

Caso Clínico

Abordaje y tratamiento de paciente con múltiples úlceras venosas

Abordaje y tratamiento de paciente con múltiples úlceras venosas

DAVID HERNÁNDEZ SÁNCHEZ

ENFERMERO DE ATENCIÓN PRIMARIA C.S. BÉJAR – SALAMANCA

*Autor para correspondencia: dhernandezs@saludcastillayleon.es

Recibido: 8 de noviembre de 2021 – Aceptado: 23 de septiembre de 2022

Resumen

Las úlceras venosas se producen por incompetencia de las válvulas del endotelio vascular, que dan lugar a un reflujo sanguíneo que aumenta la tensión venosa (hipertensión). Cuando se mantiene en el tiempo lesiona el endotelio venoso y produce la extravasación paulatina provocando edema. Aproximadamente el 80-90% de las lesiones en MMII son de esta etiología, con una incidencia mayor en mujeres con edades comprendidas entre los 40 y 50 años.

En este trabajo reflejo la evolución de las lesiones cutáneas de una paciente, tras implementar una correcta higiene de la herida, y junto a un tratamiento adecuado. La paciente había tenido recidivas frecuentes de úlceras venosas desde hace 5 años, llevando con estas últimas cerca de 1 año.

Material y método: La herida estaba siendo curada cada 24 horas por excesivo exudado. Tras la implantación de una correcta higiene de la herida, y eliminación de detritus y tejidos devitalizados, junto a la elección de un tratamiento adecuado para eliminar el posible biofilm, y una compresión multicomponente para mejorar la circulación venosa y reducir el edema, se consiguen espaciar las curas cada 48-72 horas

Resultados: En 23 días de tratamiento adecuado, se consigue la cicatrización completa de las heridas dando el alta a la paciente y mejorando su calidad de vida.

Conclusiones: Un buen abordaje terapéutico de las heridas, mediante la elección adecuada de los productos sanitarios, supone un beneficio importante tanto para el paciente, como para los profesionales., así como un ahorro en los costes del sistema de salud.

Palabras clave: Úlcera venosa – Hidrofibra de plata – Compresión multicapa – Cicatrización de heridas.

Abstract

Approach and treatment of a patient with multiple venous ulcers

Venous ulcers are caused by incompetence of the valves of the vascular endothelium, which give rise to a reflux of blood that increases venous tension (hypertension). When maintained over time, it injures the venous endothelium and produces gradual extravasation causing edema. Approximately 80-90% of lesions in MMII are of this etiology, with a higher incidence in women aged between 40 and 50 years.

In this work I reflect the evolution of a patient's skin lesions, after implementing correct wound hygiene, and together with adequate treatment. The patient had had frequent recurrences of venous ulcers for 5 years, having been with the latter for about 1 year.

Material and method: The wound was being healed every 24 hours due to excessive exudate. After the implantation of a correct hygiene of the wound, and elimination of detritus and devitalized tissues, together with the choice of an adequate treatment to eliminate the possible biofilm, and a multicomponent compression to improve venous circulation and reduce edema, the cures were spaced every 48-72 hours.

Results: In 23 days of adequate treatment, complete wound healing is achieved by discharging the patient and improving her quality of life.

Conclusions: A good therapeutic approach to wounds, through the appropriate choice of medical devices, represents an important benefit for both: the patient and the professionals, as well as a saving in the costs of the health system.

Key words: Venous ulcer – Silver hydrofiber – Multilayer compression – Wound healing.

INTRODUCCIÓN

Las úlceras venosas son el tipo más común de úlceras de la extremidad inferior, representando entre el 75 y el 80 % del total de casos. La incidencia es de entre 2 y 5 nuevos casos por mil personas y año.

La insuficiencia venosa crónica (IVC) hace referencia a un grupo de síndromes clínicos cuya base fisiopatológica común es la hipertensión venosa ambulatoria y evolutiva en las extremidades inferiores.

La hipertensión venosa (HTV) es la consecuencia de la disfunción de las variables hemodinámicas del flujo venoso produciéndose un aumento de la presión sobre los segmentos distales (mayor de 10-15 mmHg), contribuyendo a la misma en menor o mayor medida una disfunción de los mecanismos de bomba muscular. La estasis venosa produce alteraciones hemorreológicas y la activación leucocitaria que deriva en fenómenos de trombosis capilar, con daño de la célula endotelial, migración de macrófagos al intersticio tisular y liberación de radicales libres, infarto tisular. Se provocan por lo tanto cambios en la microcirculación que inducen isquemia tisular y el desarrollo de la lesión.

La hipertensión venosa puede originarse de forma primaria o secundaria. En la forma primaria la causa más frecuente son alteraciones congénitas o hereditarias que afectan a la funcionalidad y distribución valvular en ciertos segmentos venosos, y las alteraciones morfológicas de la pared venosa.

