

Resumen de evidencia de la WHAM: Uso del yogur para el tratamiento de las heridas malolientes

Palabras clave Olor de la herida, herida maloliente, yogur

Como referencia Watts R and Solomons T. WHAM evidence summary: Use of yoghurt for managing malodorous wounds. WCET® Journal 2021;41(4):22-24

DOI <https://doi.org/10.33235/wcet.41.4.22-24>

Pregunta clínica

¿Cuál es la mejor evidencia disponible en la eficacia del tratamiento con yogur para el manejo de las heridas malolientes?

RESUMEN

El mal olor puede aparecer en heridas crónicas (por ejemplo, tumores, lesiones por presión y úlceras venosas). La combinación de colonización bacteriana anaeróbica, biopelícula y tejido necrótico produce el olor. A menos que el olor y el exudado de la(s) herida(s) maloliente(s) se reduzcan significativamente, podrían tener impactos tanto físicos como psicológicos en la persona con una herida, incluyendo vergüenza, depresión y aislamiento social¹. A pesar de una búsqueda bibliográfica detallada, no se han encontrado pruebas que apoyen el uso del yogur para reducir el mal olor en las heridas crónicas. La investigación sobre la eficacia de los probióticos puede aportar pruebas en este campo en el futuro.²

Recomendaciones para la práctica clínica

Todas las recomendaciones deben aplicarse teniendo en cuenta la herida, la persona, el profesional sanitario y el contexto clínico.

No hay pruebas suficientes sobre la eficacia de los productos de yogur para hacer una recomendación graduada sobre su uso para reducir el olor en las heridas crónicas.

Fuentes de evidencia: búsqueda y valoración

Este resumen se elaboró utilizando los métodos publicados por el Instituto Joanna Briggs (JBI)³⁻⁷. El resumen se basa en una búsqueda bibliográfica sistemática en inglés que combina

términos de búsqueda que describen heridas malolientes y yogur (yogur o bacillus acidophilus vivo) y (olor de la herida o herida fungible maligna* o herida maloliente*). Se realizaron búsquedas en Embase, Medline, la Biblioteca Cochrane, CINAHL, Scopus, Epistimonikos y Google Scholar para fechas hasta agosto de 2021. A los estudios se les asignó un nivel de evidencia (Tabla 1) basado en la jerarquía del JBI³⁻⁷. Las recomendaciones se basan en el conjunto de la evidencia y se clasifican de acuerdo con el sistema reportado por el JBI³⁻⁷.

Antecedentes

A lo largo del tiempo, se han empleado numerosas soluciones para tratar el problema del olor de la herida, algunas con éxito⁸. Sin embargo, se carece de investigaciones sobre la eficacia comparativa de las diferentes estrategias para gestionar el olor de la herida. Un autor se refiere al "ensayo y error" como el proceso de evaluación de los tratamientos más eficaces o ineficaces.⁹ Sólo recientemente se han puesto en marcha ensayos controlados que proporcionan cierta certeza sobre la eficacia¹⁰. Los resultados de estos estudios se han combinado ahora en varias revisiones sistemáticas¹¹⁻¹³.

Con el desarrollo comercial de diversos tratamientos, el mal olor de las heridas puede gestionarse rápidamente. Sin embargo, en contextos de bajos recursos, las estrategias de gestión del olor de la herida, como los apósitos especializados y los productos farmacéuticos, pueden estar fuera del alcance económico del servicio sanitario o del individuo.

En consecuencia, se han buscado métodos alternativos de tratamiento más baratos. Mientras que algunos cuentan con pruebas que respaldan su uso, otros no han logrado obtener un beneficio clínico significativo, y algunos aún no se han estudiado formalmente. El yogur entra en esta última categoría.

EVIDENCIA

Aunque varios artículos de revistas de los años ochenta y noventa mencionaron el yogur natural vivo para tratar el mal olor y el exudado de las heridas, sus informes no proporcionan un plan de investigación ni ningún dato. Entre los que consideraron el uso del yogur en este periodo estaban Benbow, Welch, Schulte y Haughton y Young con sus especulaciones personales sobre cómo podría funcionar el yogur¹⁴⁻¹⁷ para

Robin Watts*

AM, PhD, MHSc, BA, Dip NEd, FRCNA
Profesor emérito, Universidad de Curtin, Escuela de Enfermería,
Matronas y Paramedicina, Unidad de Curación y Tratamiento de
Heridas (WHAM)

Terena Solomon

BA, Grad Dip Lib Sc ALIA
Universidad de Curtin

* Autor correspondiente

Tabla 1. Niveles de evidencia

Evidencia de nivel 1: Diseños experimentales	Evidencia de nivel 2: Diseños cuasi-experimentales	Evidencia de nivel 3: Diseños observacionales - analíticos	Evidencia de nivel 4: Estudios observacionales - descriptivos	Evidencia de nivel 5: Opinión de expertos / investigación de banco
Nil	Nil	Nil	Nil	Nil

reducir el olor de la herida.

Haughton y Young declararon que el yogur no debía utilizarse debido a la posibilidad de infección por *Lactobacillus*, lo que llevó a que se dejara de utilizar este tratamiento en muchos entornos clínicos, a pesar de que no existían pruebas que respaldaran la afirmación¹⁵. El desarrollo en laboratorio de un péptido lácteo único a base de probióticos más un hidrogel puede desafiar esta idea. Los trabajos recientes que promueven la cicatrización de heridas mediante el uso de bacterias probióticas o sus extractos incluyen lisados de *Lactobacillus*, y hasta la fecha han mostrado resultados iniciales prometedores².

