

CÓMO VALORAR Y TRATAR LESIONES VASCULARES VENOSAS EN MIEMBROS INFERIORES A TRAVÉS DE UN CASO SIMULADO

HOW TO ASSESS AND TREAT VENOUS VASCULAR LESIONS IN THE LOWER LIMBS THROUGH A SIMULATED CASE

Autores: Adrián García Aneiros ⁽¹⁾,  Luis Arantón Areosa ^{(*) (2,3)},  José María Rumbo Prieto ^(1,3).

(1). Área Sanitaria de Ferrol. Servizo Galego de Saúde, (España).

(2). Centro de Salud de Narón. Servizo Galego de Saúde (España).

(3) Facultad de Enfermería y Podología. Universidad de A Coruña (España).

Contacto (*): luaranton@gmail.com

Fecha de recepción: 20/07/2023

Fecha de aceptación: 07/08/2023

García-Aneiros A, Arantón Areosa L, Rumbo-Prieto JM. Cómo valorar y tratar lesiones vasculares venosas en miembros inferiores a través de un caso simulado. *Enferm Dermatol.* 2023; 17(49): e01-e011. DOI: 10.5281/zenodo.8248858

RESUMEN:

Este estudio de revisión clínica se centra especialmente en el abordaje integral y holístico de los pacientes con úlceras vasculares venosas en miembros inferiores mediante un caso simulado, del cuidado de la herida y en toda su esfera bio-psico-social. Como resultados del estudio, se observa que el uso de terapia de compresión combinada con la cura en ambiente húmedo de la propia lesión favorecen la cicatrización de la herida y reducen significativamente su duración. Es importante, tras la cicatrización, promover el uso de medias de compresión con el objetivo de evitar recidivas o la aparición de nuevas lesiones del sistema vascular relacionadas con la insuficiencia venosa crónica.

Palabras clave: Lesiones del Sistema Vascular. Medias de Compresión. Vendajes de Compresión. Cicatrización de Heridas.

ABSTRACT:

This study focuses especially on the holistic approach to patients with venous vascular lesions of lower limb by a simulated case, from wound care to all its bio-psycho-social sphere. As results of the study, it is observed that using compression bandages combined with the cure on wet environment of the injury benefits the wound healing and significantly reduces its duration. It is important to promote the use of compression stockings in order to avoid recurrences or the appearance of new vascular system injuries related to chronic venous insufficiency.

Keywords: Vascular System Injuries. Compression Bandages. Stockings. Wound Healing.

INTRODUCCIÓN Y GENERALIDADES:

Una úlcera vascular de miembros inferiores se define como una lesión en la que se ve comprometida la integridad de la piel y de las estructuras que la forman, pudiendo ser su aparición fortuita o espontánea y que la cicatrización se demora durante un tiempo superior al esperado.

Se presentan diferentes tipos de úlceras en las piernas atendiendo a la etiología. Entre los grandes grupos se encuentran las de etiología venosa isquémica y neuropática; existiendo en menor medida otros tipos de úlceras con diferentes etiopatogenias⁽¹⁾.

Centrándonos en las úlceras venosas, que son las más prevalentes, las definimos como la manifestación más avanzada de la insuficiencia venosa crónica que se presenta en forma de lesión cutánea entre la rodilla y el tobillo (frecuentemente en la zona supramaleolar interna)^(1,2). Este tipo de herida tiende a ser de evolución crónica y no cicatriza espontáneamente, considerándola de carácter reincidente, es decir, tiene una elevada probabilidad de repetirse su aparición una vez alcanzada su cicatrización⁽³⁾.

Atendiendo a la epidemiología, las úlceras venosas (UV) son las más frecuentes en cuanto a la prevalencia de las úlceras en las piernas, suponiendo entre 75-80% de los casos. En España, la incidencia supone entre dos y cinco nuevos casos por mil personas y año, por lo que se estima que más de 300.000 personas padecen alguna UV. En cuanto a la prevalencia por géneros, el femenino y de edad avanzada (principalmente mayores de 70 años), es el afectado mayormente con una relación 3:1 con respecto al masculino^(1,4).

En nuestro país se estima que entre el 1-2% de la población se verá afectada por una UV, pudiendo alcanzar el 3% en personas mayores de 65 años y al 6% en mayores de 80 años⁽⁵⁾. Se calcula que alrededor de un 2,5 % de la población fallecerá por causas relacionadas con la cronicidad de las

