, 69).</u>	BAJA
El desbridamiento cortante parcial o total en niños o neonatos debe ser valorado según la localización de la UPP (38, 69).	BAJA
El desbridamiento debe ser autolítico en aquellas heridas donde se expongan estructuras medulares o cerebrales (duramadre en neonatos) (69, 70).	BAJA

Empecemos...



- ¿Categoría?
- ¿Cuál sería el tratamiento inicial?

UPP Occipital niño 10 años



- ¿Categoría?
- Tejido necrótico seco en el centro y blando cerca de bordes.
- Bordes irregulares.

Combinación de apósitos que favorezcan la acción del método de desbridamiento elegido; ya sea cortante, autolítico, enzimático u osmótico.

¿Qué tipo de desbridamiento elegimos?

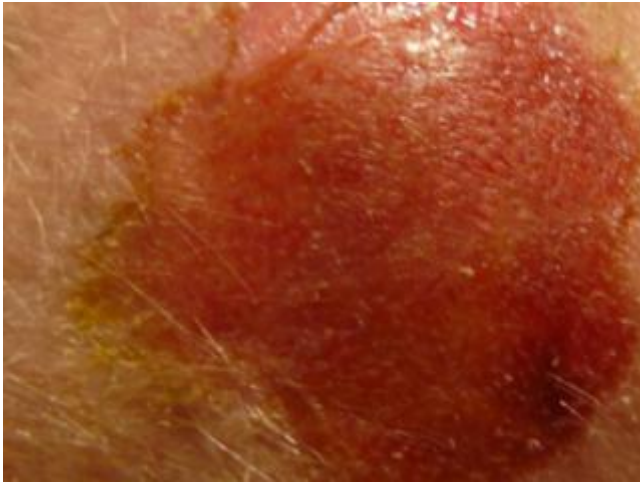
Como primario: ¿hidrocoloide, hidrofibra, apósito osmótico, hidrogel en placa?

Cómo secundario: ¿Pondríamos un hidrocoloide? ¿Pondríamos una espuma de poliuretano adhesiva? ¿Usaríamos apósito de espuma con base de silicona o poliacrilato o parafina o sustancias lipocólicas?

¿Y cómo aplicamos el tratamiento en UPP de difícil acceso?



UPP occipital por SA.



- ¿Categoría?
- Tejido necrótico superficial.
- Bordes irregulares.
- Exudado limpio.

Combinación apósitos que favorezca la acción del método de desbridamiento elegido; ya sea autolítico, enzimático u osmótico.

Primario: ¿Pondríamos una hidrofibra o un alginato o apósito con soluciones osmóticas o solo apósito de espuma poliuretano?

Secundario: ¿Pondríamos una espuma de poliuretano adhesiva como secundario?

¿Usaríamos apósito de espuma con base de silicona o poliacrilato?

¿Usamos apósitos antimicrobianos?

Olor

- Retire el tejido necrótico según proceda.
- Reduzca la biocarga y trate la infección subyacente.
- Considere un aumento de la frecuencia de cambio del apósito.
- Puede ser necesario plantearse el uso de apósitos con carbón activado para absorber el olor.



- ¿Categoría?
- UPP cultivo Pseudomona aureginosa (cultivo frotis).
- ¿Osteomelitis?
- Gran cantidad de exudado y con cavidades.

Combinación de apósitos que tenga acción antiséptica y antibacteriana. Pero, ¿qué hacer antes?

Primario: ¿Plata (sulfadiazina argéntica, iónica, metálica, nanocrystalina), Iodo (cadexómero, povidona), PHMB, en forma de una hidrofibra o un alginato o espuma de poliuretano adhesiva?

¿Aplicamos gasa previo malla?

¿Seguiremos con desbridamiento? ¿Me falta algo?

Manejo de la infección

RECOMENDACIONES SOBRE EL MANEJO DE LA COLONIZACIÓN BACTERIANA E INFECCIÓN	EVIDENCIA
Antes de cualquier práctica, y frente a signos de infección, realice una limpieza (desbridamiento) del lecho de la úlcera y recoja una muestra para cultivo microbiológico según los criterios de adultos (1, 6, 38).	MUY BAJA
<u>El uso de antibióticos tópicos sobre las UPP debe ser valorado con precaución</u> debido a los problemas relacionados con las resistencias microbianas y por los efectos adversos relacionados con su absorción sistémica (1, 6, 68, 69).	BAJA
<u>No use sulfadiazina argéntica en neonatos por su tasa de absorción sistémica</u> y riesgo de argiria (51, 73-76).	BAJA
Use apósitos impregnados con plata (iónica o nanocristalina) <u>según su homologación para el uso neonatal y pediátrico</u> , según su absorción e incidencia de efectos adversos (6, 68, 69, 74, 77).	MUY BAJA

UPP en granulación



- Fase proliferativa.
- Escaso exudado. Apósito anterior húmedo.
- ¿Biofilm?.
- Piel perilesional frágil.