CONSIDERACIONES DE USO

Considere la posibilidad de utilizar tratamientos alternativos de bajo coste para tratar las heridas malolientes, como el té verde¹⁸, la miel de calidad médica¹⁹, la pasta de azúcar¹⁵ o las hojas de salvado de arroz²⁰.

CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflictos de intereses de acuerdo con las normas del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE).

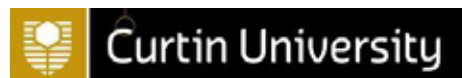
SOBRE LOS RESUMENES DE EVIDENCIA DE LA WHAM

Los resúmenes de evidencia de la WHAM son consistentes con la metodología publicada en:

Munn Z, Lockwood C, Moola S. El desarrollo y uso de resúmenes de evidencia para los sistemas de información de los puntos de atención: Un enfoque de revisión rápida racionalizado, *Worldviews Evid Based Nurs*. 2015;12(3):131-8.

Los métodos se describen en detalle en los recursos publicados por el Instituto Joanna Briggs que se citan en este resumen de evidencia. Los resúmenes de evidencia de la WHAM son revisados por un Grupo de Referencia de Expertos internacional y multidisciplinar. Los resúmenes de evidencia de la WHAM proporcionan un resumen de la mejor evidencia disponible sobre temas específicos y hacen sugerencias que pueden ser utilizadas para informar la práctica clínica. La evidencia contenida en este resumen debe ser evaluada por profesionales debidamente formados y con experiencia en la prevención y el tratamiento de heridas, y la evidencia debe considerarse en el contexto del individuo, el profesional, el entorno clínico y otra información clínica relevante.

Copyright © 2021 Unidad de Curación y Gestión de Heridas, Instituto de Investigación de Innovaciones Sanitarias de Curtin, Universidad de Curtin



REFERENCIAS

- Patel B, Cox-Hayley D. Managing wound odor. *J Palliat Med*, 2010;13(10):1286-7.
- Mohammedsaeed W, Cruickshank S, McBain AJ, O'Neill CA. *Lactobacillus rhamnosus* GG lysate increases re-epithelialization of keratinocyte scratch assays by promoting migration. *Scientific reports*, 2015;5:16147.
- Munn Z, Lockwood C, S. M. The development and use of evidence summaries for point of care information systems: A streamlined rapid review approach. *Worldviews Evid Based Nurs*, 2015;12(3):131-8.
- Aromataris E, Munn Z, editors. *EBM 2021. Manual for Evidence Synthesis*. <https://synthesismanual.jbi.global>: Joanna Briggs Institute.
- Joanna Briggs Institute Levels of Evidence and Grades of Recommendation Working Party. *New JBI Grades of Recommendation*. 2013. https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI-grades-of-recommendation_2014.pdf: Joanna Briggs Institute.
- Joanna Briggs Institute Levels of Evidence and Grades of Recommendation Working Party. *Supporting Document for the Joanna Briggs Institute Levels of Evidence and Grades of Recommendation*. 2014. <https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI%20Levels%20of%20Evidence%20Supporting%20Documents-v2.pdf>: Joanna Briggs Institute.
- Joanna Briggs Institute Levels of Evidence and Grades of Recommendation Working Party. *JBI Levels of Evidence*. 2013. https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI-Levels-of-evidence_2014_0.pdf: Joanna Briggs Institute.
- Akhmetova A, Saliev T, Allan IU, Illsley MJ, Nurgozhin T, Mikhalovsky S. A comprehensive review of topical odor-controlling treatment options for chronic wounds. *J Wound Ostomy Cont Nurs*, 2016;43(6):598-609.
- Gethin G, Grocott P, Probst S, Clarke E. Current practice in the management of wound odour: An international survey. *Int J Nurs Stud*, 2014;51(6):865-74.
- Villela-Castro DL, Santos VL, Woo K. Polyhexanide versus metronidazole for odor management in malignant (fungating) wounds: a double-blinded, randomized, clinical trial. *J Wound Ostomy Cont Nurs*, 2018;45(5).

11. da Costa Santos CM, de Mattos Pimenta CA, Nobre MRC. A systematic review of topical treatments to control the odor of malignant fungating wounds. *Journal of Pain and Symptom Management*, 2010;39(6):1065-76.
12. Winardi A, Irwan AM. Topical treatment for controlling malignant wound odour. *EWMA Journal*, 2019;20(2):7-15.
13. Caldeira Brant JM, Teodora da Silva LH. Efetividade do metronidazol tóxico e/ou sistêmico no controle do mau odor de tumores malignos fétidos: revisão sistemática. *Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre*, 2021;62(1):121-8.
14. Benbow M. Malodorous wounds: how to improve quality of life. *Community Nurse*, 1999;5(1):43-6.
15. Houghton W, Young T. Common problems in wound care: malodorous wounds. *Br J Nurs*, 1995;4(16):959-63.
16. Schulte MJ. Yogurt helps to control wound odor. *Onc Nurs Forum*, 1993;20(8):1262.
17. Welch LB. Buttermilk & yogurt: odor control of open lesions. *Crit Care Update*, 1982;9(11):39-44.
18. Lian SB, Xu Y, Goh SL, Aw FC. Comparing the effectiveness of green tea versus topical metronidazole powder in malodorous control of fungating malignant wounds in a controlled randomised study. *Proceedings of Singapore Healthcare*, 2014;23(1):3-12.
19. Samala RV, Davis MP. Comprehensive wound malodor management: Win the RACE. *Cleve Clin J Med*, 2015;82(8):535-43.
20. Hayashida K, Ogino R, Yamakawa S, Shirakami E. Antiodor effects of rice bran sheets in patients with malodorous wounds. *J Palliat Med*, 2020;23(6):750-1.