ATRIBUTO	AUSENTE	0	LEVE	1	MODERADO	2	GRAVE	3	TOTALES
Dolor* o Molestias de la úlcera	Nunca <input type="checkbox"/>	Ocasional <input type="checkbox"/>	Diario, interfiriendo, pero no impidiendo las actividades habituales <input type="checkbox"/>	Diariamente, limitando la mayoría de las actividades habituales <input type="checkbox"/>					
Venas varicosas	Ninguna <input type="checkbox"/>	Pocas, dispersas o corona flebectásica <input type="checkbox"/>	Limitadas a la pantorrilla o al muslo <input type="checkbox"/>	Afectando a la pantorrilla y al muslo <input type="checkbox"/>					
Edema venoso	Ninguno <input type="checkbox"/>	Limitado al pie o al tobillo <input type="checkbox"/>	Se extiende por encima del tobillo, pero por debajo de la rodilla <input type="checkbox"/>	Se extiende hasta la rodilla o por encima de ella <input type="checkbox"/>					
Pigmentación cutánea	Ninguna o focal <input type="checkbox"/>	Limitada a la zona perimalleolar <input type="checkbox"/>	Difusa en el tercio inferior de la pantorrilla <input type="checkbox"/>	Distribución más amplia (por encima del tercio inferior de la pantorrilla) <input type="checkbox"/>					
Inflamación	Ninguna <input type="checkbox"/>	Limitada a la zona perimalleolar <input type="checkbox"/>	Difusa en el tercio inferior de la pantorrilla <input type="checkbox"/>	Distribución más amplia (por encima del tercio inferior de la pantorrilla) <input type="checkbox"/>					
Induración	Ninguna <input type="checkbox"/>	Limitada a la zona perimalleolar <input type="checkbox"/>	Afecta al tercio inferior de la pantorrilla <input type="checkbox"/>	Implica más del tercio inferior de la pantorrilla <input type="checkbox"/>					
Nº úlceras cicatrizadas	Ninguna <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	>2 <input type="checkbox"/>					
Duración de la úlcera activa	Ninguna <input type="checkbox"/>	Menos de 3 meses <input type="checkbox"/>	Entre 3 meses y 1 año <input type="checkbox"/>	Más de 1 año <input type="checkbox"/>					
Tamaño de la úlcera activa	Ninguna <input type="checkbox"/>	Diámetro <2 cm <input type="checkbox"/>	Diámetro 2-6 cm <input type="checkbox"/>	Diámetro >6 cm <input type="checkbox"/>					
Terapia compresiva	No usada <input type="checkbox"/>	Uso intermitente de medias <input type="checkbox"/>	Uso de medias la mayoría de los días <input type="checkbox"/>	Uso constante de medias <input type="checkbox"/>					
PUNTAJUE TOTAL									

Imagen 2. Escala Venous Clinical Severity Score (VCSS) ⁽⁹⁾.

Se deben conocer las características y morfología de las UV para poder diferenciarlas y diagnosticarlas. Suelen ser de forma redondeada u oval, estar bien delimitada con los bordes excavados e irregulares y un grado de exudación variable (condicionado por la fase de cicatrización, la situación bacteriológica en que se encuentre la lesión y por el nivel de edema del miembro). Durante la exploración también se debe de valorar el tejido perilesional ya que puede presentar algún signo de alteración cutánea como eccema venoso, eritema, petequias, venas varicosas, hiperpigmentación parduzca...e incluso edema generalizado en el miembro⁽¹⁾.

Para llevar a cabo una adecuada diferenciación, se deben de aplicar los procedimientos de palpación de pulsos (determinar presencia de los pulsos pedio y tibial posterior) y calcular el Índice Tobillo-Brazo (ITB). Son técnicas que orienta hacia una posible enfermedad arterial obstructiva periférica (EAOP) y que serán de gran utilidad en la determinación del tipo de úlcera presente o en la elección del tipo de tratamiento adecuado.

Para identificar la presencia de dichos se utilizará un manguito de esfigomanómetro situado encima de la articulación del tobillo y un aparato de ultrasonidos o Doppler (Imagen 3). El objetivo es comprobar la existencia e intensidad de los pulsos tibiales ya que su no presencia sería indicativo de sospecha de EAOP. Posteriormente se debe calcular el ITB, cuyo objetivo es valorar y mostrar si existe EAOP y su nivel de severidad. Se obtiene al dividir la presión arterial sistólica (PAS) de cada pierna entre la PAS mayor del brazo (Imagen 4).

Clinicamente, para el diagnóstico, si el índice tobillo-brazo corresponde con un número mayor de 0,75 y la palpación de los pulsos está presente, se puede sospechar como primer diagnóstico, que se trata de una úlcera venosa⁽¹⁾.



Imagen 3. Determinación de la presión arterial sistólica en MMII y MMSS e ITB. (Fuente: procedimiento FEMORA)⁽¹⁶⁾.

Calcificación arterial	> 1,3	Ausencia de distensibilidad arterial. Se necesitan otras medidas para evaluar la perfusión
Normal	≥ 1	Estrategias preventivas en población general
EAP oclusiva asintomática	< 0,9	Control factores de Riesgo
Claudicación intermitente	0,5 < ITB < 0,9	Derivación
Disestesias-parestesias-dolor ocasional	0,3 < ITB < 0,5	Derivación
Dolor de reposo moderado-severo	≤ 0,30	Derivación
Lesiones tróficas	≤ 0,30	Derivación

Imagen 4. Valores del ITB. (Fuente: Guía práctica de úlceras de la extremidad inferior del Sergas)⁽¹⁶⁾.

Existen diferentes formas de tratar las UV, que van desde tratamientos centrados en la compresión terapéutica de las piernas, tratamientos farmacológicos endovenosos (es frecuente la administración de pentoxifilina) o hasta quirúrgicos (safenectomías, flebectomías...). Haciendo referencia a la etiología de este tipo de lesión y a la bibliografía actual, se observa que el tratamiento ha de ser etiológico, es decir, tratar desde un principio la IVC con fármacos venotónicos y complementarlo con la terapia de compresión.

