

# Caso Clínico

Abordaje de la úlcera venosa de larga evolución desde atención primaria. A propósito de un caso

## Abordaje de la úlcera venosa de larga evolución desde atención primaria. A propósito de un caso

MARTÍNEZ DELGADO MM\*<sup>1</sup>, JIMÉNEZ CINTORA MC<sup>2</sup>, CHICOTE AYLAGAS N<sup>2</sup>,  
DEL RIO DELGADO M<sup>2</sup>, ARTIGA RUIZ C<sup>2</sup>, SOTILLOS HERNÁNDEZ MP<sup>2</sup>,  
GONZÁLEZ CUESTA A<sup>2</sup>, ARANDA-GARCÍA S.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>DIPLOMADO EN ENFERMERÍA – ENFERMERA EN CENTRO PENITENCIARIO DE SORIA

<sup>2</sup>GRADO EN ENFERMERÍA – CENTRO DE SALUD SAN PEDRO MANRIQUE – SORIA

<sup>3</sup>GRADO EN ENFERMERÍA – SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL – HOSPITAL SANTA BÁRBARA – SORIA

\*Autor para correspondencia: [mmercedestorlengua@hotmail.com](mailto:mmercedestorlengua@hotmail.com)

Recibido: 28 de julio de 2022 – Aceptado: 5 de febrero de 2023

### Resumen

**Introducción:** La enfermedad venosa crónica esta ocasionada por el mal funcionamiento del sistema venoso de los miembros inferiores. Esto ocasiona una hipertensión venosa que da lugar a edema, con deterioro del tejido intersticial y la piel, siendo la consecuencia final la úlcera venosa. El tratamiento por excelencia es la compresión terapéutica, mecanismo que reduce la hipertensión y favorece la cicatrización de las lesiones. El abordaje de las úlceras crónicas parte de un diagnóstico etiológico de la patología subyacente que las cronifica.

**Material y método:** Se utilizó la compresión terapéutica como método para corregir la hipertensión venosa, además de productos desbridantes y antimicrobianos para eliminar tejido esfacelado y reducir la carga bacteriana. Como apósitos secundarios se utilizaron apósitos de alginato de calcio, por su gran rendimiento en el manejo del exudado.

**Resultados:** Las lesiones cicatrizaron de forma completa a los tres meses. El paciente mantuvo medias compresivas de grado médico durante los primeros seis meses, pasando a sistemas de velcro posteriormente.

**Conclusiones:** En este trabajo se observa como unas lesiones de veinte años de evolución se resuelven una vez se ha corregido la etiología que cronifica la lesión -en este caso la hipertensión venosa- mediante el tratamiento adecuado para ello.

**Palabras clave:** Úlcera venosa – Terapia compresiva – Diagnóstico etiológico – Enfermería.

### Abstract

**Approach of long-standing venous ulcer from primary care. A case report.**

**Introduction:** Chronic venous disease is caused by malfunction of the venous system of the lower limbs. This causes venous hypertension, which leads to edema, with deterioration of the interstitial tissue and skin, the final consequence being venous ulcer. The treatment par excellence is therapeutic compression, a mechanism that reduces hypertension and therefore the healing of lesions. The approach to chronic wounds based on an etiological diagnosis of the underlying pathology that makes them chronic.

**Material and method:** Therapeutic compression is used as a method to correct venous hypertension, in addition to debridement and antimicrobial products to eliminate sloughed tissue and reduce bacterial load. As secondary dressings, calcium alginate dressings were used, due to their high capacity for aspiration.

**Results:** The lesions healed completely after three months. The patient maintained compression therapy, using medical-grade compression stockings for the first six months, moving to Velcro systems later.

**Conclusions:** In this work, it observed how lesions of twenty years of evolution are resolved once the etiology that chronicles the lesion has been corrected -in this case venous hypertension- through the appropriate treatment for it.

**Keywords:** Venous ulcer – Compressive therapy – Etiological diagnosis – Nursing.

## INTRODUCCIÓN

Las úlceras de la extremidad inferior pueden definirse como “una lesión en la extremidad inferior espontánea o accidental, cuya etiología pueda referirse a un proceso patológico sistémico o de la extremidad, y que no cicatriza en el intervalo temporal esperado”<sup>1</sup>.

