

LESIONES DE PIEL EN ADULTO MAYOR

INJURIES SKIN IN ELDERLY

Mgr. Elizabeth Fajardo Ramos
Profesora Titular F.C.S. UT
efajardo@ut.edu.co

RESÚMEN

El rol de los profesionales de la Salud, para este caso de Enfermería se enfoca hacia la correcta valoración física inicial de la piel a través de técnicas como la inspección, palpación y el reconocimiento de signos clínicos de alarma, como la localización de la lesión, el estado tóxico del paciente en relación a los medicamentos prescritos, necrosis, eritema, fiebre; así como las circunstancias que rodean a la persona y que pudieran alterar la integridad de la piel. De igual manera, se entiende como fundamental el seguimiento domiciliario de Enfermería que permite vigilar la aparición y/o detección de complicaciones y proporcionar educación pertinente y oportuna específica para prevenir complicaciones y los cuidados propios de cada alteración.

Palabras claves: Piel, Envejecimiento Cutáneo, Celulitis, Dermatitis, Necrosis

ABSTRACT

The role of health professionals, for this case Nursing is focused on the correct initial physical assessment of the skin through techniques such as inspection, palpation and recognition of clinical signs of alarm, such as the location of the lesion, the toxic condition of the patient in relation to prescribed medications, necrosis, erythema, fever; and the circumstances surrounding the person and that could alter the integrity of the skin. Similarly, it is understood as fundamental Nursing home monitoring that allows monitoring the appearance and / or detection of complications and provide relevant and targeted education to prevent complications timely and proper care of every alteration.

Keywords: Skin, Aging Skin, Cellulite, Dermatitis, Necrosis

INTRODUCCIÓN

Según Tirado C.J. y Martínez R.S. (2008) La Piel desempeña una amplia variedad de funciones incluyendo la protección de la persona frente a agresiones externas, termorregulación, impermeabilización, absorción de radiaciones ultravioleta, producción de vitamina D, protección contra los organismos patógenos, defensa inmunológica del organismo y detección de estímulos sensoriales. Con el transcurrir de los años se deteriora la funcionalidad de la piel.

“El envejecimiento cutáneo es un fenómeno biológico complejo que afecta a los diferentes componentes de la piel. Existen efectos intrínsecos y extrínsecos en el proceso de envejecimiento. En la piel existen cambios a nivel de la epidermis como declinación de los melanocitos en aproximadamente un 15% por década, duplicando su densidad en áreas fotos expuestas, hay además una disminución de las células de Langerhans, disminuyendo la sensibilidad e inmunidad. En la dermis hay disminución del colágeno (1% anual) y disminución de fibroblastos con una disminución progresiva del tejido elástico en la dermis papilar”.

Lo anterior hace éste órgano susceptible a padecer lesiones, tales como, infecciones bacterianas en específico la celulitis, considerada una infección de la piel con compromiso de tejido celular subcutáneo, en éste caso se mencionará la celulitis facial la cual involucra de manera significativa el autoestima de las personas y aún más del adulto mayor quien día tras día nota una serie de cambios degenerativos tanto físicos como fisiológicos en su cuerpo. Las infecciones cutáneas virales, infecciones micóticas.

Lesiones ocasionadas por sustancias iatrogénicas como la Dermatitis medicamentosa que es una reacción dérmica de origen alérgico persistente que se manifiesta como una inflamación crónica de la piel y que debe ser tenida en cuenta cotidianamente al atender médicamente o brindar cuidado al paciente geriátrico. Las secundarias a procesos patológicos como el Pie Diabético en donde se generan infecciones bacterianas que

alteran la integridad de la piel y en cuya incidencia se tienen en cuenta algunos factores de riesgo entre éstos la edad correspondiente al ciclo vital en cuestión. Finalmente lesiones por eventos adversos como las Ulceras por presión, en donde es relevante la importancia de un buen estado nutricional para mantener una respuesta adecuada.

La piel es el órgano más grande del cuerpo humano porque lo recubre completamente en toda su superficie. “En un adulto llega a ocupar aproximadamente dos metros cuadrados de área, por ello su excepcional trascendencia biológica, anatómicamente importante, estructuralmente compleja y múltiple en su funcionalismo” (Tirado y Martínez, 2008). Así el envejecimiento cutáneo es un fenómeno biológico complejo que afecta a los diferentes componentes de la piel la cual consta de tres capas: epidermis, dermis y tejido celular subcutáneo llamado Hipodermis. Como resultado la piel pierde vitalidad, se debilita, se produce una notable disminución de las defensas naturales al igual que de la capacidad inmunológica para afrontar las agresiones del medio así como los procesos patológicos propios de la edad que terminan afectando la integridad de la piel.