La terapia de compresión en las piernas es el principal tratamiento y más efectivo, ya que actúa frente a la insuficiencia venosa favoreciendo la funcionalidad de las válvulas venosas de las piernas, limitando la HTV y la estasis venosa, por tanto, tiene como objetivo principal favorecer la circulación sanguínea en los miembros inferiores y favorecer

FORMACIÓN DERMATOLÓGICA

el retorno venoso. Puede utilizarse de manera terapéutica y como prevención en pacientes con IVC^(1,6) ofreciendo los siguientes efectos beneficiosos: Mejora la circulación en las piernas al aumentar la velocidad del flujo sanguíneo, reduce el tiempo de cicatrización de úlceras (combinándola con ejercicio físico está demostrado que aún reduce más este tiempo) y retrasa la evolución de la IVC.

No obstante, esta terapia no es aplicable en cualquier tipo de úlcera ya que, si se realiza en situaciones inadecuadas o con productos inadecuados o mal aplicados, puede llegar a ser perjudicial para el paciente. Para aplicar adecuadamente esta terapia, es preciso determinar la presencia de los pulsos pedio y tibial posterior y medir el ITB. En un paciente que presenta un ITB > 0,8 está indicada la terapia compresiva de hasta 40 mm de Hg. Si presenta un ITB < 0,8, en un principio estaría contraindicada, aunque existen casos en los que se puede aplicar de unos 20 mmHg, pero siguiendo una serie de medidas de control (en el mercado disponemos de vendas multicomponentes que garantizan presiones de 20 mmHg y de 40 mmHg). Está totalmente contraindicada sin excepción, en los casos en los que el ITB sea menor a 0,5 (existe EAOP con isquemia crítica) y también si se padece insuficiencia cardíaca descompensada. Cabe destacar que, en pacientes diabéticos, existe la posibilidad de que el ITB no sea fiable dando cifras elevadas por encima de 1,3 por una posible calcificación de los vasos sanguíneos, por lo que en estos casos sería necesario derivar al paciente a cirugía vascular^(1,2).

Una vez diferenciada la lesión, diagnosticada y determinado el grado de severidad de la enfermedad de base, se procede al tratamiento propiamente dicho. Existen diferentes tipos de terapias compresivas, pudiendo aplicar la compresión mediante medias o utilizando sistemas de vendajes. El vendaje "tradicional" simple, en estos casos no es adecuado, ya que no tenemos control sobre lo que comprime y además pierde efectividad a las pocas horas.

Una terapia compresiva adecuada y eficaz, puede realizarse con vendajes multicapa y multicomponente, frecuentemente de dos capas. Está basado en el uso de una venda elástica (encargada de mantener la presión constante) combinada con otra de corta tracción (favorece el bombeo de sangre de la musculatura de la pierna).

Para la aplicación de este tipo de vendaje, primero se deberá de comprobar que el perímetro del tobillo supera los 18 cm, en caso contrario, es necesario aumentarlo, vendado con venda de algodón hasta alcanzar dicho perímetro (algunas marcas disponen de vendas específicas para perímetros entre 18-25 cm y entre 25-32). Será efectivo aplicándolo desde la zona distal de la pierna (comenzando en la base de los dedos) hasta la proximal, manteniendo la pierna sin tensión y el pie en posición funcional en 90°. Se hará de manera espiral y cubriendo en cada vuelta la mitad o tres cuartas partes de la venda de la vuelta anterior (en función del tipo de venda y perímetro de la pierna). Siempre se venda de la parte distal (base de los dedos del pie) hasta la parte

proximal (dos dedos por debajo de la rodilla). Nunca se venda en sentido contrario. Si al llegar con el vendaje a la rodilla, nos sobra venda, debe cortarse lo sobrante y desecharlo.

Otra alternativa eficaz de terapia de compresión son las medias compresivas, que pueden utilizarse tanto para prevención como para el tratamiento de una UV y se clasifican según su grado de compresión en ligera (18-24 mmHg), media (22-29 mmHg) y fuerte (30-40 mmHg); y según su tamaño en cortas (hasta la rodilla), largas (llegan al muslo) o hasta la cintura⁽¹⁾. Dependiendo del grado de severidad de la IVC se determinará la compresión adecuada. Es recomendable ponerlas a primera hora del día y en situación basal en reposo, ya que es el momento en que menor edema tendremos⁽¹⁾.

En la práctica, la terapia de compresión puede llegar a ser bastante difícil, ya que es necesaria la adherencia a este tratamiento por parte del personal sanitario al cargo (déficit de conocimientos con respecto a las técnicas de vendaje terapéutico y sus beneficios), del paciente (dificultad para soportar las molestias y limitaciones que supone llevar puesto un vendaje, o la dificultad para utilizar adecuadamente las medias de compresión) y de su entorno (sobre los cuidadores, suele recaer gran parte de la responsabilidad y es imprescindible su ayuda y colaboración para la colocación de las medias, o los cuidados higiénicos si el paciente está con vendaje), pero una vez iniciada, llegará a ser un condicionante en el estilo de vida y evolución de la patología y de las úlceras, si las hubiera, o de su prevención en caso de que no. Es importante conocer la esfera del paciente para ayudar a que establezca el mejor vínculo posible con este tipo de terapia⁽²⁾.