Las úlceras de la extremidad inferior responden a diferentes diagnósticos etiológicos. Entre ellos, destaca la hipertensión venosa ambulatoria (HTVA), con una frecuencia de entre el 75-80 %. Su prevalencia en la población es del 0,5 al 0,8 %, y su incidencia de entre 2 y 5 nuevos casos por mil personas y año. Le siguen en frecuencia las úlceras arteriales, neuropáticas y, por último, las denominadas úlceras atípicas, entre las que destacan: calcifilaxis, pioderma gangrenoso, vasculitis, úlcera de Martorell y otras arteriopatías<sup>2-3</sup>. Según el estudio de prevalencia de insuficiencia venosa crónica de Atención Primaria en España, esta patología es especialmente frecuente, en especial en mujeres de edad avanzada. Sin embargo, la derivación al especialista o la utilización de tratamientos más invasivos es poco frecuente<sup>4-5</sup>.

Las úlceras por HTVA responden a una causa fundamental, el fallo en el funcionamiento de las válvulas venosas de las extremidades inferiores, debido a una alteración funcional de las mismas o un defecto estructural de la pared vascular. Esto último puede ser ocasionado por una trombosis venosa profunda o una obstrucción al flujo de otra etiología. Todas ellas dan lugar a un reflujo venoso, que ocasiona a su vez una hipertensión venosa y el consiguiente edema de la extremidad. Como consecuencia de este edema, se producen cambios tróficos en la piel que en muchas ocasiones llegan a la ulceración.

Establecer un diagnóstico etiológico correcto de la úlcera de la extremidad inferior supone el primer paso (y el más importante) a la hora de realizar un plan de cuidados. Las úlceras o heridas crónicas de los MMII, suelen responder a las medidas encaminadas a resolver la causa que las crónica, independientemente del tratamiento tópico utilizado. En el caso de la HTVA, el tratamiento indicado según las Guías de Práctica Clínica es la terapia compresiva<sup>6-7</sup>.

La falta de formación específica de los profesionales y la ausencia de enfermeras de práctica avanzada o especialistas en heridas, la variabilidad en los tratamientos, así como la tendencia de los profesionales a valorar la herida como una entidad aislada y no como parte de una patología crónica, son las responsables principales de la cronicidad de estas lesiones. Diferentes estudios demuestran que los profesionales sanitarios se guían más por su experiencia y la experiencia de otros que por el conocimiento de la evidencia científica a la hora de abordar estas lesiones<sup>8</sup>.

## CASO CLÍNICO

Presentamos el caso de un paciente varón de 88 años, institucionalizado. Presenta diabetes tipo 2, insuficiencia renal crónica, insuficiencia cardiaca grado III, arteriopatía moderada en MMII e insuficiencia venosa crónica de años de evolución (intervenido de safenectomía bilateral), sin utilización de terapia compresiva.

En la actualidad, el paciente presenta dos úlceras de gran tamaño en ambas extremidades inferiores (supramaleolares interna y externa, y otras satélites de menor tamaño) de 20 años de evolución, con abundante exudado verdoso, esfacelos, y bordes macerados y engrosados. La piel perilesional muestra dermatitis ocre, atrofia blanca y dermatoesclerosis avanzada en ambas extremidades. Éstas se encuentran colonizadas por *Pseudomonas aeruginosa* multiresistente. Durante la evolución, ha sufrido infecciones de repetición, que ha requerido ingreso hospitalario y tratamiento antibiótico sistémico. Presenta edema grado I, que responde al reposo.

A nivel tópico, se habían tratado las lesiones con diferentes productos de curas (colagenasa, hidrocoloides) y con vendaje de crepé, que hasta el momento no habían resuelto el problema. El paciente no había llevado terapia compresiva en los últimos años, salvo la venda de crepé utilizada para sujetar los apósitos.

En primer lugar, se realizó una evaluación funcional según la clasificación de Leriche – Fontaine, estando en la actualidad, asintomático con pulsos presentes, sin dolor en reposo y sin claudicación intermitente. El Índice Tobillo Brazo (ITB) era de 0,96 en la pierna derecha y de 1,1 en la izquierda. La ecografía Doppler demuestra ausencia de obstrucción venosa.

