

EFICACIA DE LOS PRODUCTOS TÓPICOS PARA LA PIEL EN EL TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN DE LA DERMATITIS ASOCIADA A LA INCONTINENCIA: REVISIÓN SISTEMÁTICA

[EVIDENCIA COMENTADA]

José María Rumbo Prieto

Enfermero. Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol. Grupo de Investigación Integridad y Cuidados de la Piel, Universidad Católica de Valencia

RESUMEN

Referencia del documento de práctica clínica basada en la evidencia:

Pather P, Hines S, Kynoch K, Coyer F. Effectiveness of topical skin products in the treatment and prevention of incontinence-associated dermatitis: a systematic review. JBI Database System Rev Implement Rep. 2017; 15(5):1473–96. DOI: 10.11124/JBISRIR-2016-003015

Palabras clave: Dermatitis asociada a la incontinencia; dermatitis perineal; erupción por pañal;

Introducción

La dermatitis asociada a incontinencia (DAI) es una inflamación de la piel resultante del contacto repetido con orina y/o heces. Provoca dolor, enrojecimiento, hinchazón y excoriación, y puede provocar complicaciones como infecciones fúngicas de la piel y lesiones por presión. Es importante prevenir y tratar la DAI para evitar complicaciones y mejorar los resultados de los pacientes. Hay varios productos disponibles para proteger la piel, pero la evidencia sobre su efectividad es limitada.

Objetivo

La revisión actual tuvo como objetivo establecer la eficacia de los productos cutáneos tópicos para reducir la aparición o la gravedad de la DAI.

Métodos, fuentes de datos

TIPOS DE ESTUDIOS:

Diseños de estudios publicados y no publicados que incluyen ensayos controlados aleatorios (ECA), ensayos controlados no aleatorios, cuasi-experimentales, estudios antes y después, cohorte prospectiva y retrospectiva, casos y controles, estudios descriptivos de series de casos, informes de casos individuales y descriptivos transversales.

TIPOS DE PARTICIPANTES:

Pacientes adultos mayores de 18 años con incontinencia y/o diarrea.

TIPOS DE INTERVENCIÓN:

Productos tópicos para la piel como intervenciones individuales o como parte de un plan terapéutico de cuidado de la piel.

TIPOS DE RESULTADOS:

El resultado primario de interés fue: la ausencia, la reducción, la resolución, la aparición de una nueva o el agravamiento de DAI. El resultado secundario fue, cualquier efecto adverso causado por los productos para el cuidado de la piel utilizados.

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA:

En esta revisión se utilizó una estrategia de búsqueda de tres pasos (búsqueda primaria, secundaria y adicional) para encontrar artículos publicados y no publicados (literatura gris). Las bases de datos utilizadas incluyeron CINAHL, Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados, Embase, MEDLINE (a través de EBSCO-Host), ProQuest Health and Medical Complete y Web of Science (WOS). La búsqueda de estudios inéditos incluyó Open Gray, Science.gov, Thesis and Dissertations, Clinical Trials.gov y el International Standard Randomized Controlled Trial Number Registry (ISRCTN). Los estudios se limitaron a los publicados en inglés desde 1980 hasta 2016.

RESULTADOS

La búsqueda inicial dio como resultado 1658 artículos tras filtrar los duplicados, pero solo diez cumplieron los criterios de inclusión y se incluyeron en la revisión final. De los diez estudios incluidos, tres fueron ECA, cinco estudios cuasi-experimentales, un estudio descriptivo de cohorte prospectivo y un estudio prospectivo descriptivo de dos grupos. Los hallazgos no permitieron realizar un metanálisis por la heterogeneidad de los métodos y escalas empleadas y la baja calidad de los estudios. Los resultados obtenidos fueron:

• Uso de toallitas limpiadoras 3 en 1:

Cuatro estudios (uno cuasi-experimental, un ECA y dos estudios pre-post) evaluaron toallitas de lavado perineal desechables de un solo paso, impregnadas con un limpiador, humectante y barrera (3 en 1) frente a otros productos. Hubo un total de 535 participantes, la mayoría mujeres. La media de edad estuvo entre los 66,4 y 86,3 años. Un estudio se realizó en cuatro residencias de ancianos y el resto en unidades de cuidados intensivos (UCI). Como resultado, el uso de toallitas 3 en 1 obtiene una prevalencia e incidencia de DAI más baja en comparación con el uso de agua y jabón de pH neutro o limpiador aerosol de 2 pasos y crema barrera o crema de óxido de Zinc (ZnO); pero no se obtuvo un efecto significativo sobre la gravedad del deterioro de la piel.