A mayores de tratar la IVC con la terapia compresiva, se debe de tratar la úlcera propiamente dicha, teniendo en cuenta las características de la lesión. La recomendación actual con mayor nivel de evidencia científica, es el manejo de la herida con productos de cura en ambiente húmedo. Primeramente, en cualquier lesión, debe procederse a la limpieza de la úlcera, utilizando suero fisiológico y gasas, tratando de limpiar los residuos sin dañar la piel perilesional, ni el lecho de la lesión. Puede ser necesario desbridar el tejido muerto, esfacelado o no viable. De la misma forma debemos controlar el nivel de exudado y utilizar los apósitos oportunos para ello (generalmente alginatos, hidrofibra de hidrocoloide y/o espumas hidropoliméricas o de poliuretano), en combinación con la terapia compresiva. A su vez, debemos tener controlada la carga bacteriana de la lesión, para poder identificar lo antes posible los síntomas de infección, que pueden requerir el uso de apósitos antimicrobianos, junto con antibioterapia sistémica. Es recomendable tanto en casos en los que hay una úlcera activa como en prevención, aplicar cremas barreras e hidratantes para mantener hidratada la piel sana⁽¹⁾.

Es frecuente la utilización de acrónimos para el tratamiento secuenciado de las lesiones. El acrónimo TIMERS⁽¹¹⁾ es uno de los más utilizados y con mayor respaldo de evidencia científica, para el abordaje de lesiones crónicas:

- **T (control del tejido no viable):** La presencia de tejido necrótico, impide, por una parte, poder valorar la profundidad y grado de afectación de la lesión y además evita que la lesión progrese hacia la cicatrización, por lo que puede ser necesario realizar algún tipo de desbridamiento (en la mayoría de los casos será suficiente con el autolítico que proporciona la cura en ambiente húmedo (CAH), pero puede recurrirse también a apósitos desbridantes (fibras hidrodetersivas) o a productos enzimáticos (colagenasa).
- **I de infección - inflamación (Infection):** Debe observarse la presencia de signos inflamatorios o de carga biológica elevada y aplicar productos antimicrobianos, en caso de necesidad (puede requerir también el uso de antibióticos sistémicos).
- **M de Moisture = humedad (nivel de exudado):** La cantidad adecuada de exudado, determinará un lecho de lesión en buenas condiciones para la cicatrización (un nivel de humedad escaso, retrasaría la cicatrización y la humedad excesiva, provocaría la maceración del lecho de la lesión y de los bordes, pudiendo aumentar la lesión y retrasar su resolución).
- **E de Edges (bordes epiteliales):** Debemos proteger o estimular los bordes de la lesión, ya que un exceso de humedad o un espaciamiento excesivo de las curas, también podrían provocar la maceración de los bordes y hacer peligrar la buena evolución de la úlcera.
- **R de Reparación / Regeneración:** Valora si la reparación de la lesión es adecuada o por el contrario es susceptible de tener que requerir otras terapias más avanzadas.
- **S de Situación social:** Hay que valorar si la situación social del paciente es adecuada y si interfiere en la adherencia terapéutica.

El pronóstico es enormemente variable e influyen diferentes factores que harán que se encuentren úlceras que cicatrizan en semanas y úlceras que pueden tardar años en cicatrizar. Entre los factores condicionantes se encuentran, como ya se había mencionado, la adherencia al tratamiento, pero también otros factores como la obesidad, el sedentarismo, el tabaquismo, diabetes, hipertensión arterial o la propia alimentación. Las UV se caracterizan por combinar periodos de mejoría con evolución adecuada hacia la cicatrización, con otros de recurrencia, lo que provoca retraso en el tiempo de curación. Según estudios, atendiendo a la cicatrización, más del 50% de casos supera el año de tratamiento, un 20% discurren hasta los dos años y hasta un 10% de las lesiones llegan hasta los cinco años (o más) de evolución. Pero además hemos de considerar el elevado grado de recurrencia de las UV (54-78% de los casos son recurrentes)⁽⁶⁾.

Actualmente, muchos estudios indican que existen numerosos casos que podrían ser evitables y/o con un tiempo de cicatrización menor. Pero también hemos de considerar que en algunos casos la evolución se eterniza por la gran variabilidad clínica entre los profesionales (discordancia entre diagnósticos y tratamientos). Supone para el personal un enfrentamiento entre numerosas formas de tratar este tipo de lesiones

y entre los distintos recursos que disponen para ello. El manejo de las úlceras venosas se ha convertido en un problema primario en el ámbito de la salud, generando una disminución de la calidad de vida de los pacientes y una elevada carga para el personal sanitario, llevando implícito un alto coste económico para el sistema, por ello este estudio tiene como objetivo identificar los factores de riesgo de padecer una úlcera venosa, los procedimientos centrados en la prevención y mostrar las pautas adecuadas a seguir en el abordaje holístico e integral de este tipo de pacientes, aplicando unos cuidados basados en evidencia científica, y orientado a la formación del personal sanitario a través de un caso simulado. Se pretende mejorar la calidad de los cuidados con el objetivo de mejorar la calidad de vida, reducir la prevalencia por medio de la prevención y de la educación sanitaria y de establecer un modelo de pautas a seguir para optimizar tiempo de curación y recursos disponibles.

