



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Vendajes y agentes tópicos para el tratamiento de las úlceras por presión (Revisión)

Westby MJ, Dumville JC, Soares MO, Stubbs N, Norman G

Westby MJ, Dumville JC, Soares MO, Stubbs N, Norman G.
Dressings and topical agents for treating pressure ulcers
(Vendajes y agentes tópicos para el tratamiento de las úlceras por presión).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 6. Art. No.: CD011947.
DOI: [10.1002/14651858.CD011947.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD011947.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Vendajes y agentes tópicos para el tratamiento de las úlceras por presión

Maggie J Westby¹, Jo C Dumville¹, Marta O Soares², Nikki Stubbs³, Gill Norman¹

¹Division of Nursing, Midwifery & Social Work, School of Health Sciences, Faculty of Biology, Medicine & Health, University of Manchester, Manchester Academic Health Science Centre, Manchester, UK. ²Centre for Health Economics, University of York, York, UK. ³Wound Prevention and Management Service, Leeds Community Healthcare NHS Trust, St Mary's Hospital, Leeds, UK

Dirección de contacto: Maggie J Westby, Division of Nursing, Midwifery & Social Work, School of Health Sciences, Faculty of Biology, Medicine & Health, University of Manchester, Manchester Academic Health Science Centre, Jean McFarlane Building, Oxford Road, Manchester, M13 9PL, UK. maggie.westby@manchester.ac.uk.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Heridas.

Estado y fecha de publicación: Nueva, publicada en el número 6, 2017.

Referencia: Westby MJ, Dumville JC, Soares MO, Stubbs N, Norman G. Dressings and topical agents for treating pressure ulcers (Vendajes y agentes tópicos para el tratamiento de las úlceras por presión). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 6. Art. No.: CD011947. DOI: [10.1002/14651858.CD011947.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD011947.pub2).

Copyright © 2017 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

Las úlceras de decúbito, también conocidas como escaras, úlceras por presión y lesiones por presión, son áreas localizadas de lesión de la piel o el tejido subyacente o ambos. Los vendajes se utilizan ampliamente para tratar las úlceras por presión y promover la cicatrización y hay muchas opciones a elegir que incluyen los vendajes de alginato, hidrocoloide y los que modulan las proteasas. Los agentes tópicos también se han utilizado como alternativa a los vendajes para promover la cicatrización.

Se necesita un resumen claro y actual de toda la evidencia para facilitar la toma de decisiones con respecto al uso de los vendajes o los agentes tópicos para el tratamiento de las úlceras por presión. De manera ideal, dicha revisión ayudaría a los pacientes con úlceras por presión y a los profesionales de la salud a evaluar las mejores opciones de tratamiento. Esta revisión es un metanálisis en red (MAR) que evalúa la probabilidad de la cicatrización completa de la úlcera asociada con los vendajes y los agentes tópicos alternativos.

Objetivos

Evaluar los efectos de los vendajes y los agentes tópicos para la cicatrización de las úlceras por presión en cualquier contexto de atención. Se intentó examinar esta base de evidencia como un todo, y determinar las probabilidades de que cada tratamiento sea el mejor, con una evaluación completa de la falta de confiabilidad y la calidad de la evidencia.

Métodos de búsqueda

En julio 2016 se hicieron búsquedas en el Registro Especializado del Grupo Cochrane de Heridas, en el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (CENTRAL); Ovid MEDLINE; Ovid MEDLINE (In-Process & Other Non-Indexed Citations); Ovid Embase y EBSCO CINAHL Plus. Para identificar estudios adicionales, también se buscó en los registros de ensayos clínicos de estudios en curso y no publicados y se revisaron las listas de referencias de los estudios relevantes incluidos, así como de las revisiones, los metanálisis, las guías y los informes de tecnología de la salud. No hubo restricciones en cuanto al idioma, la fecha de publicación ni el contexto de los estudios.

