

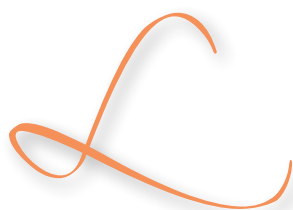
CAMBIO DE NOMENCLATURA DE UPP A LPP

AUTORA

Cristina Covarrubias

Enfermera Jefe Equipo Servicio de Cirugía Red Salud UC Christus

Correspondencia a mcovarru@med.puc.cl



La etiología de la úlcera por presión (UPP) ha estado en debate constantemente. Recientemente se han desarrollado nuevas propuestas acerca de la etiopatogenia de dichas lesiones, incorporando el concepto de lesiones por presión (LPP).

La revisión intentará responder si los términos de LPP o UPP se pueden nombrar indistintamente o si existen diferencias en la definición o alcance de un concepto versus el otro.

Se realizó una revisión de la literatura, para la cual se consultó en las principales bases de datos: MEDLINE, CINAHL, Cochrane Library, LILACS y Proquest Central.

García Fernández y Cols. establece el término lesión por presión, el cual se encuentra relacionado con la dependencia y con siete posibles tipos de lesiones, otorgando un nuevo marco conceptual; sin embargo, aún no ha sido incorporado por la OMS como reemplazo del concepto UPP.

A pesar del aporte sanitario que conlleva el término LPP, no se recomienda su uso en reemplazo de UPP hasta que éste sea incluido en el CIE-11.

Palabras clave: úlcera por presión, nomenclatura, etiología.

ABSTRACT

The etiology of pressure ulcer has been constantly debated. New proposals have been developed regarding the etiopathogenesis of these lesions, incorporating the concept of pressure injuries.

The review will attempt to respond if the terms of LPP or UPP can be named interchangeably or if there are differences in the definition or scope of one concept versus the other.

A review of the literature was carried out, for which the main databases are consulted: MEDLINE, CINAHL, Cochrane Library, LILACS and Proquest Central.

García Fernández et al. It establishes the term pressure injury, which is related to dependence and seven possible types of injuries, giving a new conceptual framework. However, it has not yet been incorporated by WHO as a replacement for the UPP concept.

Despite the health report that comes with the term LPP, its use in replacement of UPP is not recommended until it is included in the ICD-11.

Keywords: pressure ulcers, nomenclature, etiology.

INTRODUCCIÓN

Desde la primera descripción de UPP ha habido debate sobre su terminología. El primer término descrito por Wohlleben en 1777, “gangraena per decubitum”, se refiere a las heridas desarrolladas por los pacientes mientras están en cama, el cual dio origen a la investigación etiológica de Groth y una serie de estudios y documentos seminales, los que incorporaron varios términos como úlceras de decúbito y úlceras isquémicas los que, sin embargo, implicaban una vía limitada¹.

En 1975 se publicó “Bedsore Biomechanics”², el cual hacía referencia a lo que podríamos traducir como úlceras o llagas de cama. Este término mantiene la asociación con el lecho, a pesar de que en ese momento se sabía que las úlceras podían adquirirse al estar en contacto con superficies de soporte. Mientras tanto, el concepto de “úlceras por presión” comenzó a popularizarse a principios de los años setenta³, siendo aceptado a partir de los años noventa del siglo pasado¹.

El término úlcera por presión hace referencia a una lesión localizada en la piel y/o en el tejido subyacente, por lo general sobre una prominencia ósea, como resultado de una presión, o en combinación con cizallamiento¹. A éstas se asocian un número de factores contribuyentes u otros factores confundidores; no obstante, la importancia de éstos todavía no se ha dilucidado⁴.

Recientemente se han desarrollado nuevas propuestas acerca de la etiopatogenia de dichas lesiones. En este sentido, García-Fernández y Cols.⁵ propone el concepto de lesión frente al de úlcera, ya que existen lesiones por presión en las que la piel, estando dañada, sigue intacta, lo que sería poco compatible con el concepto úlcera⁶.

Todos los términos mencionados anteriormente se mantienen en uso por los equipos de salud y/o pacientes; sin embargo, se pesquisan tendencias en su uso según territorio. En Europa y América del Norte, el término UPP se usa ampliamente, mientras que en el sudeste de Asia, Australia y Nueva Zelanda han adoptado recientemente el término lesión por presión¹, concepto utilizado desde el 2016 por parte del National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP)^{7, 8}.

Por tanto, el presente artículo determinará la factibilidad de definir cuál es el alcance que uno u otro término tienen y se establecerán diferencias o similitudes en la terminología de ambos conceptos para poder concluir si es que LPP se puede usar en forma similar a UPP.

METODOLOGÍA

Para cumplir con el objetivo propuesto, se llevó a cabo una revisión de la literatura. Se realizó una búsqueda en las principales bases de datos

de ciencias de la salud: MEDLINE, CINAHL, Cochrane Library, LILACS y Proquest Central. Se estableció como criterio de búsqueda los últimos cinco años, sin restricción de idioma. Los términos utilizados fueron [“úlceras por presión”] y/o [“lesión por presión”], además de sus traducciones en inglés. Asimismo, se realizó una búsqueda secundaria de información.