MATERIAL Y MÉTODO:

PRESENTACIÓN DEL CASO SIMULADO:

Mujer de 60 años diagnosticada de insuficiencia venosa crónica desde hace más de 12 años. En su historial clínico presenta otras patologías significativas como hipertensión arterial y diabetes mellitus. Hace aproximadamente 30 años fue sometida a una escleroterapia (esclerosis de varices) en ambas piernas.

Su tratamiento habitual consiste en: antihipertensivos, anti-diabéticos orales, medicación vasoprotectora y psicótropos (ya que refiere tener problemas con la conciliación del sueño).

Es empleada de un comercio por lo que pasa entre 8-10 horas al día de pie durante 6 días a la semana (el domingo es su día libre). Para las actividades de la vida diaria es totalmente independiente. Lleva una vida relativamente sedentaria, no practica ningún deporte, ni actividad física durante su tiempo libre.

Es remitida a su enfermera para la valoración y el tratamiento de una lesión vascular en su pierna izquierda de 6 años de evolución. Refiere que la lesión se inició después de un pequeño traumatismo, que trató en su casa de forma autónoma con antisépticos, tras curas e indicación de su equipo sanitario habitual (enfermera y médico de familia de su centro de salud). Refiere que, en esa época, tenía las piernas muy hinchadas (con edemas importantes) a causa de permanecer tantas horas de pie (Imagen 5).

ASPECTOS ÉTICO-LEGALES:

De acuerdo con la normativa y legislación vigentes, el estudio de un caso clínico no se considera un estudio de investigación biomédico como tal (no cuenta con un proyecto de investigación), sino que es un estudio de reproducción de datos; por lo tanto, está exento de pasar por el dictamen del comité de ética para la investigación para su aprobación.

FORMACIÓN DERMATOLÓGICA

Al ser un caso figurado (simulado de un caso real) no precisa del consentimiento informado de la paciente, ni permisos de la Institución Sanitaria.



Imagen 5. Aspecto inicial de la úlcera venosa. (Fuente: imagen cedida para este estudio).

Valoración de enfermería:

Siempre, en primer lugar, debemos realizar una valoración global de la paciente y posteriormente también de la lesión.

Durante la entrevista, la paciente manifiesta que no presenta antecedentes familiares de interés. De sus antecedentes personales, lo más destacable es el diagnóstico de insuficiencia vascular venosa en ambos miembros inferiores, desde hace 12 años, pero con el antecedente de una intervención de esclerodermia bilateral hace ya 30 años, lo que implica problemas vasculares a nivel venoso desde entonces, pero para los que no hacía ningún tratamiento específico, salvo el tratamiento vasoprotector y algún masaje en las piernas con una pomada antivaricosa tópica (Pentosano polisulfato sódico), cuando tiene dolor en ellas tras la jornada laboral.

Refiere acabar el día con las piernas muy hinchadas, pero no utiliza ningún tipo de sistema de compresión, a pesar de que su médico le había indicado "medias de descanso" hace ya muchos años. Asegura que intentó usarlas, pero que las medias le resultaban, además de muy difíciles de poner, muy incómodas, por lo que directamente, dejó de usarlas.

Aunque es diabética e hipertensa, mantiene ambas patologías bien controladas, a pesar de llevar una vida muy sedentaria (en contra del consejo clínico de su equipo sanitario).

Con respecto a la úlcera, recuerda que hace unos 6 años, sufrió un pequeño traumatismo local superficial (de unos 3 x 2 cm), al golpearse la pierna izquierda contra la esquina de una caja. Estuvo realizando curas con antisépticos durante unos dos meses. Al no conseguir cicatrizar la lesión, ésta se cronificó, pasando a considerarse una úlcera vascular venosa.

A lo largo de estos 6 años, la úlcera ha pasado por situaciones diversas (y múltiples formas de realizar la cura), desde presentar signos claros de inflamación/infección, para los que tuvo que tomar antibióticos en varias ocasiones, hasta

momentos en que estaba totalmente estancada y tórpida, e incluso pasó por situaciones en las que parecía que estaba cicatrizando, pero al cabo de unos días o semanas, involucionaba nuevamente, aumentando de tamaño.

Habitualmente acude a su centro de salud cada mes (a buscar material y recetas). Suele hacerse las curas en casa, aplicando povidona yodada y cubriendo la lesión con compresas y vendaje tubular (para absorber el exceso de exudado que se incrementa a lo largo del día).

Aunque es una persona independiente y con aceptable nivel cultural, no se ha conseguido una adecuada adherencia terapéutica a las pautas y recomendaciones establecidas. Acude en este momento, porque tiene dolor en la lesión y a veces huele mal.

