

	Mesa 1	15-XI-06 – 12:00 Sala Mozart
	“Y cuando no hay evidencias ...¿qué?”	
	CARMEN BOUZA ÁLVAREZ	
	Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Instituto de Salud Carlos III	

Las úlceras por presión son uno de los más complejos e importantes problemas asistenciales actuales dada su elevada prevalencia, refractariedad e impacto sobre la salud y la calidad de vida de los pacientes. Suponen además uno de los capítulos más importantes del quehacer de los profesionales sanitarios, en especial de los profesionales de enfermería, y ocasionan un enorme consumo de recursos humanos y financieros al sistema sanitario.

El tratamiento local constituye un aspecto esencial del tratamiento de las úlceras por presión. Sin embargo, y pese a los grandes avances en el conocimiento de la biología de la cicatrización producidos en las últimas décadas, dicho tratamiento no está estandarizado ni existen datos definitivos sobre la mejor forma de realizarlo. Todo ello determina que el tratamiento local de las úlceras por presión constituya hoy en día un reto para los profesionales siendo el empleo de apósitos uno de los aspectos más debatidos.

En la década de los sesenta se demostró experimentalmente que el mantener un microambiente húmedo en el lecho de una herida, mediante un apósito oclusivo o semioclusivo, lograba una mayor velocidad de epitelización y producía una más rápida curación que el método de cura tradicional. Estos hallazgos modificaron las pautas habituales del tratamiento local de las heridas y favorecieron el desarrollo de una gran actividad industrial en la elaboración y comercialización de apósitos específicamente diseñados para el método de cura en ambiente húmedo, los denominados apósitos modernos, avanzados o especiales. En la actualidad, y a pesar de sus elevados costes, el uso de apósitos especiales se ha generalizado en la práctica asistencial debido a su aparente capacidad para alterar el medio local, inducir una mejor y más rápida epitelización y, por tanto, acelerar el proceso de reparación tisular y la curación de las heridas. Sin embargo, no parece existir evidencia científica que sustente dicha hipótesis. Las condiciones

de humedad local pueden conseguirse mediante la aplicación de apósitos convencionales, fundamentalmente gasa o viscosa tejida, humedecidos con suero salino, y no está claramente establecido que la utilización de apósitos especiales tenga un efecto superior sobre el proceso de curación que la aplicación de los apósitos convencionales, más simples y baratos.

El objetivo de esta presentación es analizar, sobre la base de la evidencia científica existente, si los apósitos especiales proporcionan un beneficio real, en términos de eficacia y seguridad, sobre los convencionales en la curación de las úlceras por presión y, además, si existen diferencias significativas entre los diversos tipos de apósitos especiales.

Para ello se ha realizado una revisión sistemática de la literatura y meta-análisis de los ensayos clínicos aleatorizados, cuasi-aleatorizados y estudios clínicos controlados publicados que evalúan la eficacia y/o la seguridad de uno o más apósitos especiales en el tratamiento de las úlceras por presión.

De los 47 estudios potencialmente relevantes identificados en la literatura, 21 cumplieron los criterios de inclusión. Su análisis muestra que los apósitos hidrocoloides presentan una mayor eficacia, aunque de moderada magnitud, que los apósitos convencionales en la proporción de úlceras curadas y el tiempo hasta la curación. Sin embargo, no se confirman los supuestos beneficios de otros grupos de apósitos especiales frente a los convencionales. Además, no se observan diferencias significativas entre los diferentes apósitos especiales a pesar de la diferente composición y propiedades de sus materiales. Respecto a la seguridad, ambos tipos de apósitos son relativamente seguros y aceptablemente tolerados. Sin embargo, debe señalarse que, en general, los efectos adversos están pobremente descritos y que, de manera sistemática, los estudios no describen el impacto de los apósitos en el dolor, la calidad de vida ni las preferencias de los pacientes.

Por otro lado, los estudios muestran una notable heterogeneidad e importantes limitaciones metodológicas lo que reduce la validez de sus resultados. Al mismo tiempo, debe reseñarse que la literatura no ofrece datos suficientes sobre el efecto de los apósitos especiales en el manejo de las úlceras por presión infectadas ni da respuesta, de forma científicamente válida, a cuestiones tan importantes como su impacto sobre el dolor, calidad de vida, salud percibida y preferencias de los pacientes.

El análisis de la literatura muestra que el impacto de los apósitos avanzados sobre la curación de las úlceras por presión no está sustentado por estudios de buena calidad metodológica lo que plantea dudas acerca de lo adecuado de su generalización en la práctica clínica. Por ello, y dado el enorme impacto individual y social de las úlceras por presión que determina que su manejo local se base obligatoriamente en datos científicamente válidos y apropiados, es necesario que se realicen estudios de buena calidad metodológica sobre la eficacia, seguridad y relación coste-efectividad de los apósitos especiales. Además es necesaria una mayor investigación en las áreas de incertidumbre identificadas, en particular: la eficacia de los apósitos especiales en las úlceras infectadas, el desarrollo de medidas objetivas sobre la acción de los apósitos, y su impacto en el dolor, calidad de vida, salud percibida y preferencias de los pacientes. Estos datos son esenciales para evaluar la calidad del tratamiento que se ofrece a los pacientes con úlceras por presión y lo adecuado de la utilización de los recursos sanitarios.