

## Anàlisis microbiològiques i ferides cròniques

En les ferides cròniques no es recomana la realització rutinària d'anàlisis microbiològiques, excepte quan hi ha sospita clínica d'infecció de la ferida.

### Resum

- En les ferides cròniques no es recomana realitzar rutinàriament l'anàlisi microbiològica, excepte quan hi ha sospita clínica d'infecció de la ferida.
- El diagnòstic d'infecció de les ferides cròniques és, principalment, clínic.
- En pacients amb alt risc de disseminació de la infecció com són: els pacients diabètics, amb insuficiència arterial, immunocompromesos o aquells en tractament amb corticosteroides es recomana realitzar anàlisi microbiològica davant de sospita d'infecció local de la ferida crònica.
- L'evidència és encara insuficient com per recomanar un mètode sobre l'altre en proves de microbiologia.

### Més informació

Una ferida crònica és aquella ferida amb afectació de l'epidermis, la dermis i, a vegades, teixits subjacents, que no cura en el temps esperat, i presenta una escassa tendència a la cicatrització. Existeix consens per considerar una ferida crònica si no cura en 6 setmanes. Per consens, es postula que les etapes involucrades en la infecció de la ferida podrien ser: la contaminació, colonització, infecció localitzada, infecció disseminada i la infecció sistèmica. Cal assenyalar que tant la contaminació com la colonització, en principi no impedeixen la cicatrització de la ferida encara que la formació de biofilm sí que pot interferir en el procés de cicatrització en perpetuar un procés crònic d'inflamació, la qual cosa podria afavorir l'aparició d'infecció localitzada.

El diagnòstic de la infecció localitzada es basa, principalment, en criteris clínics i no microbiològics. Un error freqüent és fonamentar el diagnòstic d'infecció local només en les dades del cultiu microbiològic realitzat a partir del frotis superficial, que en funció de l'estat de colonització de la ferida crònica sempre serà positiu. El frotis superficial identifica microorganismes de la superfície de la ferida i no els responsables de la infecció. El frotis superficial és una de les tècniques que s'utilitza freqüentment en atenció primària.

Les ferides cròniques més freqüents són les d'etiologia venosa, isquèmica, neuropatia diabètica i de pressió. Per a les úlceres d'extremitat inferior d'etiologia venosa la prevalença poblacional se situa entre el 0,5 i el 0,8% (el 3-5% en majors de 65 anys); per a la isquèmica entre el 0,2 i el 2%; i en el peu diabètic d'un 0,5 a l'1%. S'estima que entre el 15-25% de les persones diabètiques presentaran una úlcera en el peu al llarg de la seva vida. Les prevalences de les úlceres per pressió segons nivell d'atenció, les situen al voltant del 8% per a les unitats d'adults i del 3% en les unitats pediàtriques dels hospitals, el 14% en atenció socio sanitària i al voltant del 9% en usuaris del programa d'atenció domiciliària en atenció primària. Són persones amb una mitjana d'edat elevada, més d'un 75% són majors de 72 anys.

Pel que fa al maneig de les úlceres cròniques, les diferents guies de pràctica clínica (GPC) basades en evidència concorden que encara no hi ha evidència suficient per poder treure conclusions sobre quin mètode és millor entre el tipus de rentat (amb o sense antisèptics) o entre els tipus de desbridament o entre els tipus d'apòsits (antimicrobians o no) o entre les proves microbiològiques (frotis profund del llit de la ferida o aspirat per agulla o biòpsia) segons tipus de pacient. Per tant, segons els documents de consens, la preferència entre una o altra pot variar.

Pel que fa a la realització de proves microbiològiques, tots estan d'acord en la no realització d'aquestes quan no hi ha signes o símptomes clínics d'infecció en l'úlcer crònica, és a dir quan la ferida crònica està contaminada o colonitzada (la cicatrització progressa normalment amb mínim exsudat o dolor o olor o necrosi).