Se realizó una valoración integral del paciente y de la herida estableciendo posteriormente el plan de cuidados:

- Limpieza de la herida con fomentos (15´) de Polihexanida undecilenamidopropil Betaina (PHB).
- Aplicación de crema emoliente en toda la pierna, para eliminar los restos cutáneos originados por la dermatitis de estasis.
- Sobre el lecho de las lesiones se aplica cadexómero yodado como antimicrobiano, y como apósito secundario se emplea alginato cálcico, por sus propiedades favorables al control del exudado.
- Se realiza un vendaje compresivo multicomponente, con vendas de baja elasticidad, consistente en: vendaje tubular de algodón (para proteger la piel), vendaje con venda de algodón (para proteger zonas de prominencias óseas e igualar perímetros). Se aplica venda de tracción corta de 8 cm, más otra de 10 cm en circular, con una presión de 0,3 kilogramos fuerza. Con este tipo de vendaje estamos aplicando

# Caso Clínico

Uso de la técnica roviralta como estrategia para la preparación del lecho en hematoma subcutáneo en anciano frágil. Caso clínico

$$\text{Presión mmHg} = \frac{\text{Tensión (Kgf)} \times \text{n}^\circ \text{ de capas} \times 4620}{\text{Circunferencia (cm)} \times \text{ancho de venda (cm)}}$$

**Figura 1.** Uso de la ecuación de Laplace en el cálculo de la presión bajo el vendaje.

en este paciente una presión aproximada de unos 30-40 mmHg, según la fórmula de Laplace modificada<sup>9-10</sup> (Figura 1).

Con este abordaje, las lesiones presentaron lechos con tejido de granulación a los treinta días de aplicar el tratamiento, y cicatrización completa antes de los seis meses (Figuras 2 y 3).

Durante el seguimiento del paciente se realizó control fotográfico y la aplicación de las diferentes escalas de valoración:

- Clasificación de la lesión según afectación de los

tejidos y profundidad.

- Escala CEAP de clasificación de las enfermedades venosas.
- Escala EVA de dolor.
- Escala Mini Nutritional Assessment (MNA) para la valoración del estado nutricional.
- Escala FEDPALLA de valoración de la piel perilesional.
- Grado de edema.
- Índice tobillo brazo (ITB).
- Escala PUSCH de cicatrización.
- Escala RESVECH 2.0 de cicatrización.

Los ítems contenidos en estas escalas se analizaron en la valoración inicial, a los 3 y a los 6 meses (Tabla 1).

Posteriormente a la cicatrización de la herida, se pautaron medias de compresión de grado médico, que evitaron la recidiva de las úlceras. Sin embargo, debido a las dificultades que presentaban a la hora de la colocación, se decide sustituir las mismas por un sistema de velcros. En la actualidad, el paciente continúa sin lesiones.



**Figura 2.** Evolución de la úlcera en maleolo interno del tobillo derecho. Izquierda: valoración inicial. Derecha: aspecto al séptimo mes tras el inicio del tratamiento.

# Caso Clínico

Abordaje de la úlcera venosa de larga evolución desde atención primaria. A propósito de un caso

	Estadio	CEAP	EVA	MNA	FEDPALLA	Edema	ITB	PUSCH	RESVECH
Inicio	III	C6	0	24	15. Malo.	I	0,96 1,1	16	29
3 meses	II	C6	0	24	18. Bueno.	I		12	11
6 meses	0	C5	0	24	21. Muy bueno.	0		0	0

Tabla 1. Evolución de la lesión según las diferentes escalas utilizadas.

## DISCUSIÓN

La safenectomía bilateral que se le realizó al paciente con anterioridad, sirvió para eliminar el posible reflujo que presentaba en ese momento, pero no resolvió el problema de base de la HTVA. Por este motivo, transcurrido un tiempo, la HTVA produjo de nuevo lesiones cutáneas. Esta hipertensión probablemente se hubiera resuelto con terapia compresiva.

Los tratamientos de las lesiones crónicas han de basarse en el diagnóstico etiológico de las mismas. Para ello, hay que seguir las recomendaciones de las guías de práctica clínica y la evidencia científica.

La formación del personal sanitario responsable de los pacientes con heridas debe de ser prioritario para los sistemas de salud. La mayoría de esta formación se realiza a nivel de posgrado, ya que los profesionales precisan esta formación para su práctica clínica. Las universidades dedican un número de créditos reducido al tratamiento de las heridas, y, en la mayoría de los casos, este campo está incluido en otras asignaturas. Todo ello hace que los conocimientos de los enfermeros al finalizar los estudios de grado no sean suficientes para abordar este tipo de lesiones<sup>11</sup>.

El experto en heridas podrá estar presente como Enfermera de Práctica Avanzada o como especialista referente



Figura 3. Evolución de la úlcera en maleolo externo del tobillo izquierdo. Izquierda: valoración inicial. Derecha: aspecto al séptimo mes tras el inicio del tratamiento.