En la exploración se identifican a la palpación los pulsos pedio y tibial posterior. En cuanto a la valoración de la lesión, morfológicamente la herida está situada en la cara interna de la pierna, por encima del tobillo. Presenta unas dimensiones de 18 x12 cm aproximadamente. El lecho de la herida presenta abundante tejido esfacelar, con zonas aisladas con tejido de granulación (no presenta tejido necrótico). Presenta afectación de epidermis, dermis y tejido celular subcutáneo. El nivel de exudado es alto y refiere bastante dolor y mal olor por lo que debemos de sospechar alta carga bacteriana. Los bordes son irregulares, no edematosos y ligeramente eritematosos (en la parte más distal de la lesión). También podemos observar cierta hiperpigmentación rojizo-parduzca en la piel periulceral (dermatitis ocre típica de lesiones venosas).

Por otra parte, un signo que aporta mucha información para diferenciarla como úlcera venosa, es que presenta la llamada "botella de champán invertida" como consecuencia de la atrofia cutánea y tisular inducida por la insuficiencia venosa. La piel perilesional presenta cierto grado de sequedad por la zona proximal y maceración por la distal (efecto del exudado derivado del edema, al estar en bipedestación). La paciente refiere una puntuación de 8 en la escala verbal numérica para el dolor.

Para llevar a cabo un correcto plan de cuidados para esta paciente se debe de realizar un planteamiento clínico adecuado. Para ello, nos basaremos en el modelo de Virginia Henderson de las 14 necesidades básicas de la salud para valorar que necesidades están cubiertas y cuáles no lo están, y de ahí, aplicando el razonamiento enfermero, desarrollar un plan de cuidados acorde a las necesidades de esta paciente.

PLAN DE ACTUACIÓN:

Fase Diagnóstica.

Una vez realizada la valoración, se observan que la mayoría de necesidades del modelo de Virginia Henderson se encuentran cubiertas (respirar, eliminación, vestirse, temperatura, comunicación, creencias, trabajar, recrearse y aprender). A su vez, nos encontramos con varias que no lo

están y que se relacionan más adelante, interrelacionándolas, siguiendo la taxonomía NANDA Internacional⁽¹²⁾, con los siguientes diagnósticos enfermeros y sus correspondientes etiquetas de resultados NOC e intervenciones NIC, con el fin de establecer un plan de cuidados adecuado (Tabla I).

Necesidades básicas	Diagnósticos NANDA-I
Alimentación	[00296] Riesgo de síndrome metabólico.
Moverse	[00204] Perfusión tisular periférica ineficaz.
	[00086] Riesgo de disfunción neurovascular periférica.
	[00168] Estilo de vida sedentario.
	[00278] Autogestión ineficaz del edema linfático.
Reposo sueño	[00198] Trastorno del patrón del sueño.
Higiene/ Piel	[00046] Deterioro de la integridad cutánea.
Evitar peligros/ Seguridad	[00004] Riesgo de infección.

Tabla I. Diagnósticos NANDA-I identificados. (Fuente: elaboración propia).

Fase de Planificación.

Entre los diferentes diagnósticos enfermeros, se realiza una selección entre ellos para diferenciar y dar relevancia al que mayor repercusión tenga en cuanto al objetivo que le ocupa a este estudio. Para ello se utiliza el modelo AREA (*Análisis del Resultado del Estado Actual*), que permite, mediante el razonamiento clínico, crear una red de interrelaciones entre los diagnósticos con el fin de descubrir el foco prioritario con mayor relevancia. A partir del problema clínico, mediante flechas se establecerán las relaciones entre diagnósticos y el problema central para mostrar los diagnósticos más relevantes (Imagen 6) (13).

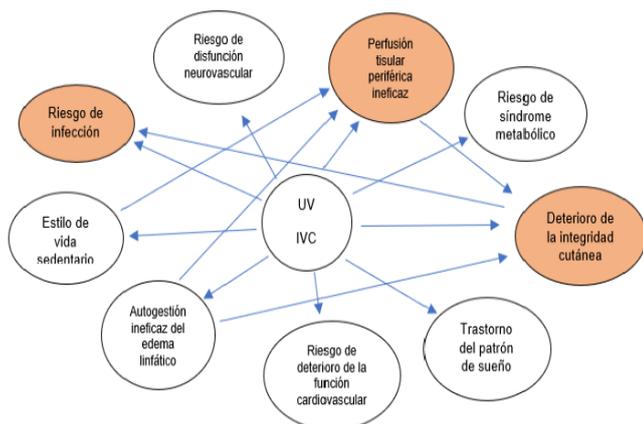


Imagen 6. Red de razonamiento clínico de interrelación de diagnósticos. (Fuente: elaboración propia).

El plan de cuidados deberá de basarse en el abordaje holístico e integral del paciente, abordando todos los aspectos relacionados y los condicionantes del paciente y su entorno. Atendiendo al fin de este estudio, el plan de cuidados generado se centrará especialmente en el abordaje de los diagnósticos de enfermería presentes más relevantes para el tratamiento de una úlcera venosa (Tabla II, III y IV).

