

Caso Clínico

Abordaje de lesiones por fricción en el paciente crítico. Caso clínico

Abordaje de lesiones por fricción en el paciente crítico. Caso clínico

GUILLAMÓN-GIMENO L; FERNÁNDEZ-PIQUER M; MOURE-PITARCH E; ARNAU-TRILLO L; ORERO-ISERTE C*; MORÁN-MARMANEU M, JURADO-GARCÍA M.

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS – HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE CASTELLÓN

*Autora para correspondencia: celiaoi@hotmail.com

Recibido: 26 de enero de 2023 – Aceptado: 29 de mayo de 2023

Resumen

Introducción: Las fuerzas de roce-fricción entre la piel del paciente crítico y otra superficie paralela (fundamentalmente tejidos) favorecen las lesiones por fricción. El espectro de estas heridas comprende desde el eritema hasta la necrosis de tejidos profundos. En el paciente crítico, estas lesiones pueden tardar en resolverse dependiendo de las condiciones del paciente, el exudado de las heridas y su localización.

Material y método: Se expone un caso clínico de un paciente neurocrítico con heridas por fricción de categorías I y III, localizadas en los glúteos, y la parte posterior de ambos muslos. Se observa su evolución mediante cuidados de enfermería y seguimiento fotográfico.

Resultados: Tras el tratamiento inicial con apósitos hidrocoloides, y dadas las condiciones del paciente y la evolución tórpida de las lesiones, se planteó un nuevo abordaje con el objetivo de reducir el exudado y el edema. Se optó por un tratamiento sin apósitos, aplicando un curtiente de la piel, asociado a una película barrera no irritante (PBNI). Tras 17 días de tratamiento con eosina acuosa al 2% asociada a un espray de acrilato se consiguió que las lesiones remitieran casi por completo.

Conclusión: Un abordaje individualizado según las condiciones del paciente crítico mejora las lesiones por fricción. El conocimiento de nuevos abordajes favorecerá el tratamiento óptimo de estas lesiones.

Palabras clave: Cuidados de la piel – Enfermedades de la piel y tejido conjuntivo – Fricción.

Abstract

Friction sores in the critical patient. A case report.

Introduction: Friction forces between the critically ill patient's skin and another parallel surface favour the formation of friction injuries. The evolution of these wounds evolves from an initial erythema to the loss of the dermis. In critically ill patients, these injuries may take time to heal depending on the patient's condition, the wound exudate and its location.

Materials and methods: We report the case of a neurocritical patient diagnosed with I and III-category friction wounds, located in the buttocks and the posterior thigh. Its evolution is observed, through nursing care and photographic follow-up.

Results: After the initial treatment with hydrocolloid dressings, and given the patient's condition and the torpid evolution of the injuries, a new approach has been proposed, with the objective of reducing the exudate and the edema. A treatment without dressings was established, applying a skin tanning combined with a nonirritating barrier film. After treating the injury with 2% aqueous eosin associated with an acrylate spray for 17 days, an almost complete remission of the injuries was achieved.

Conclusion: An individualized approach according to the conditions of the critically ill patient is better for friction injuries. The knowledge of new approaches will favor the optimal treatment of these lesions.

Keywords: Skin care – Skin and connective tissue diseases – Friction.

CASO CLÍNICO

Presentamos el caso de una mujer de 69 años, ingresada en la UCI a consecuencia de una hemorragia traumática del hemisferio cerebral izquierdo. Como antecedentes, presenta hipertensión arterial, hipercolesterolemia, hipotiroidismo, ansiedad, depresión, ciática, dispepsia y vitíligo. Ingresada para control neurológico estrecho. Transcurridas 24 horas, la paciente presenta un deterioro neurológico, con Glasgow de 7 puntos y anisocoria. Ante tal diagnóstico requiere una intervención urgente, durante la cual se procede a drenar un hematoma frontobasal, con la inserción de un catéter de presión intracraneal (PIC). Precisa ventilación mecánica, intubación orotraqueal, sondaje nasogástrico, sondaje vesical, catéter venoso central y arterial. Requiere drogas vasoactivas, sedación, nutrición parenteral y enteral. La paciente presentó una evolución lenta, con hemiparesia derecha, *weaning* prolongado, traqueostomía, polineuropatía, fiebre, y Alto Riesgo en la escala de Braden. La paciente permaneció ingresada en UCI durante 40 días.

Tratamiento y evolución clínica

Día 2

Transcurridas 24 horas tras el ingreso, se procede a cambiar la superficie especial para el manejo de presión (SEMP) de viscoelástica por una SEMP de aire con microclima. Desde el momento del ingreso, se adoptan medidas de prevención de lesiones por fricción siguiendo el protocolo del servicio, aplicando productos barrera como cremas de zinc o películas barrera no irritantes (PBNI) en crema o spray en la zona del pañal y absorbentes transpirables. El baño diario se realiza con toallas de clorhexidina al 2%, como exige el protocolo de Medicina Preventiva, y la higiene de la zona del pañal con espuma limpiadora sin necesidad de aclarado.