# Caso Clínico

Abordaje de la úlcera venosa de larga evolución desde atención primaria. A propósito de un caso

en heridas. No debemos olvidar que las heridas crónicas ocasionan un gasto sanitario de primer orden y una pérdida importante en la calidad de vida de los pacientes que las padecen<sup>12</sup>.

## CONCLUSIONES

El abordaje de las lesiones se realizó basándose en los productos de curas, obviando la etiología de la lesión. Este

abordaje hace que los tratamientos fracasen, ya que las lesiones crónicas -a diferencia de las agudas- tienen su base en una patología crónica. El personal de enfermería en muchas ocasiones no tiene los conocimientos necesarios para abordar el tratamiento de determinadas lesiones. Muchas Áreas de Salud no cuentan con personal referente en heridas que pueda ayudar en el tratamiento. Así, la falta de formación de los profesionales debería ser considerado por el Sistema de Salud como elemento prioritario. ●

## Bibliografía

- [1] LOPEZ MUNOZ D, MUNOZ GARCIA L, GARCIA LEON S. Estandarización de los cuidados en pacientes con úlceras de extremidad inferior de etiología venosa. *Nure Investig*. 2012;(1):10p.
- [2] MARINELLO ROURA J, VERDÚ SORIANO J. Conferencia Nacional de Consenso sobre las Úlceras de la Extremidad Inferior (CONUEI) Documento de consenso 2018 [Internet]. C.O.N.U.E.I. 2018. Available from: <https://www.aeev.net/guias/CONUEI2018AEEVH.pdf>
- [3] BERENGUER PÉREZ M, LÓPEZ-CASANOVA P, SARABIA LAVÍN R, GONZÁLEZ DE LA TORRE H, VERDÚ-SORIANO J. Epidemiology of venous leg ulcers in primary health care: Incidence and prevalence in a health centre—A time series study (2010-2014). *Int Wound J*. 2019;16(1):256–65.
- [4] ESCUDERO RODRIGUEZ JR, FERNANDEZ QUESADA F BMS. Prevalencia y características clínicas de la enfermedad venosa crónica en pacientes atendidos en Atención Primaria en España: resultados del estudio Vein Consult program. *Cir Española*. 2014;92(8):539–46.
- [5] O'Donnell TF, Passman MA, Marston WA, Ennis WJ, Dalsing M, Kistner RL, et al. Management of venous leg ulcers: Clinical practice guidelines of the Society for Vascular Surgery® and the American Venous Forum. *J Vasc Surg*. 2014;60(2):3S–59S.
- [6] CONDE MONTERO E, SERRA PERRUCHO N, DE LA CUEVA DOBAO P. Principios teórico-prácticos de la terapia compresiva para el tratamiento y prevención de la úlcera venosa. *Actas Dermosifiliogr*. 2020;111(10):829–34.
- [7] MOSTI G. Compression in leg ulcer treatment: inelastic compression. *Phlebology*. 2014;29:146–52.
- [8] GUINOT BACHERO J, BALAGUER LOPEZ E, GARCIA MONTERO A GMP. Estudio EDIPO: Heridas en las extremidades inferiores ¿Cómo se aborda su manejo? *Graphitis Impresores*. 2019.
- [9] MOSTI G. Compresión en el tratamiento de la úlcera de la pierna: Compresión inelástica. *Flebología*. 2014;29(1 suppl):146–52.
- [10] STEVE THOMAS. El uso de la ecuación de Laplace en el cálculo de la presión bajo el vendaje. *World Wide Wounds* [Internet]. Available from: <http://www.worldwidewounds.com/2003/june/Thomas/Laplace-Bandages.html#bibliography>
- [11] TOBAJAS-SEÑOR EM, LOZANO DEL HOYO M. L, ARMALÉ CASADO M. J, BROCCATE SAN JUAN M, MORENO FRAILE R, MARTES LÓPEZ C, ET AL. Formación actual sobre heridas crónicas en el Grado de Enfermería de las universidades españolas. *Gerokomos* [Internet]. 2017;28(1):38–41. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2017000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- [12] JIMÉNEZ-GARCÍA JF, ARBOLEDAS-BELLÓN J, RUIZ-FERNÁNDEZ C, GUTIÉRREZ-GARCÍA M, LAFUENTE-ROBLES N, GARCÍA-FERNÁNDEZ FP. The advanced practice nurse in the adequacy of chronic, complex wound care | La enfermera de práctica avanzada en la adecuación de los tratamientos de las heridas crónicas complejas. *Enferm Clin*. 2019;29(2):74–82.