

POLIULCERACIÓN EN PACIENTE TERMINAL: ÚLCERAS DE KENNEDY. PLAN DE CUIDADOS PALIATIVOS.

MULTIPLE ULCERATION IN TERMINAL PATIENT: ULCERS OF KENNEDY. PLAN OF PALLIATIVE CARE

Autores: Jordi Guinot Bachero⁽¹⁾, Teresa Furió Vizcaino⁽²⁾

1) Enfermero CS Palleter, Castellón. Experto Universitario en cuidado y cura de heridas por la Universidad de Cantabria.

2) Estudiante 3º curso. Escuela Enfermería Nuestra Señora del Sagrado Corazón. Hospital General de Castellón. Universidad de Valencia.

Contacto: ratetaxocolatera@gmail.com

Fecha de recepción: 31/01/2014

Fecha de aprobación: 20/03/2014

RESUMEN

Las Úlceras Terminales de Kennedy (KTU) son una poliulceración por presión específica de pacientes terminales. Afectan más a los pacientes sin patología oncológica. El abordaje debe ser holístico y paliativo: proporcionar confort que asegure una muerte digna. Elaboramos un plan de actuación de enfermería que lograra la implicación de los familiares, y de las alumnas de enfermería, en los cuidados de una paciente en estado terminal con KTU. Tras la valoración de las lesiones se realizaron curas en ambiente húmedo. El objetivo principal fue el control del olor y el dolor. Conseguimos lograr el confort de la paciente, quien realizó un digno tránsito hacia la muerte con su familia. Abordar la curación de las KTU con la meta del cierre de las lesiones es un error. En los pacientes terminales se debe priorizar el confort y el bienestar evitando el abandono de las UPP y la agravación de las existentes.

Palabras Clave: Úlcera terminal de Kennedy (Kennedy Terminal Ulcer (KTU)) Poliulceración, Cuidados Paliativos, Dolor, Plan de cuidados.

ABSTRACT

The Kennedy Terminal Ulcers (KTU) are a multiple ulceration due to the specific pressure of terminal patients. It affects more to non-oncological pathology patients. The approach must be holistic and palliative: to provide comfort that ensures a dignified death. We elaborated a nursing care plan that achieved the involvement of family members and nursing students in the care of a patient in terminal status with KTU. After the assessment

of the injuries, they were healed in humid environment. The main objective was to control of the smell and the pain. We managed to achieve the comfort of the patient, who made a worthy route to death with his family. Addressing the KTU cure with the goal of closing the lesions is a mistake. In terminal patients, we should prioritize comfort and well-being, avoiding the abandonment of the UPP and the aggravation of the existing ones.

Keywords: Kennedy Terminal Ulcer (KTU), Poly ulceration, Multiple Ulceration, Palliative Care, Pain, Care Plan.

INTRODUCCIÓN

Es relativamente frecuente, que los pacientes poliulcerados sufran al mismo tiempo, múltiples úlceras por presión (UPP) de diferente severidad, en localizaciones distintas y con características muy variables.

Esta patología está causada por la conjunción de diferentes factores etiopatogénicos como la presión continua de la piel sobre las prominencias óseas, o el cizallamiento debido a la sedestación en 45°, asociados a una deficiente movilización del paciente para aliviar la presión, junto a las carencias nutricionales, a la fragilidad de la piel por la edad, o la humedad continua, junto al deterioro derivado de otras patologías concomitantes (enfermedades cardiovasculares, etc.)⁽¹⁾. Estos factores pueden aparecer en cualquier momento de la vida de una persona en que se asocie presión e inmovilidad. Las largas estancias en cuidados

intensivos, los politraumatismos, los traumatismos craneoencefálicos o las lesiones medulares, suelen ser algunas de las patologías que, si no se incorporan medidas preventivas asociadas a la valoración del riesgo mediante las Escalas de Valoración de Riesgo de UPP (EVRUPP), con mayor frecuencia originarán poliulceración⁽²⁾.

Las poliulceraciones en pacientes lesionados pueden ser reversibles; por el contrario la súbita aparición de múltiples UPP en pacientes ancianos puede ser un indicativo de la cercanía de la muerte⁽³⁾. La piel, como el resto de los órganos y sistemas, sufre un deterioro fisiológico en la última etapa de la vida, por lo tanto aumenta el riesgo de aparición de UPP con evolución tórpida⁽⁴⁾. En la bibliografía encontramos estudios que sugieren que esta circunstancia es más frecuente en pacientes terminales con patologías no neoplásicas que en los de origen oncológico⁽⁵⁾.

