



Terapia de heridas con presión negativa en el pie diabético. Revisión exploratoria.

^a Tania-del-Carmen Sosa-Déniz, ^b Rubén-Octavio Luzardo-Batista.

^a Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, ^b Departamento de Enfermería de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria.

INTRODUCCIÓN

Las úlceras del pie diabético (UPD) son una de las complicaciones más comunes y graves de la diabetes mellitus (DM). La terapia de heridas con presión negativa supone un avance para la cicatrización de estas heridas complejas, siendo, importante conocer los beneficios de la aplicación de esta terapia en las UPD.

OBJETIVOS

Describir la bibliografía existente en cuanto a la efectividad de la terapia de heridas con presión negativa en la cicatrización de úlceras de pacientes con pie diabético

METODOLOGÍA

Se llevó a cabo una revisión sistemática exploratoria regida por los criterios PRISMA. Para la elaboración de este trabajo se realizó una búsqueda avanzada en las diferentes bases de datos como Medline, Scielo, LILACS y Cochrane Library, incluyendo a aquellos documentos disponibles entre enero de 2018 y diciembre de 2022, tanto en inglés como español. Para la búsqueda se emplearon los descriptores de Ciencia de la Salud (DeCS) “terapia de presión negativa”, “pie diabético”, “úlceras”, “vacío”, “terapia”.

RESULTADOS

Tras el proceso de selección de búsqueda de documentos, se obtienen 11 artículos para abordar el objetivo planteado. A pesar de que los tratamientos convencionales como, por ejemplo, los apósitos húmedos obtienen beneficios en la cicatrización de las heridas, se ha podido comprobar que la THPN acelera el proceso de cicatrización reduciendo el tiempo de curación de las úlceras en pie diabético.

Esta terapia ayuda a eliminar el tejido muerto y los desechos de la herida a través del sistema de succión, acelerando, por tanto, el proceso de cicatrización y reduciendo el riesgo de complicaciones. Además, se observa una disminución significativa del cambio de apósitos, de la estancia hospitalaria y, por ende, de la intervención del profesional de enfermería, observándose un coste-beneficio.

El uso de la THPN se puede ver contraindicado debido a varios factores como la presencia de tejido necrótico o infección activa, por ello, antes de colocar al apósito de vacío es conveniente preparar el lecho de la herida a través de técnicas como el desbridamiento.

No obstante, aunque la THPN se ha introducido en el ámbito enfermero desde hace años, lo cierto, es que no es un tratamiento de uso común en la praxis enfermera. Es importante estar en continua formación de las evidencias científicas más actualizadas con el fin de fomentar la seguridad del paciente y unos cuidados de calidad, por lo tanto, sería de conveniencia instruir a los diferentes profesionales sanitarios sobre los beneficios de dicha terapia con el fin de crear consciencia y una mayor aplicación en la cicatrización de las úlceras del pie diabético.

CONCLUSIONES

1. El uso de la THPN reduce significativamente el área de la herida promoviendo el tejido de granulación acelerando así el proceso de cicatrización de UPD.
2. La THPN resulta una terapia innovadora y beneficiosa en comparación con las estrategias de tratamientos convencionales.
3. Se observa un beneficio en cuanto al coste-beneficio pues reduce significativamente el cambio de apósitos, el número de procedimientos quirúrgicos y, por ende, la intervención enfermera.

REFERENCIAS

