

LA IMPORTANCIA DEL TRATAMIENTO COMPRESIVO PARA TRATAR ÚLCERAS VENOSAS: A PROPÓSITO DE UN CASO

THE IMPORTANCE OF COMPRESSION TREATMENT TO TREAT VENOUS ULCERS: A CLINICAL CASE

Autores:  Cristo-Manuel Marrero-González (1)(*)

(1) Enfermero. Doctor por la Universidad de La Laguna. Profesor contratado laboral interino. Departamento de Enfermería de la Universidad de La Laguna (ULL), España.

Contacto (*): cmarrerg@ull.edu.es

Fecha de recepción: 27/04/2023
Fecha de aceptación: 15/05/2023

Marrero-González CM. La importancia del tratamiento compresivo para tratar úlceras venosas: a propósito de un caso. *Enferm Dermatol.* 2023; 17(49): e01-e04. DOI: 10.5281/zenodo.8214029

RESUMEN:

Caso clínico de una paciente de 78 años de edad que presenta úlceras venosas en pierna derecha. La resolución progresiva de las lesiones se lleva a cabo principalmente por identificar la causa etiológica de las úlceras y por aplicar el tratamiento compresivo, además de tratar de forma local las lesiones con curas en ambiente húmedo siguiendo el modelo TIME. A través de este caso clínico se muestra la evidencia científica de la compresión como tratamiento principal para las úlceras venosas.

Palabras clave: úlcera varicosa, heridas y lesiones, vendajes de compresión, mujer.

ABSTRACT:

Clinical case of a 78-year-old woman patient who presented venous ulcers on the right leg. The progressive resolution of the lesions is carried out mainly by identifying the etiological cause of the ulcers and by applying the compressive treatment. In addition to treating the lesions locally with cures in a moist environment following the TIME model. Through this clinical case, the scientific evidence of compression as the main treatment for venous ulcers is shown.

Keywords: varicose ulcer, wounds and injuries, compression bandages, woman.

INTRODUCCIÓN:

No cabe ninguna duda de que padecer una herida crónica, como es una úlcera venosa, repercute a nivel integral en una persona. Su vida ya se encuentra en torno a la misma, especialmente cuando se cronifica. En la mujer supone una condición que afecta a todas las esferas de su calidad de vida a nivel físico, emocional y económico. Además, hay que destacar que las heridas crónicas, como son las úlceras venosas, suponen un gasto económico importante para cualquier sistema sanitario occidental (1-4).

Por evidencia científica, el principal tratamiento de una lesión de origen vascular venoso es la compresión, y es necesario saber identificar desde una primera valoración la etiología de la lesión (5,6).

La compresión es el pilar fundamental del tratamiento de una úlcera venosa, ayudando a reducir el tiempo y coste de curación que supone para una persona que sufre de unas heridas como éstas. La compresión multicapa tiene mayor efectividad que la realizada en monocapa. No obstante, tanto vendaje compresivo multicapa como crepé, son efectivos y seguros (7-9).

A día de hoy se ha ido innovando en la compresión y existen nuevas tecnologías como la compresión neumática, que aporta mayor comodidad y confort al paciente. Es lo que se denomina “compresión inteligente” y que, además, puede evitar errores comunes a la aplicación de vendajes compresivos entre los profesionales. En cualquier caso, lo que hay que tener en cuenta es que es necesaria la terapia compresiva y, tanto pacientes como profesionales, deben entender la importancia que tiene (10,11).

Por tanto, el objetivo es el de mostrar, a través de caso clínico, la eficacia terapéutica de la cura en ambiente húmedo y de la compresión para el tratamiento de úlcera venosa.

DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO

Antecedentes:

Se trató de una mujer de 78 años de edad. No presentaba antecedentes personales importantes de salud, a excepción de la insuficiencia venosa y de úlceras venosas recidivantes a lo largo de su vida en la pierna derecha, especialmente tras su primer embarazo. No presentaba factores concomitantes importantes para interferir en la evolución de las heridas: no sufría de diabetes, no era hipertensa ni tenía hábitos tóxicos. En sus recientes analíticas de hemograma y de bioquímica,

CASOS CLÍNICOS

sus parámetros se encontraban dentro de límites normales. Como antecedentes quirúrgicos se destacaba la intervención por cataratas de ambos ojos y estaba pendiente de cirugía para prótesis de cadera, tanto izquierda como derecha. No tomaba ningún tratamiento farmacológico para tratamientos crónicos. Sólo tomaba 1 gramo de paracetamol a demanda para el dolor agudo. Las úlceras venosas que presentaba en el momento de asumir el caso tenían una evolución de más de 6 meses.

Exploración:

Dada la dificultad para la deambulacion, caminaba de forma autónoma por su casa con dos dispositivos de apoyo (muletas). Su dolor crónico se encontraba controlado con la ingesta de paracetamol de un gramo a demanda. A nivel cognitivo y perceptivo estaba consciente y orientada. Era cumplidora con el tratamiento y tenía una adecuada adherencia al tratamiento de las úlceras venosas.

El 25 de enero de 2023 se asume el caso de la paciente. En la **imagen 1** se muestra el estado de su pierna derecha: presenta tres úlceras venosas. La pierna se encuentra con leve estasis venoso y edema, además de hiperqueratosis y dermatitis de pigmentación de aspecto ocre.



Imagen 1. Aspecto de las tres úlceras venosas descritas a fecha de 25 de enero de 2023. (Fuente: elaboración propia).

Las tres lesiones eran pretibiales y localizadas en la llamada zona de Gaiter. Dentro de la clasificación que señala Gómez-Ayala⁽¹²⁾ nos encontrábamos ante una úlcera venosa varicosa con signos típicos ya descritos como la dermatitis de pigmentación ocre perilesional, moderado-alto exudado, que se encontraba afectando a la piel perilesional con maceración.

A la exploración física de la pierna, no existían signos ni síntomas de claudicación intermitente, tampoco de arteriopatía periférica ni de tromboflebitis. Sus pulsos pedios, pretibiales y poplíteos se encontraban presentes y a la hora de asumir el caso no había signos de infección. En las lesiones se observaba tejido desvitalizado, como es el esfacelo de aspecto amarillo, con abundante biofilm.

Evolución, tratamiento y cuidados:

Las curas se realizaron cada 48 horas, entre los meses de enero y abril de 2023. Se representa la evolución de la paciente en las **imágenes 2 a 5**. Se observa la evolución de la paciente siguiendo el tratamiento descrito a nivel local y con la terapia compresiva descrita.

A nivel local, para el tratamiento de los lechos ulcerales y perilesionales, se siguió el modelo TIME⁽¹³⁾ y se optó por la cura en ambiente húmedo. El lavado de las úlceras se realizó con irrigación con suero fisiológico salino al 0,9%. También el lavado se hizo por arrastre, con gasas estériles impregnadas de dicho suero salino. Atendiendo al modelo TIME, se optó por el desbridamiento a través de curetaje del esfácelo amarillo como blanco. Luego de haber concluido el desbridamiento, se procedió, pues, a aplicar fomentos de Undecilnamidopropil betaína combinado con Polihexanida (Prontosan®) durante 20 minutos. Atendiendo a la humedad de la herida, se optó por un apósito de hidrofibra e hidrocoloide con plata (Aquacel Ag®). La razón de aplicar este apósito fue que la herida se encontraba con un moderado-alto exudado y existía riesgo de maceración de los bordes de las heridas. Por ello, no se aportó humedad a la herida. Para aislar la herida y la piel perilesional se utilizó como apósito secundario de espuma Mepilex XT®. Seguidamente, se hidrató la piel de la pierna con ácidos grasos hiperoxigenados (AGHO).



Imagen 2. Evolución de la paciente el 13 de febrero de 2023. Se comienza a observar el proceso de epitelización de las lesiones desde los bordes. (Fuente: elaboración propia).