El término “Kennedy Terminal Ulcer” (KTU) se acuñó en 1983 por Karen Lou Kennedy⁽⁶⁾; la autora trabajaba en un equipo de cuidado de la piel, y observó que algunas personas que sufrían un tipo determinado de UPP fallecían en un plazo de dos semanas tras su aparición. En 1989 aparece la primera descripción de la KTU en el National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP).

Sus características específicas son: Aparición preferente en área sacro – coxígea, talones, cara posterior de pantorrillas, brazos y codos; se distinguen como una decoloración de la piel en forma de pera, mariposa o de herradura; se trata de úlceras de bordes irregulares, de inicio repentino y progreso muy rápido^(Imagen 1); pueden confundirse con una abrasión o flictena y el color puede variar desde el púrpura, al rojo, pasando por el amarillo, e incluso el azul o el negro⁽⁷⁾.

La posibilidad de desarrollo de KTU obliga a afrontar el tratamiento de las UPP en pacientes terminales, con una visión distinta, ya que si establecemos objetivos fijos tendentes a la prevención y curación de las mismas, éstos estarán abocados al fracaso.

La entidad del caso posibilitó, a las cuatro estudiantes de 3º curso de Grado de enfermería en prácticas, la realización de un taller de prevención y tratamiento de UPP en paciente terminal, en vivo, con registros específicos en la Historia Clínica (HC).

Otros aspectos a tener en cuenta son los factores que influyen en la visión de la muerte, la enfermedad que provoca la situación, la presencia o ausencia de dolor y especialmente, la pérdida de autonomía y conciencia que la acompañan en algunas situaciones.

Así pues, la circunstancia del fallecimiento, el lugar donde se produce y la asistencia técnica, humana y afectiva recibida, tanto para el paciente como para los familiares, van a influir en los sentimientos producidos por la muerte y en la forma en que los familiares manejarán el duelo por la pérdida del ser querido; de ahí importancia de tratar de aliviar todo el sufrimiento que pueda producir esa situación agónica y de asegurar un ambiente cómodo, junto a sus seres queridos, hasta que se produzca la muerte⁽⁸⁾.

OBJETIVOS

Procurar confort del paciente terminal por medio de un Plan de Cuidados desde una perspectiva holística.

Lograr la implicación de los cuidadores, tanto principales como secundarios, en la ejecución de los cuidados, por medio de la Educación Para la Salud (EPS).

Aliviar el dolor y el olor de las heridas.

Realizar un taller de prevención y tratamiento de UPP en el paciente terminal, en vivo y con registros en HC, para las alumnas de enfermería.

METODOLOGÍA

El diseño de este estudio sigue la metodología del caso único de corte cualitativo.

Se proyectó un plan de cuidados de enfermería, mediante el análisis de un caso clínico y la revisión bibliográfica sobre poliulceraciones y KTU.

Se diseñó un taller de prevención y tratamiento de UPP en pacientes terminales, en vivo y con registros en HC, para las alumnas de enfermería, basado en las recomendaciones de la Guía de Práctica Clínica de UPP de la Comunidad Valenciana (GPCUPP)⁽¹⁾, que incluye intervención de EPS⁽⁹⁾ con los cuidadores.

Antecedentes: La paciente a estudio es una mujer de 88 años pluripatológica, con antecedentes de síndrome postflebitico con úlcera en 2007, neoplasia maligna de mama en 2009, By-Pass

fémoro - poplíteo de la extremidad inferior derecha (EID) con Dina-Flo, el cual requirió reintegro por edema del miembro afecto, embolia y trombosis en extremidades inferiores (EEl), insuficiencia cardíaca e hipertensión benigna en 2011; presenta además antecedentes de anemia megaloblástica, arterioesclerosis en arterias de las EEl, artrosis, demencia senil, embolia con infarto cerebral y una úlcera duodenal en 2013.

A tratamiento con anticoagulantes orales desde 2007 y en tratamiento paliativo desde septiembre de 2013. Finalmente desde octubre de 2013, sufre incontinencia mixta y está inmovilizada en cama, alternando con sedestación en sillón.