• Limpiadores de espuma:

Dos estudios (un ECA y un estudio cuasi-experimental) con un total de 163 participantes, la mayoría eran mujeres. La mediana de edad fue de 79 y 85 años en el

ECA, y 66,2 y 69,7 años en el otro estudio. Se llevó a cabo en residencias de personas mayores y en varias UCI médicas (cardíacas, torácicas y neurológicas). En general, los limpiadores en espuma con dimeticona parecían ser más efectivos que el agua y el jabón neutro para prevenir o tratar la DAI.

- **Película barrera no irritante:**

Dos estudios (un ECA y un cuasi-experimental), con un total de 106 participantes, la mayoría mujeres y una media de entre 66,4 y 85,9 años. Examinaron la efectividad de una película barrera no irritante como protector de la piel en comparación con el aceite ZnO y toallitas perineales 3 en 1. En estos estudios la película barrera no irritante fue más eficaz para proteger o retrasar la degradación de la piel que el aceite de ZnO y no significativo frente a toallitas 3 en 1.

- **Loción limpiadora protectora sin enjuague:**

En un estudio prospectivo cuasi-experimental no controlado y un estudio prospectivo descriptivo de dos grupos, probaron la eficacia de una loción limpiadora protectora sin enjuague frente a los cuidados estándar basados en el uso de agua y jabón neutro; sobre un total combinado de 50 participantes, la mayoría masculinos. El rango de edad para todos los participantes en ambos estudios fue de 41 a 105 años. Los resultados obtenidos sugieren que la loción limpiadora sin enjuague fue marginalmente (entre un 3,1 y 9%) más efectiva para proteger la piel de la DAI que los cuidados de la piel con agua y jabón neutro.

- **Crema protectora duradera:**

En un estudio descriptivo de cohorte prospectivo de 10 participantes, la mayoría mujeres, y con un rango de edad entre 80 y 100 años, se midió la disminución de la hidratación cutánea en la piel con DAI medida por un cambio en piel, tras el uso de crema protectora duradera, a lo largo del tiempo mediante ultrasonido de alta frecuencia. Como resultado, la crema protectora duradera fue muy eficaz para tratar y resolver la DAI, al cabo de 14 días de uso.

RECOMENDACIONES

Pather P, et al., tras esta revisión sistemática sugieren que las intervenciones de cuidados de la piel que incluyen el uso de un producto tópico protector son beneficiosas para prevenir y tratar la DAI. Sin embargo, con los datos actuales disponibles no hay pruebas suficientes para recomendar un único producto, por lo que, la falta de

evidencia indica que no hay resultados superiores de ningún producto en particular; con excepción del uso de aceite de ZnO y el agua y jabón, los cuales no estarían recomendados como buena práctica.

COMENTARIO

La dermatitis asociada a incontinencia (DAI) es una inflamación de la piel que se produce cuando la orina o las heces (o ambas) entran en contacto con la piel perineal o perigenital de forma prolongada. Generalmente se relaciona con personas adultas de edad avanzada, más frecuente en mujeres y en personas encamadas que están en riesgo o padecen alguna pérdida incontinencia ya sea de tipo urinaria, fecal o mixta ⁽¹⁾.

La DAI que se produce por la pérdida involuntaria de orina o heces, como la producida por el contacto continuo con pañales o absorbentes saturados o por exceso de productos tópicos aplicados a la piel, suelen provocar irritación, eritema y deterioro de la integridad cutánea en la zona de contacto con la piel por la presencia prolongada de humedad; y dichas lesiones se encuadran dentro de la clasificación de “Lesiones Cutáneas Asociadas a la Humedad (LESCAH) ⁽²⁾.

En la actualidad, tanto la prevención como el tratamiento de la DAI se fundamentan en dos principios generales del cuidado: 1) evitar o minimizar el contacto de la piel con los irritantes de la orina o heces a través de un correcto abordaje integral de la incontinencia, y 2) proteger la piel del efecto nocivo de heces u orina para restaurar su función de barrera, por medio de la implantación de un programa de cuidados de la piel basado en la evidencia y estructurado en tres objetivos principales consistentes en una limpieza higiénica, protección con productos tópicos específicos e hidratación de la piel. ^(1,2)

Como bien comenta Pather P, et al en esta revisión sistemática (RS), aunque tradicionalmente el uso de jabón de pH neutro y agua se han utilizado para el aseo e higiene de la piel en casos de DAI, hoy en día, no podemos hablar de evidencia sobre cuál sería la frecuencia óptima, la técnica de lavado y el tipo de secado más adecuado para mantener la hidratación de la piel y su función protectora; es por ello que la utilización frecuente y reiterada de jabones convencionales se considera una técnica demasiado agresiva para pieles expuestas a humedad y para pieles frágiles. Las guías de práctica clínica suelen indicar que en casos de DAI se recomienda como buena práctica el uso de productos limpiadores sin enjuague y productos barrera anti-humedad, también llamados protectores cutáneos (sustancias hidratantes, emolientes, humectantes y productos barrera), los cuales proporcionan y favorecen la protección tópica ante el exceso de humedad por incontinencia u otros fluidos corporales o externos, así como por causas de iatrogenia^(1,2).