Se realizó un primer cribado de los registros de los artículos devueltos por las bases de datos, con una lectura de título y abstract, para detectar duplicidades y realizar una primera selección. Tras la misma, se accedió al texto completo de los artículos seleccionados y se realizó su lectura para determinar su idoneidad sobre la temática.

RESULTADOS

La contribución de García Fernández y Cols. realizada en el año 2014 se basa en la revisión sistemática de los diferentes factores de riesgo publicados entre 1962 y 2009, la cual definió un nuevo término: las lesiones relacionadas con la dependencia con siete posibles tipos de lesiones y un nuevo marco conceptual⁵. Este trabajo, además de modificar la clasificación existente hasta la fecha, abrió la puerta a la reconsideración de la denominación de LPP frente al término UPP.

Es así como la definición de LPP incluye a la UPP, siendo considerada como una lesión localizada en la piel y/o los tejidos subyacentes. Es relevante destacar que dicha lesión puede presentarse como piel intacta o una úlcera abierta que puede ser dolorosa⁵. Generalmente se desarrolla sobre una prominencia ósea o en relación con un dispositivo médico u otro, como resultado de la presión aislada y continua sobre una zona y/o combinada con el mecanismo de cizalla^{1, 5}. Además, la tolerancia de los tejidos puede

verse afectada por el microclima, la nutrición, la perfusión, las comorbilidades y el estado del tejido blando⁷, lo cual se condice con lo ya expuesto por Braden, Bergstrom y Coleman y Cols.^{9, 10}.

Como se mencionó anteriormente, este modelo teórico describe siete tipos de lesiones según su mecanismo de producción: humedad, presión, fricción, presión de humedad, presión-fricción, fricción-humedad y lesiones multifactoriales. En relación a lo anterior, identifica factores coadyuvantes para todos los tipos de lesiones. El enfoque que se propone para estas lesiones está determinado por su mecanismo de producción y debe adaptarse de acuerdo con los factores etiológicos involucrados⁵.

Este innovador artículo publicado en el Journal of Nursing Scholarship⁵ pone de manifiesto la importancia de contar con una clasificación de úlceras, así como escalas de valoración del riesgo basadas en factores predictivos específicos, que permitan identificar las diversas causas de las úlceras y diferenciar las que se originan por presión, de otros tipos de lesiones crónicas asociadas al estado de dependencia o inmovilidad que sufre el paciente.

Estos autores concluyen que todas estas lesiones aparecen en pacientes que presentan algún tipo de dependencia, por lo que se desligan de la edad o del estado de salud, conceptos incluidos en el manejo de UPP; más aún, a pesar de que estas lesiones aparecen generalmente al realizar cambios posturales de manera inadecuada o en pacientes incontinentes, se explicita que también pueden aparecer en pacientes de riesgo que no hayan sido valorados adecuadamente, por lo que, a su vez, puedan estar recibiendo tratamientos preventivos o curativos erróneos o insuficientes, no ajustados a sus necesidades específicas^{11, 12}.

Este aporte al conocimiento y la práctica clínica, a pesar de ser adquirido por el NPUAP norteamericano, no ha estado exento de polémica debido a la connotación del concepto “injury” o lesión. La LPP simplemente significa que el tejido está lesionado por la presión (y / o cizallamiento). No asigna la culpa ni implica de ninguna manera que la lesión fue “causada” por algo que los proveedores de atención médica “hicieron” o “no hicieron”¹³.

Debido a dicha problemática, las partes interesadas, principalmente los miembros de NPUAP, debieron revisar los primeros borradores de las nuevas definiciones¹³. Además, de forma complementaria, lograron establecer puentes de unión con hallazgos científicos de otros investigadores con el fin de avalar la nueva propuesta y así apoyar abrumadoramente este cambio.

Es así como el National Pressure Ulcer Advisory Panel redefinió qué son las LPP durante la Conferencia de Consenso sobre la categorización de la NPUAP de 2016 que tuvo lugar entre el 8 y el 9 de abril de 2016 en Rosemont. Las definiciones actualizadas sobre la categorización fueron presentadas en dicha conferencia ante 400 profesionales, los cuales participaron en el consenso sobre definiciones actualizadas a través de un proceso de discusión interactiva y votación¹⁴.

Este proceso validó la sustitución del término UPP, dando paso al concepto de lesión por presión¹⁴. No obstante, este consenso alcanza un nivel D o 5 de evidencia según la clasifi-

cación de Sackett, siendo considerada como “la de menor/peor evidencia”¹⁵. Así, se decide incluir dicho término en la nueva guía “Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Methodology Protocol for the Clinical Practice Guideline”¹⁶.