La primera UPP data de junio de 2013 (diagnosticada y registrada sin categoría, ni localización); no constan otros registros de úlceras, aunque se hace referencia a varios de curación de heridas, sin especificar tipo de lesiones.

Es madre de 8 hijos, con marido vivo. A causa de que habitan en un piso sin ascensor, la familia ha decidido que el matrimonio rotará, en periodos de 1 mes, por las casas de los 4 hijos que sí lo tienen. Esta circunstancia conlleva que la atención enfermera a domicilio se reparta entre tres centros de salud y un consultorio auxiliar. Por ello, la ejecución de los cuidados está compartida entre cuatro cuidadoras distintas y siete profesionales diferentes, tanto para cuidados generales como para prevenir y/o curar las UPP que se puedan originar a lo largo del periodo final de su vida.

El estudio pormenorizado de la historia clínica informatizada ofrece muchas lagunas, tanto de registro, como de diagnósticos enfermeros y evolución. La única valoración parcial de la paciente, data de 2008:

Índice de Barthel: Dependiente Leve - 75

Riesgo de UPP (Escala Norton): Riesgo mínimo/No riesgo - 18

Test de Pfeiffer: Puntuación normal - 1

La valoración nutricional se ignoró en todas las intervenciones asociadas a la cura de heridas.

Con respecto a la prevención, en la historia de enfermería de la paciente consta un registro realizado en octubre de 2013 en el que consta textualmente: “se le explica a los cuidadores la

importancia que tienen los cambios posturales para la paciente y la evolución de sus úlceras como para prevenirlas”.

Valoración enfermera integral inicial

La primera atención enfermera que le prestamos, se limitó al cambio del apósito del pie^(Imágenes 2 y 3); a las 48 h. realizamos cambio del resto de apósitos y al día siguiente se formalizó la primera valoración integral.

Por medio de la entrevista a la cuidadora principal, ya que la paciente sufría deterioro cognitivo grave con imposibilidad de realizar el test de Pfeiffer, realizamos una breve anamnesis con la evolución del deterioro general que venía sufriendo desde el último mes. Se aplicaron las escalas recogidas en la GPCUPP Valenciana⁽¹⁾: Mini Nutritional Assessment (MNA)⁽¹⁰⁾ con resultado de desnutrición severa, Escalas Braden y Chaplin que revelaron un riesgo muy alto de ulceración y también se valoraron los patrones funcionales de salud.

Tras una revisión exhaustiva corporal de la paciente, registramos en la historia clínica todas las UPP con los parámetros de localización, categoría, dimensiones, tunelización – cavitación, signos de infección, exudado y características de la piel perilesional.

En un principio, la información registrada, nos llevó a diagnosticar que se trataba de una poliulceración^(Imágenes 1, 2 y 4) ya que el cómputo final fue de 16 UPP repartidas por todo el cuerpo.

Plan de cuidados

El plan de cuidados⁽¹¹⁾ se basó en las recomendaciones descritas en la GPC de la Comunidad Valenciana.

Se inició la EPS⁽¹²⁻¹³⁾ con una evaluación de los conocimientos de la cuidadora sobre prevención de UPP y movilización de la paciente. Requerimos todo el material de cura utilizado anteriormente y descubrimos la ausencia de ácidos grasos hiperoxigenados (AGHO), superficie especial para el manejo de la presión (SEMP) y dispositivos para el manejo de la presión local (talonerías, almohadones para elevar zonas de riesgo, etc.)

Se entregó a la cuidadora principal una copia de la Guía de Práctica Clínica para cuidadores⁽¹⁴⁾. Se pautaron cambios posturales en rotación, así



Imagen 1.- UPP que evolucionan de categoría 1 a 4 tras 24 horas de evolución (desde eritema no blanqueable, tratado con AGHO y apósito de espuma para alivio de la presión).



Imagen 2.- Lesión del pie dolorosa y exudativa.



Imagen 3.- Aspecto del pie a los dos días de iniciar la descarga bacteriana con cadexómero yodado.



Imagen 4.- Situación higiénica y de cuidados familiares aceptable. Presencia de espasticidades y posturas defensivas.

como indicaciones para la higiene y la protección de zonas de riesgo con dispositivos de alivio de la presión y AGHO.

También se contactó con el servicio de Trabajo Social para la gestión de una SEMP acorde a las necesidades de la paciente.

