

El manejo de la úlcera crónica: un gran reto

Management of chronic ulcers: a great deal

JUDITH DOMÍNGUEZ-CHERIT

El problema del manejo de las úlceras crónicas ha tomado auge en los últimos años. Desde siempre, este tipo de úlceras había sido *patología de nadie*, pues como la mayoría de los especialistas se enfrentaban a un manejo complejo y multidisciplinario, preferían derivarlas a otro, especialmente al cirujano.

Las úlceras crónicas que se presentan en la consulta diaria tienen el siguiente orden de frecuencia: úlcera venosa, pie diabético y úlceras por presión.

- ▶ La úlcera venosa es el tipo de úlcera vascular secundaria a una insuficiencia venosa
- ▶ Las úlceras del paciente diabético son la causa número uno a nivel mundial de amputaciones de pie y pierna
- ▶ Las úlceras por presión son la causa más frecuente de interconsulta en los pacientes hospitalizados.

Ha sido evidente el avance en el diagnóstico diferencial de las úlceras crónicas, y sobre todo en su manejo; cada vez más las casas farmacéuticas que tienen una sección dedicada a su cuidado han desarrollado y lanzado al mercado numerosos apósitos para manejarlas en forma adecuada y expedita.

En general, todo se enfoca a dos fases de tratamiento:

- ▶ La preparación del lecho de la herida y
- ▶ La epitelización.

La primera consiste, como su nombre lo indica, en inducir a la herida que no cierra, debido a alteraciones en el microambiente, a que reinicie un proceso normal y eficiente de cicatrización, de tal manera que se pueda inducir el mecanismo de cicatrización en forma adecuada y lograr un proceso de resolución, que es en esencia la epitelización.

La preparación del lecho requiere desbridamiento adecuado del tejido necrótico, manejo de la infección agregada si existiera, y control del exudado para posteriormente estimular la epitelización y cierre de la herida.

Es necesario entonces conocer cuáles son los mejores métodos de desbridación, cómo diferenciar entre infección y colonización de una herida y cómo controlar el exudado de tal manera que se logre una herida con una humedad adecuada y que de esta forma migre el queratinocito encargado de la epitelización.

También es necesario conocer los diferentes métodos artificiales de lograr la epitelización en caso de que no se establezca en forma rápida. Por ello, ahora se promueve la creación de clínicas para el cuidado de heridas, que son unidades multidisciplinarias donde el manejo del paciente están a cargo de un médico y una enfermera especializada, y en las que también toman parte especialistas como infectólogo, ortopedista, vascular periférico, endocrinólogo, médico internista, cirujano plástico y cualquier profesional de la Medicina que llegue a estar en contacto con heridas. También se educa al paciente y al familiar para que se involucren en forma activa en su cuidado.

El cuidado de las heridas y la creación de unidades especializadas son una realidad en el inicio de este siglo y una manera de reducir los tiempos de hospitalización en quienes las padecen, así como una oferta de mejor calidad de vida, en especial para los adultos mayores.