

# ÚLCERAS POR PRESIÓN INEVITABLES, FALLO CUTÁNEO, ÚLCERAS TERMINALES Y CAMBIOS CUTÁNEOS AL FINAL DE LA VIDA

UNAVOIDABLE PRESSURE ULCERS, SKIN FAILURE, TERMINAL ULCERS AND SKIN CHANGES AT LIFE'S END

**Autores:** Camilo Daniel Raña-Lama<sup>(1)</sup>, José María Rumbo-Prieto<sup>(2,3,\*)</sup>.

(1) RN, MSN, PhD. Unidad de Apoyo en Heridas y Curas en Ambiente Húmedo. Xerencia de Xestión Integrada de A Coruña.

(2) RN, MSc, PhD. Supervisor de Cuidados, Investigación e Innovación. Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol.

(3) Grupo de investigación: Integridad y cuidados de la piel. Universidad Católica de Valencia.

(\*) **Contacto:** [jmrumbo@gmail.com](mailto:jmrumbo@gmail.com)

Fecha de recepción: 20/04/2018

Fecha de aceptación: 30/04/2018

## EDITORIAL

Desde el año 1989, el panel de expertos de la NPUAP (National Pressure Ulcer Advisory Panel) ha abordado e investigando la importancia que tienen las lesiones asociadas a la dependencia, preocupándose de su taxonomía, codificación y definición. Fruto de ello fue el primer consenso de clasificación de las úlceras por presión (UPP) basado en diferentes etapas o categorías que hoy todos conocemos y usamos<sup>(1)</sup>.

Sin embargo, también han ido apareciendo casos clínicos en la literatura<sup>(2,3)</sup> que hacen referencia a otro tipo de lesiones relacionadas con las UPP denominadas “inevitables o terminales” y que han fomentado confusión e incertidumbre sobre su terminología entre los profesionales, creando un debate de tipo clínico-legal al observar que dichas lesiones (consideradas en principio como UPP, y por tanto prevenibles) influían negativamente en la calidad asistencial.

Es por ello que, desde el año 2008, la NPUAP ha ido celebrando diferentes conferencias y sesiones de trabajo para tratar de desenredar y clarificar la terminología que comprende las lesiones inevitables en la piel, que ocurren generalmente a final de la vida y que, en un primer momento, fueron consideradas como UPP inevitables. Tras una década de estudios e investigaciones, en la última conferencia de la NPUAP celebrada en

Nueva Orleans en 2017 bajo el título “Lesiones por presión: avanzando en la visión”<sup>(4)</sup>, se ha llegado al consenso de que existen al menos cuatro términos o constructos que definen las lesiones inevitables de la piel que se producen al final de la vida<sup>(5)</sup>. Estas identidades se diferencian de las UPP y hacen referencia a:

- Úlcera terminal de Kennedy (**Kennedy Terminal Ulcer; KTU**).
- Lesión tisular terminal de Trombley-Brennan (**Trombley-Brennan Terminal Tissue Injury; TB-TTI**).
- Cambios cutáneos al final de la vida (**Skin Changes at Life's End; SCALE**).
- Fallo cutáneo o fracaso de la piel (**Skin Failure; SKF**).

La KTU fue la primera lesión clínica de este grupo descrita en la literatura científica<sup>(6)</sup>. Definida como un subgrupo específico de UPP que algunas personas moribundas desarrollaban. Por lo general, tiene forma de pera, mariposa o herradura, localizada predominantemente en el cóccix o el sacro (pero puede aparecer en otras áreas anatómicas). Las úlceras son de diversos colores, incluidos el rojo, el amarillo o el negro<sup>(Imagen 1)</sup>. Tiene un inicio repentino, generalmente se deteriora rápidamente e indica que la muerte es inminente<sup>(3,5)</sup>.



**Imagen 1:** Aspecto de una úlcera terminal de Kennedy en prominencia ósea (trocánter).

Por otro lado, los SCALE se producen por los cambios fisiológicos que ocurren como resultado al proceso inminente muerte y que pueden afectar al estado de la piel y los tejidos blandos. Suelen manifestarse en un periodo corto de tiempo cambios observables en el color de la piel, la turgencia o la integridad, o como síntomas subjetivos como el dolor localizado. Estos cambios suelen ser inevitables y pueden ocurrir aun cuando se apliquen las intervenciones apropiadas que cumplan o excedan el estándar de cuidado<sup>(2,3)</sup>.