Día 7

7 días después del ingreso (Figura 1) la paciente presenta, en ambos glúteos y parte posterior de muslos, heridas por fricción de categoría I y III de forma lineal, poco exudativas, con lechos rosados y ausencia de hematomas. Se tratan con apósitos hidrocoloides y crema de zinc al 12% con dimeticona durante un período de 15 días.

Día 23

En el transcurso del tratamiento con hidrocoloides (Figuras 2 y 3), se producen varios cambios de apósitos en el contexto de enemas y deposiciones. En su mayoría, las lesiones son de categoría III, exudativas, con piel macerada y mayor edema. Se valora el cambio de abordaje, pero se desestima

el uso de apósitos que deban cambiarse por contaminación de heces, dado que su retirada empeora las lesiones. Se inicia una pauta de eosina acuosa al 2% asociada a Spray de Acrilato, tras la higiene o tras cada deposición.



Figura 1. Día 7 postingreso. Categoría I y III.



Figura 2. Día 23. Categoría III. Exudativas, maceración y edema.



Figura 3. Día 23. Categoría III. Cambio de tratamiento.

Caso Clínico

Abordaje de lesiones por fricción en el paciente crítico. Caso clínico



Figura 4. Día 25. Categoría III. Evolución 48 horas.

Día 25

Tras 48 horas de empleo de eosina acuosa al 2% asociada a spray de Acrilato, las heridas son poco exudativas, y se observa un menor grado de maceración (Figura 4).

Día 40

Se mantuvo el tratamiento con eosina y spray de Acrilato hasta la fecha del alta, período durante el cual la paciente presentó una media de dos deposiciones diarias. A pesar de ello, se pudo observar una reducción significativa en el número de lesiones y una mejoría en las existentes (Figura 5).

DISCUSIÓN

La aparición de lesiones por fricción conlleva un aumento de la morbilidad del paciente crítico. Factores como una posición de Fowler de 45 grados, inmovilidad y cambios en el microclima cutáneo por aumento de humedad y calor pueden favorecer la aparición de lesiones por fricción y otros tipos de lesiones aunque se empleen medidas preventivas. La prevención realizada en nuestro servicio para estas lesiones se encuentra en el marco de las lesiones por exceso de humedad, utilizando productos barrera, absorbentes no plásticos y SEMP con microclima.

El objetivo de esta prevención es favorecer una mayor resistencia de la epidermis y la dermis frente a la fricción y la humedad, así como un manejo óptimo del microclima. En actualizaciones futuras del protocolo cabe considerar productos innovadores en la prevención, como los tejidos con un bajo coeficiente de fricción.

Respecto al tratamiento de este tipo de lesiones, se ha podido constatar una escasez bibliográfica sobre cuál es la mejor opción de tratamiento en el paciente crítico.



Figura 5. Día 40. Categoría III. Evolución al alta.

Basándonos en el caso expuesto, se ofrecen varias alternativas en función del exudado y los condicionantes del microclima como, por ejemplo, el aumento de la humedad por fiebre, la diaforesis o un mayor número de deposiciones. Los productos barrera y la SEMP utilizada están ampliamente descritos en la literatura científica. El uso combinado de la eosina (5) como antiséptico secante/curtiente ha mejorado la fase exudativa de las lesiones y su utilización, asociada al espray de acrilato como película protectora cutánea, se ha probado clave en este caso clínico.

CONCLUSIÓN

Los cuidados preventivos y la atención al microclima son fundamentales para el cuidado de las lesiones por fricción. El tratamiento óptimo requiere la individualización según los factores de riesgo del paciente que alteran su microclima. La utilización de eosina acuosa asociada a espray de acrilato ha mejorado las lesiones por fricción a pesar del aumento de humedad por incontinencia. Se necesitan más estudios que ofrezcan más opciones de tratamiento que mejoren estas lesiones, así como escalas que valoren el riesgo de padecer estas lesiones. ●

Bibliografía

- [1] GARCÍA FERNÁNDEZ F, SOLDEVILLA AGREDA J, PANCORBO HIDALGO P, ET AL. Clasificación categorización de las lesiones relacionadas con la dependencia. Serie Documentos Técnicos GNEAUPP no II 3ª Edición. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. Logroño. 2021.
- [2] PANCORBO-HIDALGO PL, GARCÍA-FERNÁNDEZ FP, PÉREZ-LÓPEZ C, SOLDEVILLA AGREDA JJ. Prevalencia de lesiones por presión y otras lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia en población adulta en hospitales españoles: resultados del 5º Estudio Nacional de 2017. Gerokomos, 2019;30(2):76-86.
- [3] JURADO GARCÍA M, ORERO ISERTE C, ARNAU TRILLO L, MOURE PITARCH E, GUILLAMÓN GIMENO L, YVARS BOU M. Guía para la prevención y tratamiento de las úlceras por presión en UCI. Departament de Salut Castelló. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Castelló. 2015.
- [4] GONZÁLEZ MÉNDEZ MI. Incidencia y factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión en la unidad de cuidados intensivos del hospital universitario Virgen del Rocío (Tesis Doctoral). Universidad de Sevilla. 2016.
- [5] AGENCIA ESPAÑOLA DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS Y AGENCIA ESTATAL BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO. Formulario Nacional. Eosina acuosa al 2%. FN 2006/PO/038. Ministerio de Sanidad. Madrid. 2020.