Manejo de la cura local

Partimos de unos objetivos terapéuticos realistas de acuerdo con las posibilidades de curación, evitando en lo posible técnicas agresivas (como por ejemplo el desbridamiento cortante injustificado) y manteniendo limpias y protegidas las heridas para evitar así el desarrollo de infección.

La pauta terapéutica de las UPP siempre se establece priorizando el confort de la paciente; por lo tanto, deberemos seleccionar los apósitos adecuados que permitan distanciar la frecuencia de las curas para evitar el discomfort causado por estos procedimientos. Por otra parte, se intenta mejorar el bienestar de la paciente evitándole dolor e intentando controlar, si procede, el mal olor de las lesiones. Llegada la fase agónica, habrá que valorar la necesidad de realizar cambios posturales y de apósitos, en la paciente.

En este caso, utilizamos apósitos de cura en ambiente húmedo⁽¹⁵⁾ en función de las características^(Tabla 1) y necesidades^(Tabla 2) específicas de cada lesión.

Tabla 1.- Úlceras presentes y su abordaje

LOCALIZACIÓN	CATEGORÍA	DIMENSIONES	TRATAMIENTO
Escápula izquierda	Categoría 2	3 x 2 cm	Limpieza + colagenasa + apósito de espuma de poliuretano con silicona
Cresta ilíaca izquierda	Categoría 3	2 x 2 cm	Cadexómero yodado + apósito de espuma polimérica con matriz de hidrogel
Trocánter izquierdo	Categoría 3	2 cm. diámetro	Colagenasa + apósito de espuma polimérica con matriz de hidrogel
Sacro	Categoría 4	5 x 3 cm. Estrellada	Cadexómero yodado + espuma de poliuretano con silicona
Cresta ilíaca derecha	No estadiable. Posiblemente profunda	8 x 4 cm	Apósito de poliacrilato con solución Ringer Lactato + apósito de espuma de poliuretano con silicona + crema de óxido de zinc al 30%
Trocánter derecho	No estadiable profunda	5 x 3 cm	Apósito de poliacrilato con solución Ringer Lactato en placa + gasas + crema de óxido de zinc al 30%
Espina tibial	Categoría 2	< 1 cm	Colagenasa + espuma de poliuretano
Empeine y dedos del pie izquierdo	Categorías 1, 2, 3 y 4	9 x 5 cm (acra) < 1cm - dedos (sospecha de isquemia)	Cadexómero yodado + crema de óxido de zinc en zona acra. A las 48 horas se cambia por malla de silicona + malla de carbón activado con plata. En espacios interdigitales: espuma de poliuretano con silicona.
Maleolo externo izquierdo	Categoría 4	Diámetro: 2 x 1,5 cm	Cadexómero yodado + apósito de espuma de poliuretano con silicona
Talón pie izquierdo	Categoría 1	3 x 2 cm	Crema hidratante + apósito de espuma de poliuretano anatómico de talón
Talón pie derecho	No estadiable	5 x 4 cm	Talonesa de espuma de poliuretano + AGHO
Rodilla izquierda	Categoría 2	2 x 3 cm	Colagenasa + apósito de espuma de poliuretano con silicona

Tabla 2.- Abordaje según situación de la herida

NECESIDADES DE LA HERIDA	TIPO DE APÓSITO
Mantener equilibrio bacteriano	Cadexómero yodado, espuma hidroalveolar de poliuretano con plata, alginatos con plata o malla de carbón activado con plata.
Exceso de humedad	Crema de barrera con zinc al 30% o producto barrera a base de silicona.
Desbridamiento	Hidrogel en placa, colagenasa, apósitos de poliacrilato con Ringer Lactato o espuma con malla de hidrogel.
Evitar la adherencia al lecho	Malla de silicona
Apósitos secundarios utilizados	Apósitos hidrocelulares adhesivos con silicona, taloneras hidrocelulares y gasas.

No consideramos preciso pormenorizar todas y cada una de las actuaciones sobre las distintas úlceras, ya que la finalidad no era la epitelización cutánea, sino aliviar el sufrimiento que generaban dichas lesiones.

El cambio de diagnóstico

La evolución súbita de categoría 1 a 4 en el espacio de 24-48 horas, junto a las características especiales⁽¹⁶⁾ que tenían las UPP que surgían en todas las prominencias óseas (decoloración de

la piel en la forma de pera, mariposa o de herradura; úlceras de bordes irregulares, de inicio repentino y progreso muy rápido que pueden confundirse inicialmente con abrasión o flictena; color que puede cambiar desde el púrpura, al rojo, amarillo e incluso azul o negro) nos llevó a investigar las causas.