Així mateix, totes les GPC i documents de consens estan d'acord que en pacients amb úlceres cròniques amb sospita clínica d'infecció de la ferida, primer, abans de res, cal descartar que tinguin sèpsia.

En els pacients amb úlceres cròniques sense factors de risc (inclou insuficiència venosa, úlceres per pressió), es recomana fer la diferenciació entre una infecció localitzada i una disseminada. Per a la infecció local, no seria necessari la realització del frotis del llit de la ferida, però es recomana el rentat amb desbridament del teixit desvitalitzat i l'ús d'apòsits antimicrobians. En canvi, per a la infecció disseminada, es recomana la realització del frotis del llit de la ferida, l'ús d'apòsits antimicrobians i el tractament antibiòtic. Pel que fa als signes i els símptomes d'infecció per a les ferides cròniques, per consens, s'indica que almenys 2 dels signes o símptomes següents serien necessaris per sospitar d'infecció local: cicatrització que no progressa normalment, gran volum d'exsudat, mala olor, dolor a la ferida o al voltant de la ferida, increment del teixit de granulació, teixit de granulació sagnant o amb descoloració i necrosi. Però si els símptomes progressen o presenten cel·lulitis localitzada, eritema, increment del dolor, exsudat purulent o hemopurulent, edema localitzat o la mala olor s'ha incrementat, cal sospitar de disseminació de la infecció.

D'altra banda, en general, estan d'acord que en pacients amb diabetis o amb factors de risc addicionals, com insuficiència arterial i immunosupressió (inclou tractament amb corticosteroides), cal sospitar d'infecció de la ferida quan hi ha almenys 1 signe o símptoma clínic d'infecció.

Finalment, sobre les proves de microbiologia (frotis profund del llit de la ferida o aspiració per agulla o biòpsia), encara no hi ha evidència suficient per recomanar un mètode sobre l'altre. Però cal destacar la gran importància d'una bona tècnica en la recollida de la mostra evitant la contaminació amb la flora comensal de la microbiota de la pell. Per això és molt important, prèviament a la presa d'una mostra, una bona neteja i desbridament del teixit desvitalitzat de la ferida.

En conclusió, en les ferides cròniques no es recomana la realització rutinària d'anàlisis microbiològiques, excepte quan hi ha sospita clínica d'infecció de la ferida.