Es por ello que, resulta sumamente importante evidenciar que productos tópicos de la piel para la protección en casos de DAI se consideran recomendables y eco-

nómicamente asumibles para el sistema sanitario. En el primer caso, la RS de Pather P, et al (2017); así como de la revisión realizada por la Colaboración Cochrane (Beeckman D, et al; 2016) ⁽³⁾, y la RS de Carbajal MS (2020) ⁽⁴⁾; todas ellas coinciden que aunque la cantidad de estudios sobre prevención y tratamiento de DAI ha aumentado en los últimos años, sigue todavía siendo insuficiente y limitada, debido a la baja calidad metodológica de los estudios por la heterogeneidad de métodos, escalas utilizadas y tipo de estudio realizado, lo que impiden su comparabilidad mediante un metaanálisis, además da lugar a un escaso número de evidencias confiables para lograr una recomendación de cuidados de buena práctica. Por todo ello, no hay todavía establecida una clasificación de evidencia de que productos tópicos de prevención y/o tratamiento de la DAI (de primera línea o primera opción), no dándose una clara evidencia diferenciadora de sus efectos beneficiosos entre los distintos productos comercializados a tal efecto.

Sobre la rentabilidad de los productos para tratar la DAI, se ha seguido investigando desde el enfoque clínico-económico este tema, debido a la alta prevalencia de DAI y al número sustancial de personas en riesgo de desarrollarla. En una reciente revisión sistemática realizada por Raepsaet C, et al. (2021) ⁽⁵⁾; ya se deja constancia evidente de que la el agua y el jabón son recursos económicos para la limpieza de la piel; sin embargo, un limpiador sin enjuague es menos costoso debido al bajo coste de la mano de obra (0,85\$ versus 3,62\$ por episodio de incontinencia fecal y urinaria). Para la protección de la piel, los resultados indican que, tanto por el coste del producto como de la mano de obra, la película de barrera a base de polímero de acrilato, con menos frecuencia de aplicación que otras alternativas, podría ser un protector cutáneo rentable para prevenir y tratar la DAI frente a cremas barrera con ZnO o con ungüentos de vaselina. Finalmente, en el tratamiento de la DAI, una loción de barrera en aerosol de un solo paso (producto combinado) parece ser menos costosa en términos de coste de producto y mano de obra, pero el tiempo promedio hasta la rotura de la piel es más largo para un procedimiento de dos pasos, utilizando un no limpiador de enjuague en combinación con una película protectora.

En conclusión, esta RS, junto con otras publicadas posteriormente, consideran que debemos seguir avanzando en la procura de realizar mejores estudios, preferentemente ensayos clínicos, que generen un mejor conocimiento sobre las propiedades clínicas de los diferentes productos de higiene y protectores cutáneos disponibles y sus beneficios, lo que ayudaría a los profesionales a tomar decisiones basadas en la evidencia para un adecuado cuidado y abordaje integral de la piel asociada a la DAI.

REFERENCIAS

1. Beeckman D, Campbell J, Campbell K, Chimentão D, Coyer F, Domansky R, et al. Proceedings of the Global IAD Expert Panel. Incontinence associated dermatitis: moving prevention forward. London: Wounds International; 2015.
2. Rumbo-Prieto JM, Arantón-Areosa L, López-de los Reyes R, Vives-Rodríguez E. Guía práctica de lesiones cutáneas asociadas a la humedad [Guía Práctica nº 7]. Colección de guías prácticas de heridas del Servicio Gallego de Salud. Santiago de Compostela (A Coruña): Xunta de Galicia. Consellería de Sanidad. Servicio Gallego de Salud; 2016.
3. Beeckman D, Van Damme N, Schoonhoven L, Van Lancker A, Kottner J, Beele H, et al. Interventions for preventing and treating incontinence-associated dermatitis in adults. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016; 11:CD011627.
4. Carbajal MS. Efectividad de los productos de barrera en pacientes con dermatitis asociada a incontinencia (DAI) en la unidad de cuidados intensivos. [Trabajo fin de Especialidad]. Lima (Perú): Universidad Privada Norbert Wiener. Facultad de Ciencias de la Salud; 2020.
5. Raepsaet C, Fourie A, Van Hecke A, Verhaeghe S, Beeckman D. Management of incontinence-associated dermatitis: A systematic review of monetary data. *Int Wound J.* 2021;18(1):79-94.