En un principio sospechamos que el origen se debía a la ausencia de SEMP adecuadas, ya que se tardó 8 días en conseguir un colchón básico de viscoelástica y 13 una colchoneta con aire.



Imagen 5.- Evacuación de contenido purulento de lesión sacra.



Imagen 6.- Poliúlcera de evolución rápida y tórpida en prominencias óseas (úlceras Terminales de Kennedy).

La continua aparición de abscesos^(Imagen 5) tras 48 horas de evolución y el deterioro corporal generalizado^(Imagen 6), junto a la revisión bibliográfica, nos llevó cambiar el diagnóstico por el de Úlceras Terminales de Kennedy⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

El control del dolor

El manejo del dolor lo realizaba el médico especialista, con una pauta de analgésicos opioides en aplicación transcutánea, sin recurso de rescate en caso de necesidad.

Para aliviar el dolor intervinimos con las siguientes acciones: Desbridamiento enzimático y osmótico, reservando el cortante para evacuación de colecciones purulentas fluctuantes que a su vez podían ser origen de dolor y las escaras secas que producían una excesiva tirantez de la piel.

Limpieza rectal con extracción manual de fecalomas (maniobra que realizó en dos ocasiones más la cuidadora principal).

Protección de la piel perilesional, sobre la que se pegarían los apósitos, con silicona líquida, para lograr retirarlos sin dañar la piel.

Utilización de apósitos de cura en ambiente húmedo (CAH) antiadherentes, que respeten tanto el lecho de la herida como la epidermis perilesional.

El cambio de apósito y nueva cura se planifica en función del dolor que producía el procedimiento: al principio las menos dolorosas para acabar con la cura de la zona acra del pie que resultaba ser la más dolorosa.

Con este sistema conseguimos realizar las curas incluso mientras la paciente dormía y sin llegar a despertarla (antes, durante las curas, gritaba y estaba muy agitada).

La asistencia en la agonía

Informamos al familiar sobre el estado terminal de la paciente. Se le facilitó el duelo mentalizándola de la proximidad del exitus. Se aconsejó dejarla en sedestación para facilitar la respiración y estar las últimas horas más conectada con los suyos.

Al planteamiento familiar de trasladarla a un centro hospitalario se les informó de los inconvenientes que podía representar (traslado en ambulancia, largas esperas en urgencias, posible derivación a otro centro y fallecimiento en un entorno extraño) y se les ofreció un apoyo continuo a la cuidadora principal. Cinco horas después la paciente falleció en el domicilio y en compañía de sus familiares.

RESULTADOS DE LA ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA

Se cumplieron todos los objetivos previstos. El tránsito hasta el final de la vida lo realizó con el confort necesario. Las técnicas de desbridación empleadas, con el alivio de la tensión de la piel y la evacuación del pus de los abscesos, junto a la cura de la lesión de pie de manera incruenta, mitigaron el dolor y el olor.

Las molestias causadas por el estreñimiento que producían los opiáceos, se resolvieron con la extracción manual de los fecalomas.

El apoyo a la familia en la agonía le libró de fallecer en el trayecto o de pasar las últimas horas en la sala de urgencias de algún hospital. El tránsito final lo realizó junto a los suyos, sentada en un sillón y con expresión relajada.

Las alumnas aprendieron los registros básicos de las heridas y que, en ocasiones, el cierre de las heridas no es la prioridad. Pese al temor que les ocasionaba, se enfrentaron al proceso de apoyo al duelo como observadoras.

DISCUSIÓN

La etiopatogenia de las KTU no está clara; sin embargo, una hipótesis frecuente es que se deben a problemas de perfusión sanguínea agravados por el proceso de la muerte. La piel, como el corazón, los pulmones, los riñones o el hígado, es un órgano (el más grande del cuerpo) y a su vez, es el único externo; por tanto, en la fase terminal, también puede reflejar lo que está ocurriendo dentro del cuerpo humano. Existe la teoría de que cuando las personas se acercan al proceso de la muerte, sus órganos internos comienzan a disminuir su funcionamiento y entran en lo que se considera como un fallo multiorgánico; en esta fase todos los órganos empiezan a disminuir la velocidad de respuesta y dejan de funcionar eficientemente.

