

## IMPACTO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN EN LA MORTALIDAD

Fecha de recepción: 06/01/2016  
Fecha de aceptación: 29/03/2016

Sr. Director

En la actualidad, la longevidad se ha incrementado de forma espectacular, encontrándonos con un aumento de la esperanza de vida que está directamente relacionado con el incremento de la prevalencia de muchas enfermedades crónicas. Por tanto, la esperanza de vida se ha convertido en uno de los principales indicadores que reflejan las consecuencias de las políticas sanitarias, sociales y económicas de un país; siendo el descenso de la mortalidad, el factor que más ha incidido en el aumento de esta esperanza de vida<sup>(1)</sup>. Como consecuencia, la sanidad está pasando de ser un proceso reactivo, cuando la enfermedad es clínicamente evidente, a uno proactivo, en el que se espera que la intervención temprana reduzca el impacto de la enfermedad o incluso su desarrollo.

Este cambio de focalización, manifiesta una atención hacia un mayor número de personas sin morbilidad o con poca carga de morbilidad. La finalidad lógica de este proceso es proporcionar medidas de prevención a toda la población; sin embargo, la escasa proactividad pasada-presente se plasma en un gran número de pacientes de edad avanzada con enfermedades de larga evolución. Atendiendo a esta situación, y teniendo en cuenta que las úlceras por presión son un problema importante asociado con la morbilidad y mortalidad en los mayores, el objetivo de este artículo es concienciar de la importancia de estas úlceras no sólo en la morbilidad y calidad de vida, sino también como causa de muerte en los pacientes.

Sabemos que las úlceras por presión (UPP) reducen la calidad de vida de los pacientes y se asocian con una mayor morbilidad y aumento de los costes de la atención sanitaria. Sabemos además, que el desarrollo de una úlcera por presión, se estableció como un indicador de la calidad de la atención de la salud. A pesar de ello, existe una insuficiente conciencia de la importancia de prevenirlas, hecho que puede ser en parte, atribuible a la falta de evidencia empírica sobre las repercusiones clínicas potencialmente graves o de su posible asociación con el aumento del riesgo de mortalidad. De hecho, aunque numerosos estudios han demostrado que las úlceras aumentan

la morbilidad de los pacientes, pocos estudios han investigado el impacto de las úlceras por presión en la mortalidad de los pacientes y éstos también han informado de resultados contradictorios; encontrándonos que algunos las identifican como una causa directa de muerte y otros como un signo de una enfermedad subyacente, que resulta en un mayor riesgo de complicaciones y por lo tanto en un aumento de la mortalidad<sup>(2)</sup>.

Así, los factores de riesgo para la mortalidad se han explorado para múltiples poblaciones, sin embargo, estos estudios de mortalidad no han mirado la existencia previa de una úlcera por presión. De este modo, un estudio demostró que no todas las variables asociadas con la mortalidad en otras poblaciones estaban asociadas con la mortalidad en la población con úlceras por presión<sup>(3)</sup>.

Otra investigación reportó que los principales predictores de muerte en el hospital de nonagenarios eran el infarto agudo de miocardio, las enfermedades malignas, las úlceras por presión, la insuficiencia respiratoria aguda, y las infecciones agudas. Y que uno de cada tres pacientes con más de dos complicaciones moría durante su admisión<sup>(4)</sup>.

Otro estudio, realizado en pacientes domiciliarios, reportó que las variables que predijeron de forma independiente la muerte, eran el sexo masculino, la comorbilidad, la existencia de las úlceras por presión y el número de ingresos hospitalarios el año antes de la evaluación inicial<sup>(5)</sup>.

En otra investigación, en pacientes hospitalizados, controlando la edad, se mostró que los pacientes con una úlcera por presión tenían un aumento de riesgo (3,6 veces superior) de morir durante los próximos 21 meses, en comparación con los que no tenían úlceras. Esto reflejó que la edad avanzada puede aumentar el riesgo de úlceras por presión, pero también que la presencia de una úlcera, aumentaba el riesgo de muerte, independientemente de la edad. También encontró que los instrumentos de valoración de riesgo de úlceras por presión, como la escala modificada de Norton, no se utilizaban de forma coherente<sup>(6)</sup>.