En las formas secundarias la trombosis del sistema venoso profundo es la causa más frecuente. La hipertensión venosa puede afectar el sistema venoso superficial (sistemas de vena safena interna o externa) provocando el desarrollo de varices o afectar al sistema venoso profundo (sectores iliofemorales o fémoropoplíteos). Entre los factores de riesgo que contribuyen al desarrollo de la hipertensión venosa condicionando la aparición de manifestaciones clínicas y el curso evolutivo se encuentran la obesidad, las alteraciones estructurales del pie (pie plano), la gestación, la bipedestación habitual y prolongada, factores hormonales o el sedentarismo. Estos factores contribuyen tanto al desarrollo de la lesión como a mantener la cronicidad de la misma. Algunos otros como la malnutrición, el uso de drogas a nivel parenteral así como ciertas comorbilidades contribuirían también a esta cronicidad en su evolución.¹

El manejo de la herida sigue los principios para el tratamiento de las heridas crónicas y los de la cura en ambiente húmedo. Según la evidencia clínica, las heridas crónicas tienden a tener una sobrecarga bacteriana o de infección de la herida, por lo que se realizará una correcta higiene de la herida y se utilizarán apósitos con acción bactericida para reducir la carga bacteriana, siendo de primera elección el uso de apósitos de plata.¹⁻⁴

MATERIAL Y MÉTODO

Se presenta el caso clínico de una paciente con múltiples úlceras venosas distribuidas por cara interna y posterior de pierna derecha con una evolución de más de 1 año, y que ha tenido recidivas anteriores en esa pierna. Curada por otro profesional anteriormente, la evolución ha sido tórpida, requiriendo curas diarias por dificultad en control del exudado, lo cual ha generado una disminución de la calidad de vida de la paciente (fig.1 y 2).

Se trata de una mujer de 70 años, con antecedentes personales de obesidad, hipertensión arterial (HTA), dislipemia, hipotiroidismo, insuficiencia venosa crónica, fibrilación auricular, síndrome de apneas nocturnas, diabetes (DM), insuficiencia cardíaca y hepatopatía crónica no alcohólica; por lo que está en tratamiento con fármacos para la HTA, DM y anticoagulantes orales, entre muchos otros.



Figura 1.

Caso Clínico

Abordaje y tratamiento de paciente con múltiples úlceras venosas



Figura 2.



Figura 3.

Se realiza estudio y valoración integral de paciente, junto a prueba índice Tobillo-Brazo para conocer estado de circulación arterial (resultado normal), se recoge consentimiento y se realizan tomas fotográficas, antes y después de higiene de la herida:

1. Lavado del lecho de la herida con agua y jabón, incluyendo piel perilesional y toda la extremidad, donde vamos a colocar el vendaje.
2. Aclarado con suero fisiológico para retirar los detritus y los productos de limpieza aplicados.
3. Desbridamiento del tejido desvitalizado.
4. Fomento con productos que disminuyen la carga bacteriana (solución al 0.1% de Undecilenamidopropil betaína- 0.1% de Polihexanida).
5. Aplicaciones de apósito hidrofibra de hidrocoloide reforzada con plata y componentes activos frente al biofilm (Aquacel-Ag+).
6. Colocación de apósitos secundarios tipo foam para control del exudado.
7. Aplicación de vendaje compresivo multicomponente (UrgoK2).
8. Control del dolor: se informa a su MAP para que pauté los analgésicos adecuados.
9. Control dietético: se informa sobre la necesidad de



Figura 4.



Figura 5.



Figura 6.

mantener un aporte proteico suficiente, disminuir la ingesta calórica para perder peso y aumentar ingesta hídrica.

Se contacta a la paciente vía telefónica a las 24 horas para valorar tolerancia, y se revisa herida a las 72 horas, comprobando que ha disminuido el edema, mejorado la piel perilesional y el lecho de la herida, además de disminuir el exudado (fig. 3 y 4).

Se pautan curas cada 48-72 horas. A partir de la 3ª cura, la reducción del exudado es tan significativa, que no es necesaria la aplicación del foam sobre el apósito de hidrofibra.

RESULTADOS

Al inicio la paciente se muestra desanimada por la larga evolución de la lesión. Tras implementar la nueva pauta de cura, los resultados son muy favorables y se encuentra más animada. Tras instaurar curas 2 veces por semana, se consigue que las lesiones epitelicen en tan sólo 23 días (fig. 5 y 6) y se da el alta a la paciente, tras educarla para conseguir mejorar su estilo de vida.