Imagen 3. Evolución de la paciente el 17 de febrero de 2023. El proceso de epitelización de los bordes continúa. Se observa cada vez mayor tejido de granulación. (Fuente: elaboración propia).



Imagen 4. Evolución de la paciente el 9 de marzo de 2023. El proceso de epitelización está en fase de resolución. (Fuente: elaboración propia).

Para el tratamiento local se decidió utilizar un vendaje compresivo de moderada a alta fuerza de compresión con almohadillado de venda algodón. Siguiendo las indicaciones expuestas por Conde-Montero et al⁽⁷⁾, en esta paciente el almohadillado con venda de algodón tenía la función de homogeneizar los perímetros de la pierna de la paciente y, además, proteger las zonas más sensibles a la hiperpresión. La compresión fue multicapa, usando un solo tipo de venda elástica de crepé, de 10 m de longitud y 10 cm de ancho. En cada una de las curas realizadas se siguió el mismo tratamiento.



Imagen 5. Evolución de la paciente el 24/04/2023. Epitelización y resolución de las úlceras venosas. (Fuente: elaboración propia).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:

La terapia compresiva es necesaria como primer tratamiento de elección para el abordaje de úlceras de etiología venosa. Con ello, se reducen los tiempos de cicatrización y de tratamiento, además de reducir el gasto sanitario que supone para el sistema de salud una herida crónica como la que se ha descrito^(14,15).

En nuestro caso clínico hemos comprobado que el primer paso era saber identificar la fisiopatología de estas lesiones y concordar entre el personal de enfermería y el paciente los cuidados a seguir: la importancia de la ya mencionada compresión, el tratamiento local adecuado y los autocuidados por parte del paciente a seguir en el domicilio. Cabe recordar que Enfermería en Atención Primaria tiene un papel importante en la educación para la salud y en la adherencia terapéutica del paciente^(4,5,16). Por tanto, en el caso presentado, a la hora de plantear el tratamiento para cicatrizar la úlcera venosa, se estableció el origen o causa de la lesión⁽¹⁷⁾ y se determinó que la compresión sería el principal tratamiento a nivel global.

Como conclusión, en este caso clínico se describió de forma empírica la importancia crucial que tiene la terapia compresiva para el tratamiento local de úlceras venosas como principal terapia etiológica de estas lesiones. También se muestra la eficacia y eficiencia que tiene la cura en ambiente húmedo en el tratamiento de la úlcera venosa, atendiendo al paciente de una forma holística.

CONFLICTOS DE INTERÉS Y FINANCIACIÓN:

El autor declara que no ha habido ningún conflicto de interés y que no ha recibido financiación externa.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Marrero González CM. Repercusiones de padecer una Úlcera Venosa. Ene [Internet]. 2020 [citado el 14 de marzo de 2023];14(2):14214. Disponible en: [\[SciELO\]](#).
2. Miranda Guerrero L. Estudio fenomenológico: Calidad de vida en mujeres con úlceras venosas activas [Trabajo Fin de Grado]. Tarragona: Universitat Rovira i Virgili; 2015 [citado el 25 de marzo de 2023]. Disponible en: [\[Repositorio URV\]](#).
3. Phillips CJ, Humphreys I, Thayer D, Elmessary M, Collins H, Roberts C, et al. Cost of managing patients with venous leg ulcers. Int Wound J. 2020;17(4):1074–82. [\[DOI\]](#).
4. Rodríguez-Suárez LJ, Campos-Guzmán NR. Costos de los tratamientos en úlceras venosas: revisión de literatura 2015-2020. Rev Mex Angiol [Internet]. 2021 [citado el 25 de marzo de 2023];49(4):123–32. Disponible en: [\[SciELO\]](#).
5. Mosquera-Bustabad E, Muñoz-Fernández IM. Importancia del diagnóstico en el tratamiento de úlceras venosas. Paraninfo Digital [Póster]. 2020 [citado el 25 de marzo de 2023]; 31:0-0. Disponible en: [\[Ciberindex\]](#)
6. 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:

CASOS CLÍNICOS

- Incidence and prevalence in a health centre-A time series study (2010-2014). *Int Wound J* [Internet]. 2019;16(1):256–65. [\[DOI\]](#).
7. Conde Montero E, Serra Perrucho N, de la Cueva Dobao P. Theory and practice of compression therapy for treating and preventing venous ulcers. *Actas Dermosifiliogr*. 2020; 111(10): 829–34. doi: <https://doi.org/10.1016/j.adengl.2020.10.022>.
 8. Lafuente Peris M. Revisión bibliográfica de la técnica compresiva monocapa y terapia de compresión multicapa para el tratamiento de úlceras venosas [Trabajo Fin de Grado]. Valencia: Universidad Europea de Valencia; 2022. [citado el 25 de marzo de 2023]. Disponible en: [\[Repositorio UE\]](#).
 9. Folguera-Álvarez C, Garrido-Elustondo S, Rico-Blázquez MM, Esparza-Garrido MI, Verdú-Soriano J, Grupo ECAMulticapa, et al. Efectividad de la terapia compresiva de doble capa frente al vendaje de crepé en la cicatrización de úlceras venosas en atención primaria. Ensayo clínico aleatorizado. *Aten Primaria* [Internet]. 2020;52(10):712–21. [\[DOI\]](#).
 10. Coelho Rezende G, O'Flynn B, O'Mahony C. Smart compression therapy devices for treatment of venous leg ulcers: A review. *Adv Healthc Mater* [Internet]. 2022;11(17):e2200710. [\[DOI\]](#).
 11. Raña-Lama CD, Bouza-Prego MÁ, Saleta-Canosa JL, Rumbo-Prieto JM, Arantón-Areosa L. Obstáculos y apoyos percibidos en la aplicación de terapia compresiva en úlceras venosas de la pierna. *Ene* [Internet]. 2016 [citado el 14 de marzo de 2023];10(2):0–0. Disponible en: [\[SciELO\]](#).
 12. Gómez Ayala EA. Úlceras vasculares. Factores de riesgo, clínica y prevención. *Farm Prof* [Internet]. 2008 [citado el 14 de marzo de 2023];22(6):33–8. Disponible en: [\[Elsevier\]](#).
 13. Puerto-Sánchez J-A, Zuza-Turiño N, Abuin-Ruiz E. Elección del material de cura según las características del lecho de la herida empleando el método TIME. *Nure Investig* [Internet]. 2023 [citado el 23 de marzo de 2023]; Disponible en: [\[Dialnet\]](#).
 14. Torres JM, Piñero AL. Un planteamiento Global en la Curación de Heridas. *Ene* [Internet]. 2012 [citado el 14 de marzo de 2023];3(2). Disponible en: [\[Dialnet\]](#).
 15. Pozo YG, Segura CD, Segura CS, Peña CN, Arce ARD. Úlcera venosa recidivante y terapia compresiva: vendaje multicomponente. Caso clínico. *Revista Sanitaria de Investigación* [Internet]. 2023 [citado el 23 de marzo de 2023];4(2):35. Disponible en: [\[Dialnet\]](#).
 16. Asin Belzunce A. Cuidados de las úlceras venosas en atención primaria. Revisión bibliográfica y propuesta de un programa de educación para la salud [Trabajo fin de Grado]. Valladolid: Universidad de Valladolid; 2021 [citado el 25 de marzo de 2023]. Disponible en: [\[Repositorio UVa\]](#).
 17. Lopes Macêdo MM, Silva Souza DA, Santos JC dos, Nogueira Rodrigues R, Sousa Afonso G de, Oliveira Henriques Cortez A de, et al. Úlcera venosa: seis años de existencia por 92 días de cicatrización. *Gerokomos* [Internet]. 2016 [citado el 14 de marzo de 2023];27(3):131–3. Disponible en: [\[SciELO\]](#).