En otro estudio, con residentes de hogares de ancianos, las úlceras por presión infectadas y la neutrofilia, se asociaron independientemente con un mayor riesgo de mortalidad, apareciendo una mortalidad alta (66%), con un período de seguimiento medio de sólo 12 semanas. En este estudio, se asoció significativamente la presencia de UPP en etapa 4, con el aumento de la mortalidad en comparación con las UPP en etapa 2. También, las UPP en etapa 4 fueron fuertemente correlacionadas con la aparición de la infección, lo que explica el aumento de la susceptibilidad a las infecciones. Aunque la infección de úlceras por presión fue estrechamente asociada con el recuento de neutrófilos, la neutrofilia continuó siendo un predictor significativo de la mortalidad en pacientes con úlcera de presión. Por otra parte, la hipoalbuminemia también se asoció con una mayor mortalidad en los pacientes con úlceras por presión. Otros factores asociados a una mayor mortalidad en pacientes con úlceras fueron: Incontinencia urinaria, pacientes encamados y valoraciones de alto riesgo en la Escala de Braden<sup>(7)</sup>.

Como se refleja en estos estudios, las úlceras por presión son un importante problema de salud y un factor a tener en cuenta en la mortalidad de pacientes vulnerables. A lo que hay que añadir que esto es solo la punta del iceberg pues la falta de registros sobre heridas, así como la variedad e infravaloración de estas úlceras, al cumplimentar los certificados de defunción en nuestro país, puede no reflejar esta realidad.

En relación a las úlceras por presión, es evidente que la prevención es extremadamente beneficiosa para los pacientes, se considera que un 95% son evitables<sup>(8)</sup>. Sin embargo, el coste de algunos de los equipos utilizados para la prevención puede ser alto, y por lo tanto, el equilibrio entre el nivel óptimo de disposición, los efectos de la prevención y los fondos disponibles se puede volver crítico. Por consiguiente, un mecanismo de selección para adecuarse mejor a los pacientes susceptibles de recursos es esencial. De este modo, al mirar otros problemas de salud, podemos ver que el cribado es de vital importancia para disminuir su morbilidad y mortalidad, como es el caso de las enfermedades del sistema circulatorio, principal causa de muerte en España en los últimos años, donde se puede apreciar una disminución de las defunciones en relación a esta causa<sup>(Figura 1)</sup>.

En oposición, las muertes debidas a enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo van en aumento<sup>(Figura 2)</sup>. Encontrando que de las 1.290 defunciones registradas en el año 2013, 361 se debieron a infecciones de la piel y 802 a úlceras. Aunque su prevalencia es mucho menor al ejemplo anterior, hay que recordar que éstas son prevenibles en su mayoría.

Otro ejemplo, es el progreso en la reducción de daños por la infección del torrente sanguíneo asociado a una vía central o la neumonía asociada a la ventilación mecánica<sup>(9)</sup>. De aquí, que un programa de seguridad integral del paciente, podría reducir significativamente el daño prevenible, repercusiones económicas y sociales,, así como la morbimortalidad. Se podría realizar una detección de daños basada en un sistema de reporte de eventos, herramientas de activación, intervenciones y el análisis de quejas y reclamaciones. Así, para un error de medicación hay un sistema de notificación, sin embargo cuando no se toman las medidas necesarias y se produce una lesión cutánea, ésta no suele notificarse; lo que puede deberse a que a veces no se considera un gran acontecimiento, o que incluso se asumen como aspectos inevitables o sin remedio.

También, en atención primaria se podría incluir dentro del “Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud”, considerando la prevención en atención domiciliaria.