Criterios de selección

Ensayos controlados aleatorizados (ECA) publicados o no publicados que compararan los efectos de al menos una de las siguientes intervenciones con otra intervención para el tratamiento de las úlceras por presión (Estadio 2 o superior): cualquier vendaje, o cualquier agente tópico aplicado directamente a una úlcera por presión abierta y que se dejó in situ. Se excluyeron de la presente revisión los vendajes adheridos a dispositivos externos como el tratamiento de la herida con presión negativa, los injertos de piel, los tratamientos con factor de crecimiento, los geles plaquetarios y el tratamiento larvario.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión, de forma independiente, seleccionaron los estudios, evaluaron el riesgo de sesgo y extrajeron los datos. Para el resultado de eficacia, probabilidad de cicatrización completa, se realizó un metanálisis en red mediante los métodos de megaregresión frecuentista. Se modeló la efectividad relativa de dos tratamientos como una función de cada tratamiento en relación con el tratamiento de referencia (gasa humedecida en solución salina). Se supuso que los efectos del tratamiento fueron similares dentro de las clases de vendajes (p.ej. hidrocoloide, espuma). Las estimaciones del efecto se presentan con sus intervalos de confianza del 95% para los tratamientos individuales comparados entre sí y se informan las probabilidades de jerarquización para cada intervención (probabilidad de ser el mejor, el segundo mejor, etc. tratamiento). Se evaluó la certeza (calidad) del conjunto de la evidencia mediante el criterio GRADE para cada red de comparación y para la red como un conjunto.

Resultados principales

En esta revisión se incluyeron 51 estudios (2947 participantes) y se realizó el MAR en una red de intervenciones vinculadas para el único resultado probabilidad de cicatrización completa. La red incluyó 21 intervenciones diferentes (13 vendajes, seis agentes tópicos y dos intervenciones complementarias vinculadas) y recibió información de 39 estudios con 2127 participantes, de los que 783 presentaron cicatrización completa de las heridas.

Se consideró que la red fue escasa: en general hubo relativamente pocos participantes, con pocos eventos, para el número de intervenciones y el número de contrastes de tratamientos mixtos; la mayoría de los estudios fueron pequeños o muy pequeños. La consecuencia de esta escasez es una alta imprecisión en la evidencia, lo que, unido al alto riesgo (principalmente) de sesgo de los estudios que proporcionaron información a la red, significa que se consideró que para la gran mayoría de la evidencia la confiabilidad fue baja o muy baja. En esta revisión no hubo confiabilidad en los hallazgos con respecto al orden de importancia de las intervenciones (muy baja confiabilidad de la evidencia), pero se informa un resumen de los resultados de algunas comparaciones de intervenciones comparadas con gasa con solución salina. Sólo se presentan los resultados de la evidencia que no se consideró con muy baja confiabilidad, pero estos resultados informados todavía se deben interpretar en el contexto de una confiabilidad muy baja de la red como un todo.

No está claro si los regímenes que incluyen vendajes que modulan las proteasas aumentan la probabilidad de cicatrización de la úlcera por presión en comparación con la gasa con solución salina (riesgo de sesgo [RR] 1,65; intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,92 a 2,94) (evidencia de confiabilidad moderada: bajo riesgo de sesgo, disminuido por la imprecisión). Este riesgo relativo de 1,65 corresponde a una diferencia absoluta de 102 pacientes más que cicatrizaron con los vendajes que modulan las proteasas por cada 1000 pacientes tratados, que con gasa con solución salina sola (IC del 95%: 13 menos a 302 más). No está claro si las siguientes intervenciones aumentan la probabilidad de cicatrización en comparación con la gasa con solución salina (evidencia de confiabilidad baja): pomada de colagenasa (RR 2,12; IC del 95%: 1,06 a 4,22); vendajes de espuma (RR 1,52; IC del 95%: 1,03 a 2,26); vendajes de contacto básico con la herida (RR 1,30; IC del 95%: 0,65 a 2,58) y polivinilopirrolidona más óxido de cinc (RR 1,31; IC del 95%: 0,37 a 4,62); las últimas dos intervenciones tuvieron intervalos de confianza consistentes con un efecto beneficioso clínicamente importante y un efecto perjudicial clínicamente importante, y cada una de las primeras dos intervenciones tuvo alto riesgo de sesgo, así como imprecisión.