A pesar de que diferentes instituciones han decidido incorporar este nuevo concepto, el CIE-11 incluye en una misma definición el concepto de UPP, LPP y escara de decúbito, precisándolas como “lesión localizada y necrosis isquémica de la piel y los tejidos subyacentes debidas a la presión prolongada, o a una combinación de presión y cizallamiento. Las prominencias óseas del cuerpo son los sitios afectados con mayor frecuencia; la inmovilidad y la debilidad son los principales factores contribuyentes”¹⁷.

CONCLUSIÓN

El concepto de LPP ha tenido gran impacto a nivel sanitario por las diversas contribuciones que conlleva en su manejo y tratamiento. Si bien ha sido incorporada por diversas entidades especialistas, este concepto aún no es incluido como término MESH; más aún, no ha sido incorporado a nivel mundial por parte de la OMS y el consecuente cambio del CIE-11, por tanto, no es recomendable el uso del término lesión. Asimismo, no existe investigación en torno al tema, por lo que tampoco existe una perspectiva investigativa para abordarlo.

BIBLIOGRAFÍA

1. National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisor Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Clinical Practice Guideline. En: Emily Haesler, ed. Cambridge Media: Osborne Park, Western Australia; 2014.
2. Kottner J, Balzer K, Dassen T, Heinze S. Pressure ulcers: A critical review of definitions and classifications. *Ostomy Wound Manage*. 2009;55(9):22-9
3. Black J, Baharestani MM, Cuddigan J, Dorner B, Edsberg L, Langemo D, et al. National pressure ulcer advisory panel's updated pressure ulcer staging system. *Adv Skin Wound Care*. 2007;20(5):269-74
4. European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel. Prevention and treatment of pressure ulcers: Quick Reference Guide. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2009.
5. García-Fernández FP, Soldevilla Agreda JJ, Verdú J, Pancorbo-Hidalgo PL. A new theoretical model for the development of pressure ulcers and other dependence-related lesions. *J Nurs Schol*. 2014;46 (1):28-38.
6. García-Fernández F.P., Soldevilla Agreda J.J., Pancorbo Hidalgo P.L., Verdú Soriano J., López Casanova P., Rodríguez Palma M. Clasificación-categorización de las lesiones relacionadas con la dependencia. Serie Documentos Técnicos GNEAUPP N° II. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. Logroño, 2014.
7. National Pressure Ulcer Advisory Panel. NPUAP Pressure Injury Stages. <http://www.npuap.org/resources/educational-and-clinical-resources/npuap-pressure-injury-stages/>
8. Edsberg, L. E., Black, J. M., Goldberg, M., McNichol, L., Moore, L., & Sieggreen, M. (2016). Revised National Pressure Ulcer Advisory Panel Pressure Injury Staging System: Revised Pressure Injury Staging System. *J Wound Ostomy Continence Nurs*, 43(6), 585-597. doi:10.1097/won.0000000000000281
9. Braden B., Bergstron N. A. Conceptual schema for the study of the etiology of pressure sores. *Rehab Nurs*. 1987; 12(1):8-16.
10. Coleman S., Gorecki C., Nelso A.E., Closs S.J., Defloor T., Halfens R., et al. Patient risk factors for pressure ulcer development: Systematic review. *Int J Nurs Stud*. 2013; 50(7):974-1003.
11. García-Fernández F.P., Pancorbo-Hidalgo P.L., Soldevilla-Agreda J.J. Eficacia clínica del uso de las escalas de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión (UPP). Revisión de la literatura. *Revista Chilena de Heridas y Ostomías*. 2013; 4(4): 14-26. Disponible en: <http://www.inheridas.cl/PHP/docgestorgal.php?ref=70>
12. García-Fernández FP, Pancorbo-Hidalgo PL, Soldevilla-Agreda JJ. Escalas de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión en la infancia. *Gerokomos* [online]. 2011; 22(1): 26-34. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v22n1/helcos1.pdf>
13. NPUAP Position Statement on Staging – 2017 Clarifications, January 24, 2017. Disponible en: <http://www.npuap.org/wp-content/uploads/2012/01/NPUAP-Position-Statement-on-Staging-Jan-2017.pdf>.
14. Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario. Valoración y manejo de las lesiones por presión para equipos interprofesionales. Tercera edición. Toronto, EN: Registered Nurses' Association of Ontario; 2016.
15. Manterola C, Asenjo-Lobos C, Otzen T. Jerarquización de la evidencia: Niveles de evidencia y grados de recomendación de uso actual. *Rev. chil. infectol*. [Internet]. 2014 Dic; 31 (6): 705-718. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182014000600011&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182014000600011>
16. European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Ulcer Advisory Panel, and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Methodology Protocol for the Clinical Practice Guideline (Third edition). Emily Haesler (Ed.). EPUAP, NPUAP & PPPIA: 2018.
17. Organización Mundial de la Salud. Clasificación internacional de enfermedades Ed.11 [Internet]; c2018. Disponible en <https://icd.who.int/browse11/l-m/es>