Con el envejecimiento y los cambios fisiológicos intrínsecos durante esta etapa del ciclo vital, se producen ciertas alteraciones en las características de barrera de la piel y las partes blandas (disminución en la velocidad de renovación celular, menor concentración de agua en el estrato corneo, aumento en la velocidad de descamación, disminución de la vascularización, grasa subcutánea y en las fibras elásticas) que traen consigo una disminución en la resistencia a la colonización y un potenciamiento de los factores que posibilitan la penetración de gérmenes en las diferentes capas de la piel, coadyuvado en su proceso de surgimiento por eventos adversos (ulceras por presión, fisuras y erosiones), alergias, traumatismos y heridas quirúrgicas.

Como resultado de la revisión realizada, se encontró que las principales causas de lesiones en la piel de los adultos mayores, son infecciones bacterianas como la celulitis, las infecciones cutáneas virales, infecciones micóticas, lesiones ocasionadas por

sustancias iatrogénicas como la Dermatitis medicamentosa, las secundarias a procesos patológicos como el pie diabético y por eventos adversos como las Ulceras por presión.

LESIONES DE PIEL EN EL ADULTO MAYOR

La piel, conformada por tres capas constituye gran protección contra las agresiones externas e internas. La epidermis o capa más externa se encuentra en contacto directo con el medio ambiente y está compuesta por un entramado de células llamadas queratinocitos cuya función principal es la síntesis de queratina, una proteína filamentosa encargada de proteger la piel.

La Dermis por su parte consta de dos estratos, el papilar y el reticular, el primero es un tejido conjuntivo superficial, delgado y rico en células y vasos, su superficie forma digitaciones cónicas llamadas papilas que contiene numerosos capilares; el estrato reticular es la capa más profunda y gruesa, rica en fibras y se confunde en profundidad con el tejido subcutáneo. Contiene los anexos cutáneos, los vasos sanguíneos y linfáticos, y los nervios.

La capa más profunda, Hipodermis compuesta de grasa subcutánea es otro importante componente de la piel pues sirve como almohadilla absorbente de golpes, protegiendo estructuras vitales, manteniendo el calor corporal, al actuar de aislante y reservorio de energía en caso de ayuno, está constituida por un tipo de células especializadas en la acumulación y almacenamiento de grasas, los adipocitos, los cuales se disponen formando lobulillos, que están separados por tabiques fibrosos por donde discurren vasos y nervios. (Tirado y Martínez, 2008).

El conjunto de alteraciones dermatológicas que agobian a la población de adultos mayores institucionalizados o no, son favorecidas durante su proliferación por factores como: El hacinamiento, la incontinencia urinaria y/o fecal, inmunosupresión, convivencia con sus pares enfermos y padecimientos crónicos (la diabetes, la enfermedad vascular periférica, el cáncer, entre otros).

De ésta manera se pueden agrupar las diferentes causas de lesiones en la piel dentro de la población Adultos Mayores así: las producidas por microorganismos (bacterias, virus y hongos) las ocasionadas por sustancias iatrogénicas, las secundarias a procesos patológicos y las generadas por eventos adversos.

Cuando el paciente es colonizado, genera dentro de sí una respuesta sintomática similar a múltiples patologías que agobian a este grupo etáreo, coartando la posibilidad de un diagnóstico temprano certero, trayendo consigo la aparición de bacteriemias y sépsis. (Calvo Aguirre Juan José y Martínez Burgui Chelo. 2007)

Dentro de las infecciones cutáneas bacterianas que afectan al adulto mayor, se encuentran con mayor frecuencia al estreptococo beta-hemolítico y al estafilococo áureos, las cuales producen procesos patológicos como la erisipela, la celulitis, la fascitis necrotizante, el impétigo, el ectima, la foliculitis y el eritema.

Particularmente la Celulitis, es una infección e inflamación del tejido conjuntivo laxo con afectación de la dermis y la epidermis, se presenta con una puerta de entrada; comúnmente afecta a ancianos, diabéticos, inmunodeprimidos e individuos con estasis linfático. Los síntomas pueden variar desde la aparición de rubor y calor causados por la hiperemia, edema y dolor debido a la irritación de las terminales nociceptivas, hasta el surgimiento de lesiones con bordes mal definidos. El tratamiento para todas éstas afecciones contempla la instauración temprana de penicilinas, cefalosporina y/o anti fúngicos durante 10 a 14 días, y en aquellos casos de estafilococos áureos resistentes a meticilina se administra cloxacilina. (J.P. Moreno, A. Martínez, S. Jimenez. 2010).