Plan de cuidados		
Diagnóstico	Factores relacionados	Manifestaciones clínicas
[00046] Deterioro de la integridad cutánea	<ul style="list-style-type: none"> - Edema - Disminución de la actividad física - Conocimiento inadecuado sobre el mantenimiento de la integridad tisular 	Interrupción de la superficie de la piel
Resultados (NOC)		Intervenciones (NIC)
[0401] Estado circulatorio. [1101] Integridad tisular: piel y membranas mucosas.	[3664] Cuidados de las heridas: ausencia de cicatrización. [3660] Cuidados de las heridas.	[3660] Cuidados de las heridas. [3590] Vigilancia de la piel. [4070] Precauciones circulatorias
[1103] Curación de la herida: por segunda intención.		
Actividades de enfermería según NIC		
[3664] Cuidados de las heridas: ausencia de cicatrización. [3660] Cuidados de las heridas. [3590] Vigilancia de la piel.		
<ul style="list-style-type: none"> - Observar el color, calor, tumefacción, pulsos, textura y si hay edema y ulceraciones en las extremidades. - Proporcionar un control adecuado del dolor. - Describir las características de la úlcera, observando el tamaño, ubicación, exudado, color, hemorragia, dolor, olor y edema. - Registrar los cambios observados en la evolución de la úlcera. - Observar los signos y síntomas de infección de la herida. - Limpiar la úlcera, comenzando con la zona más limpia y moviéndose hacia la más sucia. - Limpiar suavemente la piel perilesionada seca. - Utilizar apósitos muy absorbentes cuando haya abundante secreción. - Cambiar el apósito según la cantidad de exudado y drenaje. - Aplicar un vendaje apropiado al tipo de herida. - Determinar el impacto que la úlcera está teniendo en la calidad de vida del paciente. - Enseñar al paciente y/o a sus familiares el procedimiento para el cuidado de la úlcera, según corresponda. 		
[4070] Precauciones circulatorias		
<ul style="list-style-type: none"> - Realizar una evaluación exhaustiva de la circulación periférica. - Animar a los pacientes con claudicación a dejar de fumar y a realizar ejercicio con regularidad. - Animar a los pacientes a caminar hasta el punto de claudicación y un poco más cada vez para ayudar a que se desarrolle circulación colateral en las extremidades inferiores. - Instruir al paciente sobre medidas dietéticas para mejorar la circulación. - Instruir a los pacientes diabéticos sobre la necesidad de un control adecuado de la glucemia. - Instruir al paciente sobre un cuidado adecuado de la piel. - Explorar las extremidades en busca de áreas de calor, eritema, dolor o tumefacción. - Alentar la participación del paciente en programas de rehabilitación vascular. 		

Tabla II. Plan de cuidados para el deterioro de la integridad cutánea. (Fuente: elaboración propia).

Plan de cuidados	
Diagnóstico	Factores relacionados
[00004] Riesgo de infección	<ul style="list-style-type: none"> - Dificultad para gestionar el cuidado de las heridas. - Deterioro de la integridad cutánea.
Resultados (NOC)	Intervenciones (NIC)
[1103] Curación de la herida: por segunda intención. [1101] Integridad tisular: piel y membranas mucosas.	[3660] Cuidados de las heridas [3590] Vigilancia de la piel. [6540] Control de infecciones
Actividades de enfermería según NIC	
[3660] Cuidados de las heridas [3590] Vigilancia de la piel.	
<ul style="list-style-type: none"> - Observar el color, calor, tumefacción, pulsos, textura y si hay edema y ulceraciones en las extremidades. - Monitorizar las características de la herida, incluyendo drenaje, color, tamaño y olor. - Medir el lecho de la herida, según corresponda. - Limpiar con solución salina fisiológica o un limpiador no tóxico, según corresponda. - Administrar cuidados de la úlcera cutánea, si es necesario. - Aplicar un vendaje apropiado al tipo de herida. - Cambiar el apósito según la cantidad de exudado y drenaje. - Enseñar al paciente o a los familiares los procedimientos de cuidado de la herida. - Documentar la localización, el tamaño y el aspecto de la herida. 	
[6540] Control de infecciones	
<ul style="list-style-type: none"> - Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados de pacientes. - Poner en práctica precauciones universales. - Asegurar una técnica de cuidados de heridas adecuada. 	

Tabla III. Plan de cuidados para el riesgo de infección. (Fuente: elaboración propia).

FORMACIÓN DERMATOLÓGICA

Plan de cuidados		
Diagnóstico	Factores relacionados	Manifestaciones clínicas
[00204] Perfusión tisular periférica ineficaz	<ul style="list-style-type: none">- Conocimiento inadecuado del proceso de enfermedad- Conocimiento insuficiente de los factores modificables- Diabetes mellitus- HTA	<ul style="list-style-type: none">- Disminución de la presión sanguínea en extremidades- Retraso en la curación de heridas periféricas- Edema
Resultados (NOC)		Intervenciones (NIC)
[0407] Perfusión tisular periférica [1101] Integridad tisular: piel y membranas mucosas. [1103] Curación de la herida: por segunda intención. [1619] Autocontrol: diabetes [3107] Autocontrol: HTA [1854] Conocimiento: dieta saludable	[4066] Cuidados circulatorios: insuficiencia venosa [3590] Vigilancia de la piel.	
[1847] Conocimiento: manejo de la enfermedad crónica		
Actividades de enfermería según NIC		
[4066] Cuidados circulatorios: insuficiencia venosa [3590] Vigilancia de la piel.		
	<ul style="list-style-type: none">- Realizar una valoración exhaustiva de la circulación periférica.- Evaluar los edemas y los pulsos periféricos.- Realizar los cuidados de la herida (desbridamiento, antibióticos), si es necesario.- Aplicar apósitos adecuados al tamaño y al tipo de la herida, según sea conveniente.- Aplicar modalidades de terapia compresiva (vendajes de larga/corta extensión), según sea conveniente.- Proteger la extremidad de lesiones- Mantener una hidratación adecuada para disminuir la viscosidad de la sangre.- Observar si hay enrojecimiento, calor extremo, edema o drenaje en la piel y las mucosas.	