Conclusiones de los autores

Un metanálisis en red (MAR) de los datos de 39 estudios (que evaluaron 21 vendajes y agentes tópicos para las úlceras por presión) es escaso y la evidencia presenta confiabilidad baja o muy baja (debido principalmente al riesgo de sesgo y la imprecisión). Por lo tanto, no fue posible determinar con qué vendajes o agentes tópicos es más probable que cicatricen las úlceras por presión y en general no está claro si los tratamientos examinados son más efectivos que la gasa con solución salina.

Se necesitan más estudios de investigación para determinar si vendajes o agentes tópicos particulares mejoran la probabilidad de cicatrización de las úlceras por presión. El MAR no es informativo con respecto a qué intervenciones se podrían incluir mejor en un ensayo grande, y puede ser que los estudios de investigación se dirijan a la prevención y dejen que los médicos decidan qué tratamiento utilizar según los síntomas de la herida, la experiencia clínica, la preferencia de los pacientes y el costo.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

¿Qué vendajes o agentes tópicos son los más efectivos para la cicatrización de las úlceras por presión?

Vendajes y agentes tópicos para el tratamiento de las úlceras por presión

Pregunta de la revisión

Se examinó la evidencia acerca de los efectos de los vendajes y los agentes tópicos (como ungüentos, cremas y geles) sobre la cicatrización de la úlcera por presión. Hay muchos vendajes y agentes tópicos diferentes disponibles y se deseaba determinar cuáles eran los más efectivos.

Antecedentes

Las úlceras de decúbito, también conocidas como úlceras por presión y lesiones por presión, son heridas que incluyen la piel y a veces el tejido que está por debajo de ella. Las úlceras de decúbito pueden ser dolorosas, se pueden infectar y afectar la calidad de vida del paciente. Los pacientes con riesgo de desarrollar úlceras por presión incluyen los que presentan movilidad limitada como las personas de edad avanzada, y los pacientes con afecciones médicas a corto plazo o largo plazo, así como los pacientes con lesiones de la médula espinal. En 2004 se calculó que el costo anual total del tratamiento de las úlceras por presión en el Reino Unido fue de GBP 1 400 000 000 a 2 100 000 000, equivalente al 4% del gasto total del National Health Service.

Los agentes tópicos como los ungüentos, las cremas o los geles se aplican a las úlceras por presión que no han cicatrizado y se dejan en el lugar para tratar la herida; pueden estar cubiertos con un vendaje. Algunos de estos tratamientos se han comparado entre sí en los ensayos, y habitualmente se comparan dos tratamientos a la vez. Para reunir de una manera fiable todos los resultados de los ensayos de diferentes tratamientos se utilizó un método llamado "metanálisis en red". Se esperaba que este método, que compara todas las opciones de tratamiento, ayudara a determinar cuál era el mejor tratamiento para la cicatrización de las úlceras por presión.

Características de los estudios

En julio de 2016 se buscaron los ensayos controlados aleatorizados que examinaron los vendajes y los agentes tópicos para tratar las úlceras por presión y que proporcionaron resultados de la cicatrización completa de la herida. Se encontraron 51 estudios con un total de 2947 pacientes. Treinta y nueve de estos estudios, que incluyeron a 2127 pacientes, proporcionaron resultados que fue posible reunir en un metanálisis en red que comparó 21 tratamientos diferentes. La mayoría de los participantes en los ensayos fueron personas de edad avanzada; tres de los 39 ensayos incluyeron participantes con lesiones de la médula espinal.

Resultados clave

En general, los estudios que se encontraron no tenían muchos participantes y los resultados a menudo fueron no concluyentes. Este problema se transfirió al metanálisis en red y dio lugar a que los hallazgos no fueran claros. Como resultado, no estuvo claro si un agente tópico o un vendaje fue mejor que otro. Algunos resultados de las comparaciones individuales pueden ser algo más fiables. Los vendajes que modulan las proteasas, los vendajes de espuma o la pomada de colagenasa pueden ser mejores para la cicatrización que la gasa; pero incluso esta evidencia no es suficientemente fiable para ser una guía adecuada para la elección del tratamiento.

Certeza de la evidencia

La calidad de la evidencia se consideró muy baja o baja. El próximo paso podría ser realizar más estudios de investigación de mejor calidad para determinar qué vendajes o agentes tópicos podrían cicatrizar mejor las úlceras por presión.

Este resumen en términos sencillos está actualizado hasta julio 2016.