

Las úlceras por presión se producen por la falta de vascularización secundaria a la aplicación mantenida de una presión sobre una prominencia ósea, o, en otras palabras, por mantener una postura durante un tiempo muy prolongado.

Suelen aparecer en personas con movilidad reducida y en las zonas de mayor apoyo (región sacra, isquiática, troncánteros femorales y talones). Podemos diferenciar diferentes grados de severidad en función de las características clínicas y la profundidad de la úlcera:

- **Grado I:** presentan eritema (coloración rojiza) que no desaparece de manera espontánea ni a la presión.
- **Grado II:** presentan pérdida parcial de la piel que afecta a las capas más superficiales de la piel.
- **Grado III:** la úlcera alcanza el tejido graso, pero respeta las fascias musculares (capa que recubre el tejido muscular).
- **Grado IV:** la úlcera alcanza a estructuras profundas como son tendones, músculos o huesos.

El tratamiento principal es el tratamiento de la causa, y por tanto es el cambio postural frecuente, y si no es posible, el uso de colchones que alternan la localización de las presiones. Una vez que los cambios posturales están asegurados, se indicará un tratamiento u otro en función del grado de severidad de la úlcera.

El tratamiento de las úlceras por presión dependerá del grado y de la fase evolutiva de la misma. Los cuidados van encaminados a mantenerla limpia y sin infecciones para permitir el cierre de las mismas. Algunas tienen una indicación quirúrgica con técnicas que incluyen el desbridamiento (limpieza quirúrgica) y la cobertura mediante el avance de tejidos de la zona dejando las cicatrices en zonas de no apoyo.

El tratamiento conservador incluye:

- Control postural del paciente intentando NO apoyar la zona ulcerada.
- Control nutricional para que pueda cicatrizar.
- Control de la contaminación o infección de la herida. Todas las úlceras tienen bacterias, pero si estas crecen y ocasionan una celulitis alrededor de la misma, precisan de antibióticos. Algunos gérmenes llegan a capas más profundas y generan fascitis, en estos caso se precisa de ingreso, antibióticos y cirugía.
- Control de la epitelización.

En la fase de tejido necrótico, utilizamos pomadas con enzimas que destruyen ese tejido (colagenasa) con hialurónicos.

En la fase de tejido limpio (de granulación), podemos empezar a tratarlas con carboxiterapia y curas con limadas eputelizantes.

Una vez cerradas, el cuidado de la piel es muy importante.



Dra. Carmen Iglesias
Cirugía Plástica
Nº Colegiado: 28-48-09159