La evolución tras la implantación sistemática de higiene de la herida, el uso de apósitos que controlen el biofilm y la compresión terapéutica, ha sido muy satisfactoria, consi-

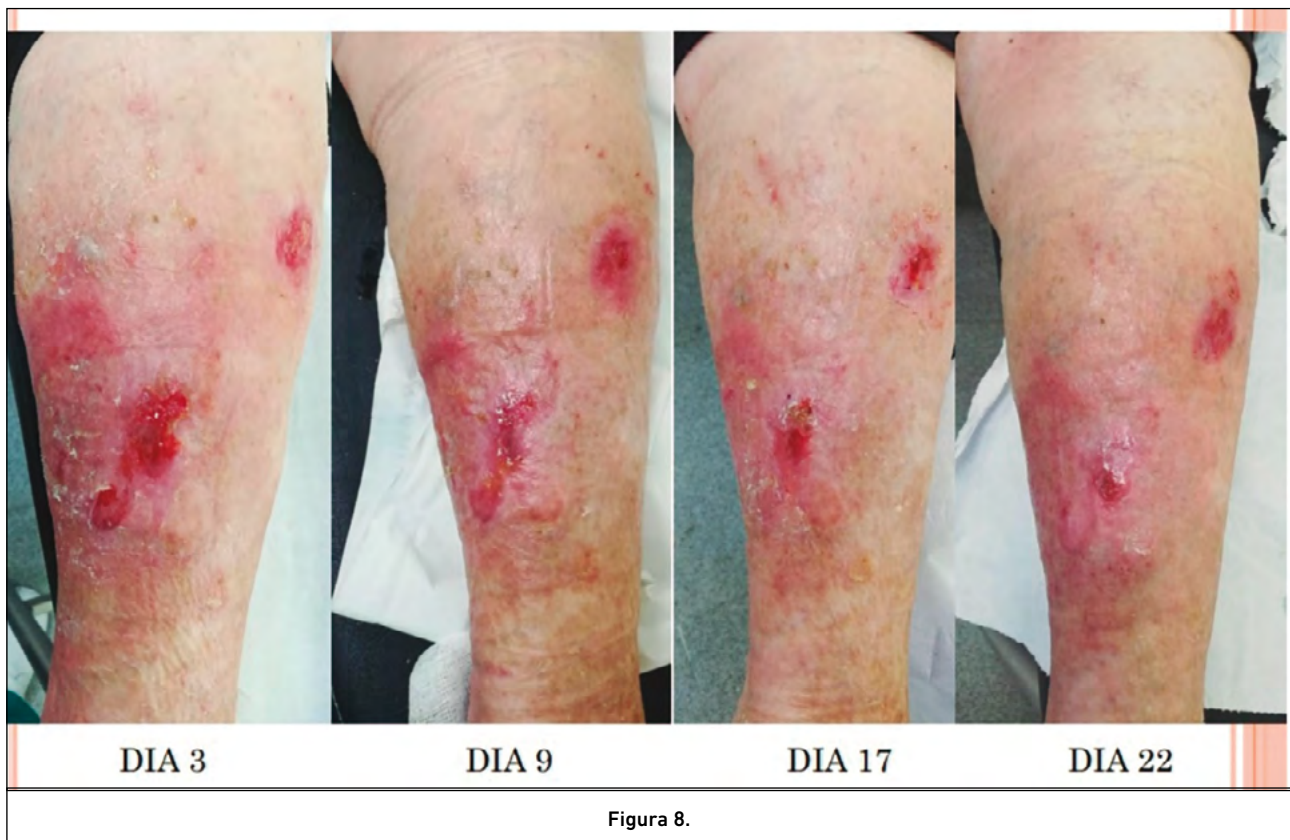
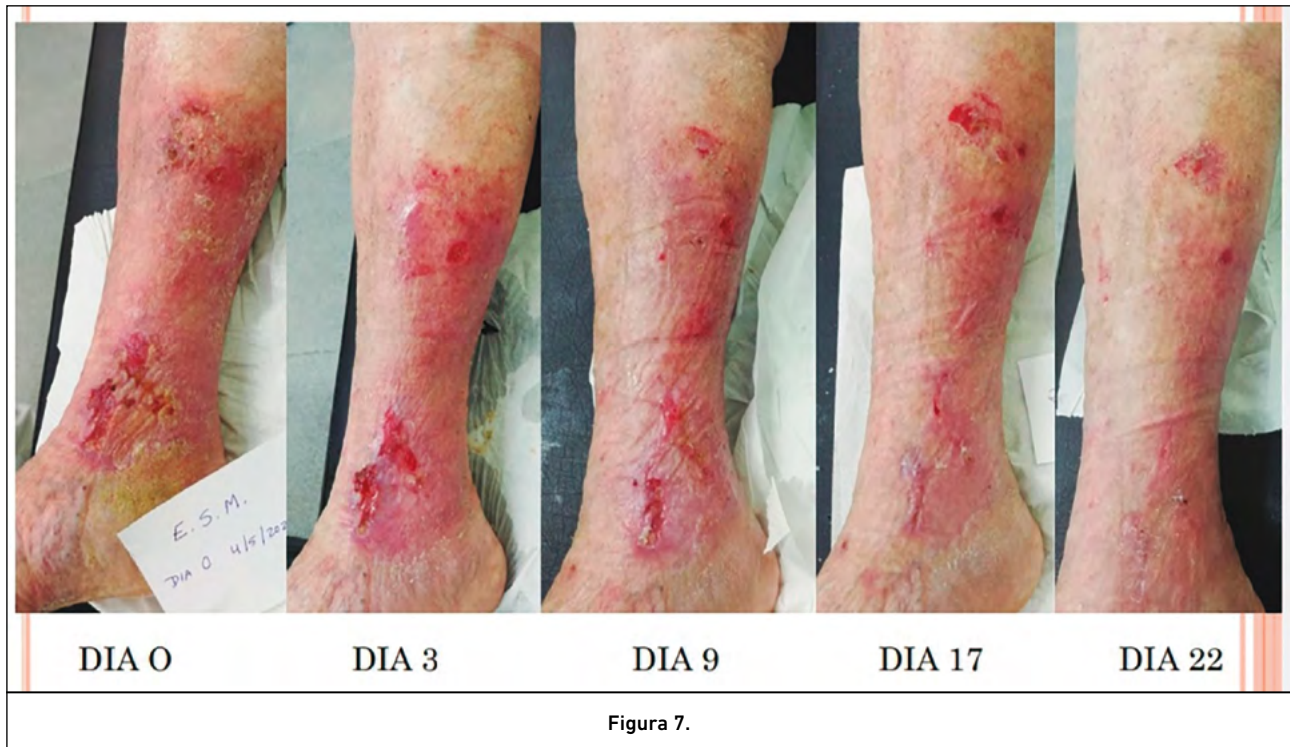
guiendo una reducción de costes y del tiempo dedicado por enfermería (fig. 7 y 8).