Bajo la denominación de TB-TTI, se describen otro tipo de lesiones cutáneas que se caracterizan por ser de aparición espontánea, de rápida evolución, con un importante agrandamiento y progresión. Aparecen en áreas de poca o ninguna presión, como pliegues, muslos, piernas<sup>(Imagen 2)</sup> y pueden tener forma en espejo; se desarrollan al final de la vida<sup>(7,8)</sup>.



**Imagen 2:** Aspecto de una lesión tisular terminal de Trombley-Brennan en una pierna.

Finalmente, el SKI es un estado clínico en el que la tolerancia tisular está tan comprometida que las células ya no pueden sobrevivir debido al severo deterioro fisiológico de la zona cutánea que incluye hipoxia, estrés mecánico local, suministro alterado de nutrientes y acumulación de subproductos metabólicos tóxicos. El fenómeno incluye la presencia de lesiones por presión, heridas que ocurren al final de la vida (SCALE) y por el establecimiento de un fallo multiorgánico.

Actualmente, el gran reto es identificar las similitudes y diferencias de estos cuatro términos, así como, tratar de estandarizar un marco conceptual unificado<sup>(11)</sup>. Por ello, divulgar este tipo de información entre los profesionales sanitarios facilitará la uniformización de la terminología de forma consistente y operativa para que la investigación asociada a este tema pueda generar las evidencias necesarias para la toma de decisiones clínicas, elaborar políticas y estrategias de salud que permitan concienciar a los profesionales sobre este problema y mejorar la comunicación interprofesional, ya sea, entre los profesionales dedicados al cuidado de heridas o con otras partes interesadas. Es prioritario aclarar los conceptos y establecer un sistema de clasificación que permita evaluar el riesgo y su adecuado abordaje.

En resumen, tanto los profesionales sanitarios, como los pacientes y familiares, los proveedores de salud, los políticos y la población en general, debemos estar concienciados de que, a veces y a pesar de todas las evidencias y recursos disponibles para tratar de evitar las lesiones asociadas a la dependencia, pueden darse diversos factores de comorbilidad que contribuyen a la inevitabilidad de la lesión cutánea; incluso después de implementar adecuadamente los protocolos de cuidados establecidos y recomendados. Estar informados, educar a las personas, unificar criterios e identificar aquellas lesiones que son evitables, y especialmente las que no lo son, mejorará la atención de salud y la calidad de vida de los pacientes que las padecen en su etapa al final de la vida.

## BIBLIOGRAFÍA

---

1. National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP), European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP), Pressure Injury Alliance (PAN PACIFIC). Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Clinical Practice Guideline. 2a Ed. Perth (Australia): Cambridge Media; 2014.
2. SCALE Expert Panel. Skin changes at life's end (SCALE): A preliminary consensus statement. WCET Journal; 2008; 28(4):15-22.
3. Sibbald RG, Krasner DL, Lutz J, et al. Skin Changes at Life's End (SCALE): Final Consensus Statement. Wounds. 2009; 21(12):329-36.
4. NPUAP conference brochure. 15th National Biennial conference pressure injury: Advancing the vision. New Orleans (Louisiana); March 10-11, 2017. Washington, DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2017.
5. Ayello EA, Sibbald RG. Report on NPUAP session: untangling the terminology of unavoidable pressure injuries, terminal ulcers, and skin failure. Adv Skin Wound Care. 2017; 30(5):198.
6. Kennedy KL. The prevalence of pressure ulcers in an intermediate care facility. Decubitus. 1989;2(2):44-5.
7. Trombley K, Brennan MR, Thomas L, Kline M. Prelude to death or practice failure? Trombley-Brennan Terminal Tissue Injuries. Am J Hosp Palliat Care. 2012; 29(7):541-5.
8. Brennan MB, Trombley K. Kennedy Terminal Ulcers: A palliative care unit's experience over a 12-month period of time. WCET Journal. 2010; 30(3):20-2.
9. LangemoDK, Brown G. Skin fails too: Acute, chronic, and end-stage Skin Failure. ASWC. 2006; 19(4):206-11.
10. Levine JM. Skin Failure: an Emerging Concept. JAMDA 2016; 17: 666-9.
11. Levine JM. Unavoidable Pressure Injuries, Terminal Ulceration, and Skin Failure: In Search of a Unifying Classification System. Adv Skin Wound Care. 2017; 30(5):200-2.