Las infecciones cutáneas virales de mayor frecuencia son producidas por el virus del herpes zoster, cuya diseminación sistémica es propiciada por factores como la edad avanzada y el compromiso de la inmunidad celular que llevan a una reactivación del virus en aquellos que ya tuvieron la primoinfección (varicela). “En la evolución de las lesiones cutáneas pueden surgir complicaciones como la diseminación, la

sobreinfección bacteriana, la eccematización y la angitis granulomatosa” (Calvo Aguirre Juan José y Martínez Burgui Chelo. 2007) así como también la neuralgia post-herpética; el diagnóstico de esta es exclusivamente clínico. En la actualidad se comercializan el aciclovir, el valaciclovir, el famciclovir, el vanciclovir y el foscarnet como tratamiento, su mecanismo de acción consiste en frenar o disminuir la replicación viral y se recomienda su inicio en las primeras 72 horas, ya que transcurrido ese tiempo su eficacia es escasa o nula. (Calvo Aguirre Juan José y Martínez Burgui Chelo. 2007)

De acuerdo con los autores Aguirre Juan José y Martínez Burgui existen otras afecciones en la piel del anciano, que son producidas por hongos principalmente la candidiasis, tiñas, onicomiosis y en muy raras ocasiones sarna; las cuales son favorecidas por las limitaciones en la movilidad, déficit de higiene diaria, incontinencia y polimedicación, afectando zonas corporales como la ingle, los pies, las uñas y las manos. Su tratamiento consiste en el uso tópico de cremas o soluciones derivadas azólicas (miconazol, clotrimazol, ketokonazol, flutrimazol).

La dermatitis de contacto es una de las patologías más frecuentes en la tercera edad, El diagnóstico se realiza con base a la clínica presentada y a la realización de pruebas epicutáneas, pudiéndose demostrar con éstas la sustancia causante de esta enfermedad y valorar la prevalencia y la relevancia de las positividades de los alérgenos estudiados para hacer una buena prevención. La alergia más prevalente es a medicamentos tópicos, los cuales son usados para el tratamiento de diversas afecciones dermatológicas y deben ser tenidos en cuenta al prescribir un tratamiento al paciente geriátrico, ya que se puede evitar el uso de determinadas sustancias con capacidad sensibilizante sustituyéndolas por otros fármacos. (Azúa Blanco M^a Dolores, Monserrat Juan Piñol y Navarro Lucía Margarita. 2009)

Cuando los adultos mayores presentan patologías como la Diabetes Mellitus, pueden desarrollar injurias como Pie Diabético, siendo una de las causas de lesiones en la piel, de mayor incidencia en ésta población. Una gran proporción de adultos en la tercera

edad con pie diabético neuropático requieren amputación del miembro, gracias al avance en estudios se propende por mejorar la calidad de vida de éstas personas y conservar su funcionalidad osteoarticular. Dado que la lesión ulcerosa genera infección en la piel y aún después de la amputación debido al retraso en la cicatrización de la herida quirúrgica lo que puede conducir a infección sistémica y hospitalización prolongada. Tal concentración bacteriana genera destrucción de los tejidos locales y las bacterias pueden propagarse desde el sitio local alterando la síntesis de colágeno y las metaloproteinasas de la matriz, lo que resulta en la inhibición de la función de los neutrófilos y los macrófagos y que lleva a la anoxia. Con el objetivo de disminuir dicha carga bacteriana se demostró ser más eficaz la irrigación bajo presión de la lesión en piel, con tres litros de solución salina por medio de una bomba de sistema eléctrico seguido por la técnica de desbridamiento. Finalmente se demostró el éxito de ésta técnica con la ausencia de microorganismos identificados en la herida. (Mote GA y Malay DS, 2010)

Finalmente, en cuanto a las complicaciones por hospitalización en el grupo de la tercera edad, se encuentran las Úlceras por presión debido a su estado de postración y cambios fisiológicos de la piel que son propios de la ésta edad. Ya que se ha demostrado que el estado nutricional del paciente es importante para la recuperación de este tipo de lesión en la piel. Existe una fórmula basada en la proteína de soja disminuye en gran parte la incidencia de úlceras por presión al aumentar la tolerancia gastrointestinal del paciente adulto mayor, permitiendo así alcanzar sus requerimientos nutricionales en menos tiempo y reduciendo las pérdidas debidas a las deposiciones diarreicas. Esta fórmula se encuentra basada en proteína de soja, considera un producto de alto valor biológico similar al de la caseína o la proteína del huevo, es una buena opción como dieta estándar, que aporta importantes beneficios nutricionales y mejora el perfil de complicaciones gastrointestinales y una recuperación satisfactoria del paciente con úlceras por presión, además aporta otros beneficios para la salud.