## Amb la col·laboració de



## Amb el suport de



## Fonts

- Diabetic foot problems: prevention and management. NICE guideline [NG19]. London (UK): National Institute for Health and Care Excellence; 2016 Disponible a: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng19/chapter/Implementation-getting-started>.
- Scottish Health Technologies Group. Resources to guide the management of suspected infection in chronic wounds. Edinburgh (UK): NHS Scotland; January 2018. Disponible a: [http://www.healthcareimprovementscotland.org/our\\_work/patient\\_safety/tissue\\_viability/infection\\_in\\_chronic\\_wounds.aspx](http://www.healthcareimprovementscotland.org/our_work/patient_safety/tissue_viability/infection_in_chronic_wounds.aspx).
- British Columbia Provincial Nursing Skin & Wound Committee. Guideline: Assessment and Treatment of Wound Infection. Vancouver, BC (Canada); 2017. Disponible a: <https://www.clwk.ca/buddydrive/file/guideline-wound-infection-2017-january/>.
- Australian and New Zealand Clinical Practice Guideline for Prevention and Management of Venous Leg Ulcers. 2011. Disponible a: [https://www.woundsaustralia.com.au/publications/2011\\_awma\\_vlug.pdf](https://www.woundsaustralia.com.au/publications/2011_awma_vlug.pdf).
- NHS Tayside wound management formulary: Section 10: Wound Infection. NHS Scotland; Sept 2017. Disponible a: <https://www.nhstaysideadtc.scot.nhs.uk/wound%20Formulary/Wound%20Formulary%20Front%20page.htm>.
- Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Management of chronic venous leg ulcers. A national clinical guideline. Edinburgh (UK): SIGN; 2010. Disponible a: <https://www.sign.ac.uk/assets/sign120.pdf>.
- Franks PJ, Barker J, Collier M, Gethin G, Haesler E, Jawien A, et al. Management of patients with venous leg ulcer: challenges and current best practice. J Wound Care. 2016; 25(6, Suppl):1-67 Disponible a: <https://id.m-anage.com/Account/Login?context=VM&shortname=ewmaknowledgebase&language=en-GB>.
- NHS quality improvement Scotland. Best practice statement. Prevention and management of pressure ulcers. Edinburgh (UK): NHS Scotland; 2009. Disponible a: [http://www.healthcareimprovementscotland.org/previous\\_resources/best\\_practice\\_statement/prevention\\_and\\_management\\_of\\_p.aspx](http://www.healthcareimprovementscotland.org/previous_resources/best_practice_statement/prevention_and_management_of_p.aspx).
- International Wound Infection Institute (IWII). Wound infection in clinical practice. London (UK): Wounds International; 2016. Disponible a: <https://gneaupp.info/wound-infection-in-clinical-practice-international-consensus-update-2016/>.
- Gould L, Stuntz M, Giovannelli M, Ahmad A, Aslam R, Mullen-Fortino M, et al. Wound Healing Society 2015. update on guidelines for pressure ulcers. Wound Repair Regen. 2016;24(1):145-62. Disponible a: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/wrr.12396>.
- Norman G, Dumville JC, Moore ZE, Tanner J, Christie J, Goto S. Antibiotics and antiseptics for pressure ulcers. Cochrane Database Syst Rev 2016 Apr 4;4:CD011586. Disponible a: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011586.pub2/full>.

- Lavery LA, Davis KE, Berriman SJ, Braun L, Nichols A, Kim PJ, et al. WHS guidelines update: Diabetic foot ulcer treatment guidelines. Wound Repair Regen. 2016;24(1):112-26. Disponible a: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/wrr.12391>.
- Mata M, Cos FX, Morros R, Diego L, Barrot J, Berengué M, et al. Abordatge de la diabetis mellitus tipus 2. 2a edició. Barcelona: Institut Català de la Salut;2013. .(Guies de pràctica clínica i material docent, núm. 15). Disponible a: <http://ics.gencat.cat/ca/assistencia/coneixement-assistencial/guies-de-practica-clinica>.

## Enllaços d'interès

- Grupo Nacional para estudio y asesoramiento en úlceras por presión y heridas crónicas (GNEAUPP). Logroño: (GNEAUPP); 2019. European Wound Management Association Disponible a: <https://gneaupp.info/>.
- European Wound Management Association. Frederiksberg (Denmark); 2019. Disponible a: <http://ewma.org/>.
- World Union of Wound Healing Societies. Turin (Italy); 2019, Disponible a: <https://www.woundsource.com/>.
- Choosing Wisely Canada (Association of Medical Microbiology and Infectious Diseases Canada). Don't obtain swabs from superficial ulcers for culture as they are prone to both false positive and false negative. results with respect to the cause of the infection. 2017. Disponible a: [https://www.researchid.com/wp-content/uploads/2018/02/choosing\\_wisely\\_canada\\_med\\_micro\\_feb\\_2017](https://www.researchid.com/wp-content/uploads/2018/02/choosing_wisely_canada_med_micro_feb_2017).
- Choosing Wisely Australia (Australasian Society for Infectious Diseases). Do not take a swab or use antibiotics for the management of a leg ulcer without clinical infection. 2016. Disponible a: <http://www.choosingwisely.org.au/recommendations/asid>

Essencial és una iniciativa que identifica pràctiques clíniques de poc valor i promou recomanacions per tal d'evitar-ne la realització.

Si voleu rebre més informació sobre el projecte, podeu contactar amb: [essencial.salut@gencat.cat](mailto:essencial.salut@gencat.cat) o visitar el web: <http://essencialsalut.gencat.cat>

