

Compresión inelástica en una paciente con úlcera mixta

Raquel Contreras Fariñas

Enfermera de familia Unidad de gestión clínica Amante Laffon. Distrito Sevilla

Correspondencia:

Raquel Contreras Fariñas

raquelsevilla@hotmail.com.

RESUMEN

En el contexto clínico de la atención a pacientes con úlceras de etiología venosa, la compresión con vendas o medias se plantea como la principal herramienta terapéutica, con una evidencia científica de nivel 1A. Tradicionalmente, la existencia de algún componente de insuficiencia arterial en el paciente, lo que se corresponde con un Índice tobillo brazo menor a 0,8, se ha considerado una contraindicación para el uso de terapia compresiva. Sin embargo, en nuestra realidad profesional nos encontramos en determinadas situaciones clínicas en las que es preciso revisar nuevamente todas las alternativas para poder brindar al paciente la mejor atención posible.

En este artículo se plantea el caso clínico de un paciente con úlceras venosas en ambas piernas y con índice tobillo-brazo de 0.55, donde todos los intentos terapéuticos previos habían fracasado.

Los objetivos planteados a la hora de diseñar este estudio fueron:

General: Encontrar una alternativa terapéutica para un paciente con úlceras de etiología mixta, alto nivel de exudado e ITB de 0.55.

Específico: Revisar el nivel de evidencia disponible que respalde el uso de la terapia compresiva (TC) cuando existe patología arterial concomitante.

Para ello se realizó una búsqueda bibliográfica en bases de datos nacionales e internacionales, y posteriormente se realizó la extrapolación de los resultados encontrados a la práctica clínica.

Tras las búsquedas realizadas se obtuvieron diversos artículos que respaldan el uso de la terapia compresiva con baja elasticidad en casos de insuficiencia arterial.

Tras la aplicación de la misma, los beneficios en cuanto a los distintos parámetros como exudado, biofilm y cicatrización fueron evidentes. Estos resultados confirman los hallazgos encontrados en la bibliografía.

Se puede decir que existe evidencia científica que respalda el uso de la contención, o compresión inelástica, como alternativa eficaz y segura para el tratamiento de úlceras de etiología mixta.

PALABRAS CLAVE

Úlcera de la pierna; Vendajes; Enfermedad arterial periférica.

INTRODUCCIÓN

Las úlceras de origen venoso suponen el 75-80% de todas las úlceras de la extremidad inferior (UEI), con una prevalencia del 0,8 al 0,5 %, y una incidencia entre 2 y 5 nuevos casos por mil personas y año (1).

La terapia compresiva es la herramienta por excelencia para el tratamiento de este tipo de lesiones, pero tradicionalmente se ha considerado como contraindicación absoluta para usar este tipo de terapia la existencia de un índice tobillo-brazo (ITB) por debajo de 0.6 (1).

Sin embargo, existen pacientes con úlceras venosas y un cierto grado de isquemia arterial que también necesitan una respuesta del sistema sanitario, para que al menos su calidad de vida sea la mejor posible y no se sientan desahuciados por los profesionales que le atienden. Es por ello por lo que se plantean los dos objetivos principales de este caso clínico:

General: Encontrar una alternativa terapéutica para un paciente con úlceras de etiología mixta, alto nivel de exudado e ITB de 0.55.

Específico: Revisar el nivel de evidencia disponible que respalde el uso de la terapia compresiva (TC) cuando existe patología arterial concomitante.

Presentación del caso clínico: Paciente varón de 68 años con antecedentes de macroangiopatía diabética (ITB 0.55), amputación de varios dedos de ambos pies, insuficiencia venosa e Insuficiencia renal crónica. Desde hace un año era candidato a amputación supracondilea bilateral que el paciente rechazó. Respecto a las heridas, presentaba úlceras en el miembro inferior izquierdo:

- Lesiones isquémicas secas no complicadas en dedos de los pies.
- Úlcera venosa de etiología mixta en la zona tibial (imagen 1 y 2), desde el interior a la zona latero-externa de la pierna. Exudado muy abundante. Piel perilesional macerada



Imagen 1. Noviembre de 2016 Imagen 2. Noviembre de 2016

Pauta de curas previas

- Lesiones necróticas de los dedos: cura seca
- Úlcera pretibial: curas 3 veces al día por el excesivo exudado con compresas y venda de crepé, lo que le impedía salir de casa con el consiguiente aislamiento social

En Atención especializada no tenía más citas de revisión dado que el paciente había rechazado la amputación propuesta, por lo que era atendido únicamente en atención primaria, donde sus profesionales de referencia se veían obligados a tratar las úlceras con un enfoque paliativo y no eran capaces de gestionar el excesivo exudado.

En sesión clínica se decidió hacer una revisión exhaustiva de los factores influyentes en la evolución de las heridas para que el paciente se sintiese respetado y apoyado en su decisión sobre el curso de su enfermedad y la no amputación, y para poder brindarle cuidados de calidad hasta el último día de su vida.

Se decidió también que el paciente fuese llevado por una única enfermera especialista en heridas que valorase otras alternativas terapéuticas para el abordaje de la úlcera mixta que no se hubieran puesto en marcha hasta el momento.