Por tanto, existen diferentes predictores de mortalidad en pacientes con UPP, dada su alta carga de grave enfermedad aguda y crónica, alteración estado funcional y elevado riesgo de sepsis debido a infección de la herida. De aquí que, estudios previos hayan demostrado que el desarrollo de UPP aumenta la mortalidad, pero la evidencia ha sido contradictoria sobre si las úlceras por presión se asocian independientemente con la mortalidad. Sin embargo, las complicaciones de las úlceras por presión, como la infección o septicemia han demostrado consisten-



**Figura 1.** Defunciones a causa de enfermedades del sistema circulatorio en ambos sexos de todas las edades. (Fuente: INE <http://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=6609>)



**Figura 2.** Defunciones a causa de enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo en ambos sexos de todas las edades. (Fuente: <http://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=6609>).

temente estar independientemente asociados con la mortalidad<sup>(7)</sup>. Por ello, al llevar a cabo los planes de asesoramiento, tratamiento o pronóstico, el equipo puede considerar terapias más intensas o agresivas, a través de protocolos de tratamiento de úlceras por presión para controlar este riesgo. Considerando que el tiempo de supervivencia puede afectar a la relación beneficio-riesgo de las intervenciones que mejoran la curación de la herida a costa de la morbilidad relacionada con el procedimiento y los efectos adversos potenciales<sup>(3)</sup>.

En definitiva, se requieren más estudios para comprender la heterogeneidad dentro de esta población, con el fin de adaptar los planes de tratamiento de pacientes en diferentes escenarios clínicos globales.

**Autores:** María Jesús Samaniego Ruiz <sup>(1)</sup>, Miguel Javier Martínez Varón <sup>(2)</sup>

(1) Escuela de Doctorado. Universidad Católica de Valencia "San Vicente Mártir"

(2) Consultorio de Atención Primaria de Caniles. Servicio Andaluz de Salud

**Contacto:** [mjsamaniego@mail.ucv.es](mailto:mjsamaniego@mail.ucv.es)

## BIBLIOGRAFÍA

1. Abellán García A, Vilches Fuentes J, Pujol Rodríguez R. Un perfil de las personas mayores en España, 2014. Indicadores estadísticos básicos. Madrid, Informes Envejecimiento en red [Internet]. 2014 [citado el 8 noviembre de 2015]; 6. Recuperado a partir de: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos14.pdf>
2. Manzano F, Pérez-Pérez AM, Martínez-Ruiz S, Garrido-Colmenero C, Roldan D, Jiménez-Quintana MM, et al. Hospital-acquired pressure ulcers and risk of hospital mortality in intensive care patients on mechanical ventilation. *J Eval Clin Pract.* 2014; 20: 362-368.
3. Flattau A, Blank AE. Risk factors for 90-day and 180-day mortality in hospitalised patients with pressure ulcers. *Int Wound J.* 2014; 11: 14-20.
4. Barba R, Marco Martínez J, Zapatero A, Plaza S, Losa JE, Canora J, et al. Mortality and complications in very old patients (90+) admitted to departments of internal medicine in Spain. *European Journal of Internal Medicine.* 2011; 22: 49-52.
5. Gené Badia J, Borràs Santos A, Contel Segura JC, Ascaso Terén C, Corredoira González L, Limón Ramírez E. Predictors of mortality among elderly dependent home care patients. *BMC Health Services Research* [Internet]. 2013 [citado el 30 agosto de 2015]; 13: 316. Recuperado a partir de: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/13/316>
6. Leijon S, Bergh I, Terstappen K. Pressure Ulcer Prevalence, Use of Preventive Measures, and Mortality Risk in an Acute Care Population. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2013; 40(5): 469-474.
7. Khor HM, Tan J, Saedon NI, Kamaruzzaman SB, Chin AV, Poi JH, et al. Determinants of mortality among older adults with pressure ulcers. *Arch Gerontol Geriatr.* 2014; 59 (3): 536-41.
8. Generalitat Valenciana; Conselleria de Sanitat. Guía de práctica clínica para el cuidado de personas con úlceras por presión o riesgo de padecerlas. Valencia: Conselleria de Sanitat. Generalitat Valenciana; 2013.
9. Brill R, McClead RE, Crandall WV, Stoverock L, Berry JC, Wheeler TA, et al. A Comprehensive Patient Safety Program Can Significantly Reduce Preventable Harm, Associated Costs, and Hospital Mortality. *J Pediatr.* 2013; 163 (6): 1638-45.