

EDITORIAL

NO HA SIDO SERENDIPIA

J. Javier Soldevilla Agreda
Director GNEAUPP

Dícese en ciencia que la serendipia son aquellos descubrimientos o hallazgos por accidente o casualidad. Eventos fortuitos beneficiosos que han llegado a nuestro mundo salvando vidas, abriendo horizontes bloqueados, revolucionando actuaciones históricas, pero únicamente mediados por la habilidad de percibir con claridad del investigador.

Hoy permítanme dedicar estas líneas a destacar el nacimiento en la última década, en este escenario ibérico, de tres marcos conceptuales en el entorno de las heridas crónicas, como desarrollo científico y académico, que no se revelaron fruto de la caída de una manzana, ni serendipia, sino de esa sagacidad proyectada a la revisión, la observación y la obstinación por poder dar luz y ordenar situaciones que la práctica clínica iban guiando. Elogiar a los doctores García-Fernández y Rodríguez-Palma y a sus equipos por haberse atrevido a seducir a la comunidad científica con propuestas rotundas que, en casos, cambiaban el paradigma, la “mirada”, o profundizaban en materias que habían sugerido poco debate anterior.

En el caso del modelo teórico sobre lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia (LCRD) se ha venido a reformular el primer y único marco conceptual sobre la génesis de las lesiones por presión que la Dra. Braden formulara en 1987. De esas mimbres que sirvieron para agitar la curiosidad, del debate profesional, de las preguntas de investigación que pudieron formularse desde la plataforma de la duda de muchos clínicos, pero especialmente ordenados y confrontados por el sesudo trabajo de revisión de todos los factores causales de estas heridas por los investigadores, se orquestó una nueva, amplia, distinta y contrastada lista de lesiones de distintas etiologías separadas de un proceso que se creía único como noxa cuando podían presentarse hasta 10 tipos distintos de problemas de salud y, con ello, el planteamiento de diferenciadas intervenciones preventivas y terapéuticas.

El marco conceptual sobre la dermatitis asociada a la incontinencia (DAI), surge de una revisión de alcance y del consenso de un panel de expertos. Desvela sus principales agentes etiológicos e identifica 8 factores de riesgo que predisponen a las personas a padecer DAI: mal estado

de la piel, uso incorrecto de productos absorbentes, cuidado inadecuado de la piel, obesidad, trastorno de la oxigenación de los tejidos, deterioro cognitivo, deterioro del estado de salud y consumo de medicamentos. Este modelo, sin duda, está ayudando a mejorar la calidad de la atención de los pacientes con o en riesgo y a los profesionales de la salud a identificar a las personas en riesgo, diagnosticar el tipo de lesión, y establecer medidas de prevención y tratamiento adecuadas y efectivas.

Las lesiones cutáneas por compromiso vital severo (LCCVS), de reciente conceptualización, cerrarían este exitoso recorrido teórico y reabren de nuevo el debate sobre la evitabilidad o no de las úlceras o lesiones por presión, o si realmente estas que describe lo son, en un escenario muy didáctico y enteramente práctico de lesiones cutáneas de enorme relevancia para pacientes y profesionales cuidadores. La determinación con este modelo de tratar de diferenciar, encasillando procesos según su verdadera causa, quizá, ahora sí, inevitables en la mayoría de los casos, supondrá ofrecer porvenir a la evitabilidad de la mayoría de las LCRD. Parte de estas lesiones, al final de la vida ocuparán ese pequeño grupo de heridas, que no son tampoco y estrictamente lesiones por presión y que no se podrán evitar porque son expresión inherente de final de la existencia, pero sí afianzarán, así lo esperamos, la rotura de ese tradicional e interesado estigma y la rentabilidad de la prevención para el resto.

No son accidentes afortunados, sino fruto de un meticuloso y riguroso proceso de búsqueda, estructuración, racionalización y presentación de actuales formas de pensamiento, nuevos modelos teóricos que arrinconan, clarificando los anteriores marcos de referencia y que vuelven a salvar vidas, con orientaciones más efectivas en la prevención y el tratamiento ante estas situaciones.

Gracias y felicidades por la lucidez, el olfato y el tesón de poner el transporte metodológico de la ciencia al servicio de pacientes y profesionales sin esperar a que mediara la casualidad o la espera, sí la causalidad, la valentía y la generosidad de ofrecerlo a toda la comunidad científica.

Hoy mi homenaje. No ha sido serendipia ■