MÉTODO

El presente artículo describe un caso clínico.

Revisión bibliográfica en bases de datos nacionales e internacionales: PubMed, Scopus, Cochrane, Cuiden y CINAHL. Se utilizan los siguientes descriptores: Leg ulcer, Compression bandages and Ischemia.

Extrapolación de los resultados encontrados a la práctica clínica

RESULTADOS

Tras la búsqueda bibliográfica realizada se obtuvo la siguiente información con la que ir tomando las decisiones terapéuticas:

- Los calcetines de compresión de 25 mmHg son una alternativa segura y eficaz en pacientes diabéticos y con edemas (Ensayo de doble ciego) (2)
- Mejora del flujo arterial y curación de úlcera arterial con aplicación de TC (Caso clínico y Estudio descriptivo retrospectivo) (3,6)
- La compresión inelástica es una alternativa para las úlceras venosas puras y mixtas. Resulta eficaz para la cicatrización de estas úlceras aunque persista el compromiso arterial (Estudio descriptivo retrospectivo) (4)
- La TC a 40 mmHg en pacientes con úlceras de pierna de etiología mixta y un ITB ≥ 0.5 , no impide la perfusión arterial y puede llevar a la normalización de la función de la bomba venosa (Estudio descriptivo retrospectivo) (5)

Una vez obtenida la información de la revisión bibliográfica, se optó por la aplicación de terapia compresiva con dos vendas de baja elasticidad desde la base de los dedos hasta debajo de la rodilla. Durante la primera semana hubo que seguir realizando curas diarias por el alto nivel de exudado, que se espaciaron a curas cada 48 horas en las semanas siguientes. Dado el componente arterial presente en los miembros inferiores, y para ejercer la TC con seguridad, se precisó de la implicación del paciente y se le instruyó sobre los signos y síntomas que pudieran alertarle de un compromiso crítico de la circulación arterial: cianosis de los dedos, disminución de la temperatura distal y aumento significativo del dolor.

A las 72 horas del inicio de la TC, se empezaron a observar los beneficios en la herida:

- Menor edema y maceración de la piel perilesional.
- Primer puente de epitelización a los pocos días de iniciar la TC.
- Disminución del exudado.
- Disminución del biofilm.

A los dos meses, todo el lecho de la herida estaba cubierto por tejido de granulación sano y había aparecido tejido de epitelización en los bordes (imagen 3 y 4).



Imagen 3. Enero de 2017



Imagen 4. Enero de 2017

A los seis meses:

El paciente refería mejoría en su calidad de vida y mayor autonomía.

Se había producido la cicatrización del 80% de la lesión (imagenes 5 y 6)



Imagen 5. Mayo de 2017



Imagen 6. Mayo de 2017

DISCUSIÓN

En este caso clínico, la aplicación de terapia compresiva con baja elasticidad en un paciente con un ITB de 0.55 ha resultado ser una adecuada herramienta para la mejoría de sus lesiones, lo que corresponde con los resultados encontrados en la revisión bibliográfica que se había realizado previamente.

Cuando estamos aplicando TC en pacientes con tal grado de insuficiencia arterial, es fundamental la implicación del paciente en su proceso terapéutico para que pueda dar la voz de alarma en el caso de síntomas críticos que pudieran poner en riesgo la viabilidad del miembro.

CONCLUSIONES

Existe evidencia científica que respalda el uso de la contención, o compresión inelástica, como alternativa eficaz y segura para

el tratamiento de úlceras de etiología mixta

La contención o compresión inelástica contribuye significativamente a la mejoría de la lesión, observándose disminución del edema y del exudado desde el inicio del tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA

1. Verdú J, Marinello J, Armans E, Carreño P, March J, Soldevilla J. Conferencia nacional de consenso sobre úlceras de la extremidad inferior: Documento de consenso 1st ed.: EdikaMed; 2009.
2. Wu SC, Crews RT, Skratsky M, Overstreet J, Yalla SV, Winder M, et al. Control of lower extremity edema in patients with diabetes: Double blind randomized controlled trial assessing the efficacy of mild compression diabetic socks. *Diabetes Res Clin Pract.* 2017; 127: 35-43.
3. Sánchez C, Partsch H. Healing of an arterial leg ulcer by compression bandaging: a case report. *J Wound Care* 2017; 26(2).
4. Neill K, Turnbull K. Use of specialist knowledge and experience to manage patients with mixed aetiology leg ulcers. *J Wound Care.* 2012; 21(4):168, 170, 172-4.
5. Labichella ML, Mosti G, Partsch H. Compression therapy in mixed ulcers increases venous output and arterial perfusion. *J vascular Surg.* 2012; 55(1):122-8.
6. Mosti G, Cavezzi A, Massimetti G, Partsch H. Recalcitrant Venous Leg Ulcers May Heal by Outpatient Treatment of Venous Disease Even in the Presence of Concomitant Arterial Occlusive Disease. *Eur J Vasc Endovasc Surg.* 2016; 52(3):385-91.