

CARTAS a la DIRECCIÓN

SANDRA MARTÍNEZ-PIZARRO

Enfermera. Hospital de Huércal Overa. Almería
mpsandrita@hotmail.com

Aceite de oliva para la prevención y curación de heridas

Fecha de recepción: 20 de diciembre de 2019.
Aceptada su publicación: 14 de enero de 2020.

Sr. Director:

En los últimos años diversos estudios han propuesto el uso tópico del aceite de oliva para la prevención y curación de heridas y úlceras por presión (UPP).

El escualeno (presente en el aceite de oliva) posee efectos preventivos contra el daño tisular y propiedades antiinflamatorias. Podría promover la cicatrización al impulsar la respuesta de los macrófagos en la inflamación (1).

Por otro lado, el estudio de Karimi et al. (2), de 2019, analiza el impacto de la miel y del aceite de oliva en las úlceras del pie diabético. Se trata de un ensayo controlado aleatorizado con 45 pacientes asignados en tres grupos. En el primer grupo, la herida se cubrió con gasas con miel, en el segundo con gasas con aceite de oliva (4 ml) y en el grupo control con vendaje. Las curas fueron diarias durante un mes. Tras la intervención, el tejido alrededor de la herida, grado de la herida, drenaje y cicatrización fueron mayores en el primer y segundo grupo. Los resultados revelan que la miel es tan efectiva como el aceite en el tratamiento del pie diabético.

En el estudio aleatorizado, controlado a doble ciego, de Díaz-Valenzuela et al. (3), de 2019, se compara el aceite de oliva tópico con los ácidos grasos hiperoxigenados para la prevención de UPP. 571 participantes con riesgo de UPP fueron asignados al grupo ácidos grasos (n= 288) o al grupo aceite (n= 283). Ambas soluciones se aplicaron cada 12 horas durante 30 días. La incidencia de UPP fue de 4,18% en el grupo aceite frente al 6,57% en el grupo control; de tal manera que este estudio muestra la efectividad y seguridad del aceite de oliva tópico para prevenir las UPP.

Analizada la efectividad del aceite de oliva es preciso estudiar el impacto económico que supone. En el estudio de Lupiáñez-Pérez et al. (4), de 2019, se compara el coste del aceite con el de ácidos grasos hiperoxigenados, en una muestra de 831 sujetos. El coste durante 16 semanas fue de 19.758 € con ácidos grasos y 9.566 € con aceite. El tratamiento con aceite de oliva fue 10.192 € menos costoso. Por tanto, este tratamiento permite ahorros considerables en costos directos.

Si se reflexiona críticamente se puede observar el potencial del aceite de oliva sobre las heridas y la prevención de las UPP. Además de su eficacia es preciso destacar el ahorro económico que puede suponer su utilización.

Sin embargo, es necesario tener en cuenta los posibles sesgos, como por ejemplo que la duración del seguimiento en el estudio de Karimi et al. (2) es de un mes y utiliza una escala propia para considerar la curación de la herida. Además, la clasificación previa de los grupos es poco exigente, no hay signos neuropáticos, ni exploración vascular.

Se puede afirmar, por tanto, que en el ámbito preventivo hay artículos que confirman que el aceite de oliva podría igualar a los ácidos grasos hiperoxigenados. Sin embargo, su acción en úlceras del pie diabético no es tan conocida por lo que en este aspecto se debe tener cautela.

A raíz de estos resultados es fundamental transmitir esta información a los profesionales sanitarios que trabajan diariamente con estos pacientes; de esta manera podrán llevar a cabo los mejores tratamientos basados en las últimas evidencias disponibles. Cabe destacar que en España está prohibido aplicar tratamientos con productos alimentarios, es necesario tener el sello CEE (Comunidad Económica Europea) para productos sanitarios.

No obstante, aunque los resultados recientes son positivos es necesario incrementar la investigación para analizar la eficacia de dicho aceite en estudios con mayor muestra y diferentes heridas, contrastar con la cura húmeda, analizar su posible acción sinérgica con otros productos, su regulación legal y sus efectos a largo plazo. De esta manera se podrán establecer recomendaciones universales sobre el uso de este producto.

Bibliografía

- [1] Sánchez-Quesada C, López-Biedma A, Toledo E, Gaforio JJ. Squalene stimulates a key innate immune cell to foster wound healing and tissue repair. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2018.
- [2] Karimi Z, Behnamoghdam M, Rafiei H, Abdi N, Zoladl M, Talebianpoor MS, et al. Impact of olive oil and honey on healing of diabetic foot: a randomized controlled trial. *Clin Cosmet Investig Dermatol*. 2019; 12:347-54.
- [3] Díaz-Valenzuela A, García-Fernández FP, Carmona-Fernández P, Valle-Cañete MJ, Pancorbo-Hidalgo PL. Effectiveness and safety of olive oil preparation for topical use in pressure ulcer prevention: Multicentre, controlled, randomised, and double-blinded clinical trial. *Int Wound J*. 2019; 16(6):1314-22.
- [4] Lupiáñez-Pérez I, Morilla-Herrera JC, Kaknani-Uttumchandani S, Lupiáñez-Pérez Y, Cuevas-Fernández-Gallego M, Martín-Santos F, et al. A cost minimization analysis of olive oil vs. hyperoxygenated fatty acid treatment for the prevention of pressure ulcers in primary healthcare: A randomized controlled trial. *Wound Repair Regen*. 2017; 25(5):846-51.