Este proceso puede cursar sin patología específica detectable; el único órgano que dará la voz de alarma será la piel que cubre las prominencias óseas, ya que nos mostrará el efecto nocivo de la presión en un espacio de tiempo mucho más corto; en estos casos, aún con un buen aporte nutricional, la frecuencia de cambios posturales cada dos horas (como patrón preventivo), puede resultar insuficiente y dañino para los tejidos superficiales⁽⁷⁻¹⁶⁻¹⁷⁾.

Que un paciente se encuentre en un estado terminal no significa que debemos abandonar el objetivo de evitar la aparición de UPP, o al menos no agravar las existentes; tendremos en cuenta que el confort es la mayor prioridad en pacientes en fase agónica, llegando éste a sustituir en importancia a la prevención y cuidado de las heridas, por lo que el tratamiento de las úlceras siempre se establecerá priorizando el confort⁽¹⁸⁾, por lo que en la agonía habrá que valorar la conveniencia de realizar cambios posturales en el paciente⁽¹⁹⁾.

La implicación de las alumnas en el plan de cuidados resultó fundamental para que comprendiesen la evolución de las UPP, al tiempo que aprendiesen a registrar los datos básicos en la historia. La importancia del caso les incentivó para buscar documentación que les ayudase en la comprensión de la evolución. El temor ante la muerte fue mitigado por la tutela efectiva que tuvieron durante todas sus actuaciones. El poder asistir a las últimas horas de existencia de la paciente les dotó de una experiencia que quizá, con el tiempo, les ayude a afrontar situaciones similares con mayor entereza.

La delegación de cuidados en los familiares es factible si se forma al cuidador y se establece un sistema de apoyo y seguimiento.

Las gestiones para obtener una SEMP adecuada⁽²⁰⁾ a sus necesidades fueron estériles por vía institucional, ya que el soporte logístico de la administración (sistema de préstamo), carecía de existencias o eran inadecuadas para el tipo de lesiones. La familia tuvo que constatar la ineficacia del sistema y asumir íntegramente el gasto, lo que sucedió el mismo día del fallecimiento.

Partiendo de la base de que el mejor cuidado de las UPP en atención primaria es la prevención, y que la estrategia actual de prestaciones sanitarias dicta que, siempre que sea factible, los cuidados paliativos deben administrarse en el domicilio del paciente⁽²¹⁻²²⁾, se deben solucionar ciertas carencias que entorpecen la calidad de los cuidados (la creación de un servicio institucional que gestione SEMP, adecuadas a cada factor de riesgo, debería ser una parte importante de la prevención de las UPP en la que debe implicarse la administración, dotando del material necesario para que la atención a los pacientes terminales sea de calidad⁽²⁰⁾. Con toda probabilidad el desenlace hubiese sido similar, aunque sin tantas lesiones y, quizá, menos doloroso.

Una de las actuaciones que podría ser discutida, es la utilización del desbridamiento cortante para la eliminación de las escaras necróticas; en el caso de la zona acra del pie se demostró ineficaz y casi contraproducente, ya que al estar la paciente anticoagulada, la retirada de los apósitos de alginato, producían hemorragias; quizás lo más correcto, aunque nunca estuvo diagnosticada la etiología isquémica de las lesiones, hubiese pasado por iniciar un proceso de momificación⁽²³⁾ con povidona yodada (en los últimos días, la ne-

crosis de todos los dedos orientaba a un posible origen arterial).

CONCLUSIONES

En atención primaria, la implicación de las alumnas en los cuidados paliativos, es una práctica de primer orden, ya que pueden aplicar los conocimientos teóricos adquiridos en situaciones reales.

El registro de datos en la historia informatizada debe ser una prioridad, ya que facilitan la tarea de los distintos profesionales que tratan las lesiones y a la larga, facilitan la investigación enfermera.

La pauta terapéutica de las UPP siempre se establecerá priorizando el confort del paciente; por lo tanto, deberemos seleccionar los apósitos adecuados, mediante el uso de GPC de UPP actualizadas, que permitan distanciar la frecuencia de las curas para evitar el disconfort causado por estos procedimientos. En la fase agónica será obligatorio valorar la necesidad de realizar cambios posturales en el paciente.