Combinación de apósito que favorezca el crecimiento del tejido, controle el exudado, evitando la maceración e infección.

Cómo apósito primario: ¿hidrofibra, alginato, hidrogeles en placa? ¿Apósitos con Colágeno, con carga iónica?

Pondríamos una espuma de poliuretano adhesiva como secundario ¿con base de silicona o poliacrilato o parafina o lipido-coloide?

¿Cada cuánto tiempo se cambia la cura?

¿Usamos apósitos antimicrobianos por si acaso?

Estimulación de la cicatrización

RECOMENDACIONES SOBRE LA ESTIMULACIÓN DE LA CICATRIZACIÓN	EVIDENCIA
<u>Use apósitos de GAH de hidrogel, hidrocoloide, espuma hidrocélular de poliuretano y apósitos transparentes (semipermeables) en las diversas fases del tratamiento de UPP (1, 6, 51, 63, 68, 69).</u>	MUY BAJA
<u>En neonatos, también se recomienda el uso de gasa -si está humedecida con suero fisiológico, hidrogel o antibióticos tópicos- (1, 6, 51, 63, 68, 69, 78, 79).</u>	MUY BAJA
Cambie la gasa cada 6 u 8 horas para evitar la desecación de la misma y el posible traumatismo sobre el lecho de la úlcera al retirarla. Además del dolor, podemos erosionar el lecho en proceso de cicatrización (1, 6, 51, 63, 68, 69).	MUY BAJA
Para sujetar los apósitos no adhesivos o adhesivos recortados, se recomienda el uso de apósitos transparentes semipermeables (1, 6, 51, 63, 68, 69).	MUY BAJA
Use apósitos de alginato cálcico con precaución, debido a la absorción sistémica del calcio y el sodio (6, 51).	MUY BAJA
Use apósitos combinados (hidrofibra de hidrocoloide) y productos con colágeno con precaución, debido al riesgo de aparición de efectos adversos como aumento del sangrado y alergias (6, 36, 38, 51, 68, 69).	BAJA
<u>Aplique película barrera entre la piel sana (perilesional) y el apósito adhesivo en lactantes mayores de 1 mes (6, 75, 79-81).</u>	MUY BAJA
<u>Use los apósitos de silicona y sustancias lipocoloides ya que favorecen la retirada atraumática (75, 79, 80).</u>	MUY BAJA
<u>Tras la colocación del primer apósito de GAH valore a las 12 ó 24 horas el efecto del mismo levantándolo. En el caso de usar la gasa valore antes de su desecación completa (6 u 8 horas) (6).</u>	MUY BAJA
<u>Aplique apósitos que reduzcan la frecuencia de cambio (menos dolor para el niño) y controlen la contaminación (menor gasa de infección) (39, 74, 78, 79).</u>	MUY BAJA

UPP en Epitelización



- Epitelización desde los bordes y por islotes.
- No infección.
- Escaso exudado seroso.
- Piel perilesional débil.

Apósito favorezca el crecimiento del tejido epitelial sin lesionar tejido sano, evitando la maceración y la hipergranulación.

¿Usaríamos combinación de apósitos? ¿Usaríamos apósito colágeno?

Apósito hidrocoloide, espuma adhesiva, apósitos con base de silicona o poliacrilato o lipido-coloide o apósito malla con hidrocoloide y vaselina.

UPP epitelización seca



- Tras la evolución de la UPP hacia la epitelización se decide retirar la cura en ambiente húmedo.
- Las consecuencias es la retracción de la lesión por la formación de la «costra».

UPP cicatrizada

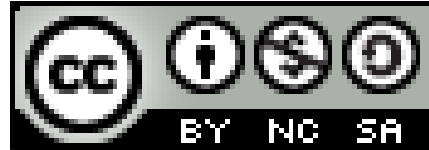


- **Tatuaje con descamación.**

*Apósito que favorezca la hidratación de la piel y evite la descamación de la misma.
¿Hidrocoloide, espuma de poliuretano adhesiva, con base de silicona o poliacrilato o parafina o lipido-coloide?*

Apósito de silicona en lámina, o malla con silicona, o apósito malla con hidrocoloide y vaselina.

Protección presentación



```
<a rel="license" href="http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/"></a><br /><span xmlns:dct="http://purl.org/dc/terms/" property="dct:title">Taller tratamiento UPP en pediatría y neonatología</span> por <a xmlns:cc="http://creativecommons.org/ns#" href="http://www.upppediatria.org/" property="cc:attributionName" rel="cc:attributionURL">García-Molina, Pablo y Balaguer-López, Evelin</a> se distribuye bajo una <a rel="license" href="http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/">Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional</a>.<br />Permisos que vayan más allá de lo cubierto por esta licencia pueden encontrarse en <a xmlns:cc="http://creativecommons.org/ns#" href="http://www.upppediatria.org/" rel="cc:morePermissions">http://www.upppediatria.org/</a>.
```

Toda la información aquí registrada cumple los criterios marcados en el Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.