CONCLUSIONES

El caso clínico estudiado se refiere a una patología muy frecuente en Atención Primaria, como son las úlceras venosas. Estas heridas suponen un importante impacto en la calidad de vida del paciente, además de una gran inversión de tiempo y recursos económicos. La higiene de la herida que incluye 4 pasos importantes como son: la limpieza, el desbridamiento, acondicionamiento de bordes y aplicación de apósitos ha conseguido retirar tejidos desvitalizados, disminuir carga bacteriana y evitar aparición o recidivas de biofilm. La aplicación de apósitos adecuados de cura en ambiente húmedo ha conseguido controlar el exudado y mantener íntegra la piel perilesional. El uso de vendajes compresivos multicomponentes en los casos en los que no estén contraindicados, mejora sustancialmente la circulación, disminuyendo el edema, y favoreciendo la limpieza de la herida y la cicatrización, lo que se traduce también en mejora de la calidad de vida del paciente, en una disminución de la sobrecarga asistencial de los profesionales y una reducción de los costes del cuidado de las heridas. ●

Caso Clínico

Abordaje y tratamiento de paciente con múltiples úlceras venosas



Bibliografía

- [1] GARCÍA-MARTÍNEZ M. B., RAÑA-LAMA C. D. Guía práctica de úlceras de la extremidad inferior. [Guía práctica nº 2]. En: Rumbo-Prieto J. M., Raña-Lama C. D., Cimadevila-Álvarez M. B., Calvo-Pérez A. I., Fernández-Segade J., editores. Colección de guías prácticas de heridas del Servicio Gallego de Salud. Santiago de Compostela (A Coruña): Xunta de Galicia. Consellería de Sanidad. Servicio Gallego de Salud; 2016.
- [2] Murphy C, Atkin L, Swanson T, Tachi M, Tan YK, Vega de Ceniga M, Weir D, Wolcott R. International consensus document. Defying hard-to-heal wounds with an early antibiofilm intervention strategy: wound hygiene. *J Wound Care* 2020.
- [3] EUROPEAN WOUND MANAGEMENT ASSOCIATION (EWMA). Position Document: Hard-to-heal wounds: a holistic approach. London MEP Ltd. 2008. Con referencia en castellano como: European Wound Management Association (EWMA). Documento de Posicionamiento: Heridas de difícil cicatrización: un enfoque integral. Londres: MEP Ltd, 2008.
- [4] Qué no hacer en heridas crónicas. Recomendaciones basadas en la evidencia. 2º edición. Serie de documentos técnicos GNEAUPP. 2020.