La aparición de úlceras terminales de Kennedy en un paciente en tratamiento paliativo, augu-

ra un final próximo. Tratar dichas lesiones con la vaga ilusión de curarlas es proyectar falsas expectativas sobre la familia, ya que los únicos objetivos plausibles son aliviar el dolor, el olor y la presión⁽²⁴⁾, mantener las heridas en buenas condiciones, evitar el encarnizamiento terapéutico⁽²⁵⁾ y preparar a la familia en el tránsito hacia el final de la vida.

AGRADECIMIENTOS

A Pablo García Molina, por sacarme del laberinto en el que me había perdido.

A Vicente Queralt Beltrán por las gratificantes sugerencias metodológicas.

A M^a Ángeles Fernández, Amelia Bran e Imane Mazouri, por volcar todo su interés en el taller y en el seguimiento del caso.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no tienen ningún conflicto de intereses y que no han recibido ningún tipo de subvención para la realización de este estudio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Avilés-Martínez MJ, Sánchez-Lorente MM, et al. Guía de práctica clínica para el cuidado de personas con úlceras por presión o riesgo de padecerlas. Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat; 2012. [Consultado el 30/11/2013]. Disponible en: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_520_Ulceras_por_presion_compl.pdf
2. Pérez-Zavala R, Rodríguez-Velazco D, Escobar-Rodríguez A. Frecuencia de úlceras por presión en el paciente lesionado medular, su correlación con el nivel neurológico y escala de ASIA. *Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación*. 2007; 19: 16-23 [Consultado el 9/12/2013]. Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2007/mf071d.pdf>
3. Yastrub DJ. Pressure or pathology: Distinguishing pressure ulcers from the Kennedy Terminal Ulcer. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nurses*. 2010. [Consultado el 2/12/2013]. Disponible en: <http://www.kennedyterminalulcer.com/>
4. Reifsnyder J, Magee HS. Development of pressure ulcers in patients receiving home hospice care. *Wounds*. 2005; 17:74-9. [Consultado el 9/12/2013]. Disponible en <http://www.woundsresearch.com/article/3948>
5. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Cuidados Paliativos. Guía de Práctica Clínica sobre Cuidados Paliativos. Vitoria-Gasteiz: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco; 2008. [Consultado el 10/12/2013]. Disponible en: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_428_Paliativos_Osteba_compl.pdf
6. Kennedy KL. The prevalence of pressure ulcers in an intermediate care facility. *Decubitus*. 1989;2(2): 44-45. [Consultado el 19/12/2013]. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Kennedy%20KL%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=2787655
7. Brown S, Beel SA. Are all pressure ulcers preventable? Kennedy Terminal Ulcers (KTUs) versus Pressure Ulcers. [Consultado el 7/12/2013]. Disponible en: [http://www.virtualhospice.ca/Assets/Kennedy%20Terminal%20UlcersPP%20\(2\)_20120229122005.pdf](http://www.virtualhospice.ca/Assets/Kennedy%20Terminal%20UlcersPP%20(2)_20120229122005.pdf)
8. Soldevilla J. Enfermedad terminal y vejez. En: *Envejecimiento y Sociedad: una perspectiva pluridisciplinar*. Universidad de la Rioja; 2004. p. 179-206. [Consultado el 9/12/2013]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/descarga/libro/4783.pdf>
9. Sánchez-García O, Domínguez-Rodríguez MC. Plan de Cuidados para el paciente en situación de agonía en atención primaria. *ENE, Revista de Enfermería*. 2010; 4(2):71-82. [Consultado el 15/12/2013]. Disponible en: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/134>

