

CURA DE HERIDAS CON AZÚCAR: UNA REVISIÓN

Autor principal:

RAQUEL
CANO
MURIANA

Segundo co-autor:



MARIA DOLORES
CAMACHO
SANTIAGO

Área temática:

Calidad y Prácticas Seguras en el Área de Enfermería Médica

Palabra clave 1:

Azúcar

Palabra clave 2:

Sacarosa

Palabra clave 3:

Úlcera por presión

Palabra clave 4:

Herida

Resumen:

Introducción: el azúcar blanco de mesa, debido a sus propiedades fisicoquímicas se convierte en una buena alternativa a los antisépticos que actualmente se utiliza, ya que actúa como antibacteriano y no irrita, ni quema el tejido granulado, además de ser inerte ante el tejido sano.

Objetivo: demostrar con evidencia científica si el uso de azúcar en heridas era una práctica segura y eficaz.

Materiales y métodos: Se llevó a cabo una revisión bibliográfica en 5 bases de datos (Pubmed, Scielo, Cuiden, Scopus y Science Direct).

Resultados y discusión: se demostró las propiedades cicatrizantes, desodorantes, desbridantes, antisépticas y antibacterianas del azúcar en heridas. No se encontró contraindicación alguna para su uso.

Antecedentes/Objetivos:

Los antecedentes históricos que fundamentan el uso del azúcar, para el tratamiento de heridas datan del año 170 antes de Cristo¹. Se fue transmitiendo de forma oral con la medicina tradicional. En 1887 el doctor Lucke en la Universidad de Estrasburgo (Francia) inició

investigaciones al respecto con el azúcar y la miel.^{2,3} En Argentina en 1980, el Dr. León Herezage empezó a utilizar la sacarosa como tratamiento de heridas complicadas, llevo a cabo trabajos experimentales con animales. En España en 1998, el enfermero Cid González, adquirió estas experiencias reportadas, para utilizar la sacarosa de forma habitual en la cura de heridas y úlceras por presión.¹

Entonces, ¿por qué este edulcorante tiene buenos resultados?. Para responder a esta pregunta, nos basamos en el artículo de Rodríguez y González (2011) en el cual explican que la acción del azúcar es antibacteriana y ésta se basa en la deshidratación del citoplasma, provocando la lisis del microorganismo y por otro lado produciendo la incapacidad de reproducción de las bacterias no lisadas.³

Justificación: El tema elegido ha sido el azúcar como elemento para curar heridas, porque tras la búsqueda bibliográfica hemos visto que es una práctica segura.

Objetivo general: Evidenciar que el uso de azúcar en heridas es una práctica segura y efectiva.

Objetivos específicos: Describir los resultados obtenidos de los estudios que han utilizado azúcar para la cura de heridas infectadas.

Hipótesis: El azúcar como antiséptico es igual de eficaz que cualquier otro.

Descripción del problema - Material y método:

Debido a la crisis mundial que se está sufriendo en la actualidad, es muy buen momento para recurrir al azúcar, ya que permite disminuir los costos al ahorrar en antibióticos, apósitos y utensilios más costosos.

Estrategia de búsqueda: Se buscó en 5 bases de datos nacionales e internacionales: PUBMED, CUIDEN, SCIELO, SCOPUS, SCIENCE DIRECT desde el 18 de marzo hasta el 9 de abril de 2016. Las palabras claves usadas son sugar, wound, pressure ulcer, azúcar, sacarosa, úlcera por presión y herida. Otro método de búsqueda ha sido buscar en los temas relacionados de la bases de datos y usar la bibliografía de los artículos revisados a través de búsqueda inversa. Finalmente los artículos seleccionados han sido de las bases de datos de Cuiden, Scielo y de búsqueda inversa.

Criterios de inclusión: deben ser artículos a texto completo y de acceso gratuito, lengua castellana o inglesa, que se adecuen al tema tratado y que las heridas sean de evolución tórpida o infectadas.

Criterios de exclusión: los estudios realizados en animales.

Descripción general de los resultados de la búsqueda: Al poner en las diferentes bases de datos la cadena de búsqueda, revisar los temas relacionados, tras la búsqueda inversa, quitando duplicados, hemos seleccionado 4 artículos por cumplir nuestros criterios de inclusión y que serán la muestra final para nuestra revisión.

Resultados y discusión:

Resultados:

Para revisar si el uso de azúcar es una práctica segura, hemos seleccionado un total de 4 estudios. El primer estudio revisado es el de Cid (2002) que tomó una muestra de 27 lesiones, de las cuales 20 eran úlceras por presión (upp) y 7 úlceras vasculares, estas fueron curadas con azúcar. Los resultados que obtuvieron fueron que la mayoría curó o mejoro excepto los que abandonaron que sintieron escozor, dolor y pinchazos. Este estudio concluyó que el tratamiento era económico, tenía pocos efectos secundarios (escozor y picazón en el momento de la aplicación, es pasajero), y mostró el efecto antibacteriano, cicatrizante, desodorante, antiexudativo y activador de la regeneración tisular del azúcar.⁴ Otro estudio revisado, es el