El rol de los profesionales de la Salud en tal caso de Enfermería se enfoca hacia la correcta valoración física inicial de la piel a través de las técnicas de inspección, palpación y el reconocimiento de signos clínicos de alarma, tales como la localización de la lesión, el estado tóxico del paciente en relación a los medicamentos prescritos, la necrosis, eritema, la fiebre; así como las circunstancias que rodean al paciente y que pudieran alterar la integridad de la piel. De igual manera, se entiende como fundamental el seguimiento domiciliario de Enfermería, ya que es fundamental la vigilancia por su parte en cuanto a la aparición y/o detección de complicaciones, así como la educación en cuidados propios de cada alteración.

CONCLUSIONES

Las infecciones bacterianas, virales y micóticas que afectan a la población adulta mayor dentro de las instituciones geriátricas, pueden ser prevenidas si se corrige la existencia de los factores de riesgo y se implementan desde enfermería el fortalecimiento de pautas de autocuidado para la piel y la práctica del lavado de manos entre paciente y paciente.

El papel de enfermería es indispensable para la recuperación ya que es la encargada de administrar el tratamiento de forma eficiente y oportuna, identificar los signos de alarma que se puedan presentar y contribuir a la evolución satisfactoria y pronta recuperación del adulto mayor.

Los adultos mayores son más sensibles a adquirir dermatitis por contacto, debido a que la piel sufre importantes modificaciones a través de los años. Es importante para los profesionales de la salud conocer las patologías dermatológicas presentes en los adultos mayores y cuáles son sus causas más frecuentes, para disminuir los factores de riesgo y evitar alteraciones de su salud.

El principal tipo de Dermatitis que afecta a la población de la tercera edad, es la Dermatitis Medicamentosa, en donde enfermería debe tener en cuenta la sensibilización alérgica por contacto medicamentoso al momento de administrar un tratamiento, ya que

se puede evitar el uso de determinadas sustancias y contribuir a la pronta y rápida curación.

El daño de la piel causado por pie diabético, la mayoría de las veces conlleva a la amputación del miembro, se demostró que con la técnica de la irrigación bajo presión seguida por el desbridamiento, se contribuye a mejorar la calidad de vida de éstas personas y conservar su capacidad funcional.

En algunas ocasiones se ha encontrado que la desnutrición del adulto mayor aumenta durante la estancia hospitalaria debido a múltiples factores y que las úlceras por presión tienen una alta incidencia en éste grupo poblacional. Se ha observado que una formula proteica a base de soja mejora notablemente el proceso de recuperación de ésta lesión en la piel.

BIBLIOGRAFÍA

Tirado Cedano Jorge y Martínez Raygada Sandra. (abr./jun. 2008) “Cuidados de la piel del anciano”. *Revista scielo Dermatología Peruana*. Internet:
(http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S10287175200800020005&lng=es&nrm=iso&tlng)

Calvo Aguirre Juan José y Martínez Burgui Chelo. (2007) “Infecciones de piel y tejidos blandos en el anciano”. *Revista especialista de Geriatria y Gerontología*, España. Internet:
(http://www.elsevier.es/revistas/ctl_servlet?_f=7064&ip=186.87.110.42&articuloid=13117337&revistaid=20)

Moreno J.P, Martínez A. y Jiménez S. (marzo 2010) “Celulitis facial en paciente anciano. A propósito de un caso” *Revista Elsevier Doyma-Semergen*. España. Internet:
(www.elsevier.es/semergen)

Azúa Blanco María Dolores, Monserrat Juan Piñol y Navarro Lucía Margarita (septiembre 2009) “Estudio epidemiológico de la Dermatitis de contacto en personas mayores de 65 años” *Revista Gerokomos*. Madrid. Internet:
(http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134928X2009000300003&script=sci_arttext)

Mote GA y Malay DS. (March/April 2010) "Use of power-pulsed lavage in lower extremity wound infections". *Revista Proquest*. Internet: (http://www.defootandanklegroup.net/web_documents/pulsed.pdf)

Unidad de Nutrición. Unidad de Medicina Intensiva. Unidad de Apoyo a la Investigación. Hospital General Universitario Reina Sofía. (2010) "Estudio comparativo de dos dietas enterales en ancianos hospitalizados: proteína de soja frente a proteína caseína" *Revista scielo*. Internet: (http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021216112010000400012&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)