10. De-La-Montana-Miguel J, Areal-Salve C, Miguez-Bernardez M. Evaluación del riesgo nutricional mediante el MNA en una población anciana no institucionalizada. ALAN [online]. 2009; 59(4): 390-395. [Consultado el 25/12/2013]. Disponible en: <http://www.scielo.org.ve/pdf/alan/v59n4/art06.pdf>
11. Sánchez-Lorente MM (Coord). Guía de Práctica Clínica de Enfermería: Prevención y tratamiento de úlceras por presión y otras heridas crónicas. Generalitat valenciana; 2008. [Consultada el 17/12/2013]. Disponible en: <http://publicaciones.san.gva.es/publicaciones/documentos/V.3305-2008.pdf>
12. Pérez-Jarauta MJ, Echauri-Ozcoidi M, Ancizulrure E, Chocarro-San Martín J. Manual de Educación para la Salud; 2006. [Consultado el 9/12/2012]. Disponible en: <http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/049B3858-F993-4B2F-9E33-2002E652EBA2/194026/MANUALdeeducacionparalasalud.pdf>
13. Galindo-Becerra ME, et al. Grupo de trabajo en la elaboración del "Lineamiento de planes de Cuidados de Enfermería". Secretaría de Salud; 2011. [Consultado el 20/12/2013]. Disponible en: <http://comlepuebla.mex.tl/imagesnew2/0/0/0/1/0/5/9/9/7/2/PLACE.pdf>
14. Avilés-Martínez MJ, Sánchez-Lorente MM, et. Al. Guía para personas con úlceras por presión o riesgo de padecerlas y sus cuidadores. Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat; 2012. [Consultada el 9/12/2013]. Disponible en: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_520_Ulceras_por_presion_paciente.pdf
15. European Wound Management Association (EWMA). Position Document: Wound Bed Preparation in Practice. London; 2004. [Consultado el 12/11/13]. Disponible en: http://ewma.org/fileadmin/user_upload/EWMA/pdf/Position_Documents/2004/pos_doc_English_final_04.pdf
16. Kennedy Terminal Ulcer; 2011. [Consultado el 7/12/2013] Disponible en: <http://www.kennedyterminalulcer.com/>
17. Guy H. Pressure ulcer risk assessment: Early detection and preventive action are vital to reduce avoidable pressure ulcers. Nursing Times. Ene 2012; 108(4). [Consultado el 6/12/2013]. Disponible en: <http://www.nursingtimes.net/Journals/2012/01/19/iq/p/210124-Disc-guy.pdf>
18. Brennan MR, Trombley K. Kennedy Terminal Ulcers - a Palliative Care Unit's Experience over a 12-month Period of Time. World Council of Enterostomal Therapists Journal. Jul-Sep 2010; 30(3): 20-22. [Consultado el 8/12/2013]. Disponible en: <http://search.informit.com.au/documentSummary;dn=387809012410937;res=IELHEA>
19. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP). Directrices Generales sobre Tratamiento de las Úlceras por Presión. Logroño; 2003. [Consultado el 30/11/2013]. Disponible en: <http://gneaupp.info/directrices-generales-sobre-el-tratamiento-de-las-ulceras-por-presion/>
20. Montoya-Carralero MD, Ríos-Díaz J, Martínez-Fuentes J. Prevención de las úlceras por presión en pacientes terminales e inmobilizados seguidos por el equipo de soporte de atención domiciliaria 2007 RevEspGeriatr Gerontol.;42 (5):263-70. [Consultado el 8/01/2014]. Disponible en <http://zl.elsevier.es/es/revista/revista-espanola-geriatria-gerontologia-124/prevencion-las-ulceras-presion-pacientes-terminales-e-13110061-originales-2007?bd=1>
21. Comisión para el Desarrollo de la Atención Enfermera en el Servicio Andaluz de Salud, Estrategias de mejora de la atención domiciliaria en Andalucía; 2002 (revisado en 2004). [Consultado el 18/12/2013]. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/library/plantillas/externa.asp?pag=/contenidos/gestioncalidad/Estrat_MejoraAtDomiciliaria.pdf
22. Higginson IJ, Finlay IG, Hood K, Edwards AG, Cook A, Douglas HR, Normand CE. Is there evidence that palliative care teams alter end-of-life experiences of patients and their caregivers? Feb 2003;25(2):150-68 [Consultado el 19/12/2013]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12590031>
23. Vera-Canudas A, Sánchez-Monforte M, Morales-Pérez C, et al. Técnica de momificación para casos de necrosis irreversible. Metas de Enfermería. 2010; 13(8): 16-19. [Consultado el 1/1/2014]. Disponible en: <https://medes.com/publication/62142>
24. Laat EH, Scholte WJ, Achterberg T. Pressure ulcers: diagnostics and interventions aimed at wound-related. Journal of Clinical Nursing. 2005; 14: 464-472. [Consultado el 4/01/2014]. Disponible en: <http://bmhlibrary.info/15807753.pdf>
25. Leyva-Moral JM. Úlceras por presión y la ética del cuidado: a propósito de un caso. RevSocMedQuirHospEmergPerez de Leon. 2007; 38 (Suppl 1): 8-11. [Consultado el 7/01/2014]. Disponible en: http://www.geocities.ws/rsmqhpl/38_s1_8.pdf