llevado a cabo por Zamora et al (2006) tomó una muestra de 50 pacientes con úlceras por presión tratadas con azúcar. De los 50 casos, 48 se curaron y 2 de los casos mejoraron, ningún caso empeoró. Solo 10 casos reportaron algún efecto secundario (escozor y ardor) en el momento de aplicación del azúcar. Con la sacarosa el olor característico desapareció a las 24 horas, los esfacelos desaparecieron entre los días 7 y 15 del inicio del tratamiento y a los 7 días del inicio apareció el tejido de granulación.¹ El artículo llevado a cabo por Cid et al (2003), concluyó que el azúcar tiene efecto antibacteriano, cicatrizante, desodorante y antiedematoso, el uso de este producto abarata el coste del tratamiento en upp. Se usó azúcar granulado y pasta de azúcar para las zonas más declives, a los 2 días del inicio del tratamiento la úlcera no olía mal, a los 5 días el exudado era limpio y había disminuido. No hubo diferencias de eficacia entre el azúcar granulado o en pasta. De las 16 upp, todas mejoraron. Hubo ausencia de complicaciones, sólo un caso sintió escozor en el momento de la aplicación.⁵ El último artículo revisado, es del autor Gozaine y González (1995), este estudio comparó dos grupos con heridas post-quirúrgicas infectadas, un grupo fue curado con curas diarias con solución estéril y azúcar, el otro grupo fue curado de igual forma pero sin azúcar. Se concluyó que el grupo tratado con azúcar tuvo un tiempo de hospitalización menor, la fetidez, pus y tejido necrótico de la herida desapareció más rápido, la cicatrización fue más rápida en comparación con el grupo tratado sin azúcar.²

Discusión:

En función de la evidencia científica encontrada, el uso de azúcar en upp de evolución tórpida o heridas infectadas es el mejor cicatrizante, desodorante, desbridante, antiséptico y antibacteriano. Siendo seguro para su uso en la práctica, ya que el único efecto es el picor o escozor pasajero en su aplicación, no tiene riesgos tóxicos, ni de intoxicación al reabsorberse fuera del tracto intestinal. Debido a su propiedad antibacteriana, se evita el uso de antibióticos en upp de evolución estancada. Todo esto hace mejorar la calidad de vida del paciente.

También podemos decir que es más económico que otros tratamientos usados actualmente. Esto disminuirá los costes en material sanitario, ya que la sacarosa es barata y de fácil adquisición, en este momento de crisis económica hay que plantear cambiar los tratamientos por otros alternativos de origen natural más económicos y que sean eficaces, en nuestro caso el azúcar.

Tras la evidencia científica nos planteamos ¿Por qué no se usa de forma mucho más amplia en el hospital? Quizás la respuesta sea, que muchos enfermeros desconocen las propiedades del azúcar y cómo aplicarlo, por lo que queremos su divulgación entre nuestros compañeros para la práctica diaria, y seguir avanzando en el tema.

Aportación del trabajo a la seguridad del paciente:

El azúcar es un producto natural, el cual no hace falta esterilizar. No hemos encontrado contraindicaciones en el uso de heridas, ni efectos secundarios que hagan peligrar al paciente. Tan solo en un pequeño porcentaje de casos provoca escozor, picor, dolor o quemazón en el momento de la aplicación, por lo que se trata de un efecto adverso pasajero.

También con su aplicación le aumentamos la calidad de vida al paciente, ya que con ésta praxis hemos comprobado que cicatrizan bien y antes las heridas y por lo tanto disminuiría su estancia en el hospital en el caso de ser heridas graves, o estar encamados como es el caso de las úlceras por presión.

En resumen, se trata de una práctica segura que no causa ningún daño al paciente sino que solo son beneficios, como ya hemos visto a lo largo de nuestros resultados.

Propuestas de líneas futuras de investigación:

En primer lugar, creemos que es necesario estudiar más sobre el tema de heridas curadas con

sacarosa ya que la bibliografía encontrada no es muy actual.

Otra propuesta sería la necesidad de llevar a cabo estudios donde se traten pacientes con úlceras vasculares curadas con azúcar, ya que hay pocos estudios que traten este tema. Solo tenemos 7 casos, de los cuales, abandonaron varios por escozor y dolor en su aplicación y los que sanaron tenía úlceras vasculares de poca extensión. Por esta razón, sería interesante valorar si el uso del azúcar en este tipo de heridas es eficaz.

Bibliografía:

1. Zamora Castro S, Flamana Franco M.J, Rivero Acosta Y. Experiencia en la cura de úlceras por presión con sacarosa. *Rev Cubana Enfermer*. 2006; 22(3).
 2. Gozaine Mollejas J.M, González D. Uso de la sacarosa en el tratamiento local de las heridas quirúrgicas infectadas. *Boletín Médico de Postgrado*. 1995; 11(2).
 3. Rodríguez Ramírez R, González Tuero J.H. Métodos alternativos para el tratamiento de pacientes con heridas infectadas. *Medisan*. 2011; 15(4):503- 514.
 4. Cid González M.C. Eficacia de la sacarosa en el tratamiento de las heridas. XVIII Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla. 2002.
 5. Cid González M.C, García Viveros J.A, Martínez Florindo J, Alcón Jiménez C. Una buena alternativa en el tratamiento de las úlceras por presión de larga duración. Utilización de sacarosa en 6 casos. *Revista Científica de Enfermería Clínica*. 2003; 13(3): 177-179.
-