Tabla IV. Plan de cuidados para perfusión tisular periférica ineficaz. (Fuente: elaboración propia).

RESULTADOS (evolución y tratamiento):

Fase de Ejecución.

El objetivo principal de los cuidados de enfermería estará centrado en el tratamiento activo de la lesión presente, controlando la sintomatología, combinado con la aplicación de medidas dirigidas a la prevención tanto de una posible recurrencia de la úlcera una vez cicatrizada como de nuevas úlceras potenciales debido a la enfermedad vascular de base. El fin de los cuidados a aplicar en la lesión es la recuperación de la integridad cutánea en el menor tiempo posible, manteniendo el resto de la piel con integridad. Como objetivos secundarios se establecerán las medidas y cuidados generales dirigidos al cuidado integral y holístico del paciente y de su entorno, con el fin de que el paciente disfrute de la mayor calidad de vida durante el proceso.

Atendiendo al plan de curas y a la evolución, desde el primer momento que la paciente acudió a la consulta de enfermería (Imagen 5) se comenzó con la aplicación de medidas de tratamiento y prevención. Se aplicaron una serie de medidas generales basadas en el control del principal factor precursor de la situación actual de la lesión, la insuficiencia venosa crónica que padece la paciente; para ello es importante hacer hincapié en la educación sanitaria, transmitiendo a la paciente la información necesaria y enseñando las habilidades y procedimientos que deberá de llevar a cabo. Entre ellos se encuentran mantener una alimentación adecuada (en este caso teniendo en cuenta que es una paciente diabética) con el objetivo de mantener un IMC idóneo, fomentando la práctica de actividad física regular (a pesar de que trabaja todos los días de la semana excepto los domingos, se deben de aportar opciones como ir caminando al trabajo o reservar una hora al día para esta práctica, ya sea caminar/ ejercicio en casa/ actividades grupales) y ayudar a que adopte el hábito de que en los momentos de descanso durante el día,

mantenga elevadas las piernas por encima del nivel del corazón para favorecer el retorno venoso y al mismo tiempo disminuir el dolor. Debe de evitar vestir con prendas ajustadas. Todas estas medidas son complementarias a la terapia compresiva⁽¹⁾.

El manejo de la UV está determinado por sus características y su morfología. Primeramente, se procede a limpiar la lesión, siendo válido tanto la instilación de suero fisiológico como de agua de grifo (potable), con ello tratar de arrastrar todos los detritus que permita su eliminación sin dañar el tejido sano. Aunque la lesión no presenta signos claros de infección, más allá de la zona eritematosa de la parte distal (que podría deberse a una cierta maceración), si tenemos en cuenta el aspecto del lecho de la lesión, la presencia de gran cantidad de exudado, junto con el mal olor y el dolor que refiere, hace sospechar que la carga bacteriana de esta úlcera, podría ser muy elevada, lo que estaría limitando su evolución. Por este motivo se recoge un cultivo con hisopo, que se envía al servicio de microbiología.

La fibrina que presenta la lesión no es posible desbridarla de forma activa (desbridamiento cortante) aunque sí podríamos optar por un desbridamiento enzimático, por el uso de apósitos con fibras desbridasivas de poliácido o recurrir al desbridamiento autolítico que conseguiremos con la aplicación de cura en ambiente húmedo, siendo la opción elegida para esta lesión, en esta paciente.

Una vez limpia la herida se puede apreciar mejor el aspecto y el nivel de exudado, lo cual determinará el tipo de apósito que se aplicará. En esta úlcera, con sospecha de infección, para el manejo de la cura en ambiente húmedo, estaría indicado como apósito primario una hidrofibra de hidrocoloide con plata para controlar la carga bacteriana y el exudado. En cuanto a la piel perilesional, se recomienda la aplicación de una crema barrera para mantenerla hidratada y protegida de cara a la terapia compresiva⁽¹⁾.

Atendiendo a la compresión, la evidencia científica recomienda utilizar terapia de compresión terapéutica, así que en este caso se utilizará un vendaje multicomponente de dos capas, combinado con el uso de una venda de algodón (aporta protección y se usa para homogenizar el diámetro de la pierna y así poder mantener la tensión adecuada en todos los puntos de la misma), que se pone directamente sobre el apósito que cubre la herida (Imagen 7).



Imagen 7. Almohadillado con venda de algodón. (Fuente: imagen cedida para este estudio).

El vendaje multicomponente consta de dos vendas (una elástica y otra de corta tracción) que se aplicarán sobre el almohadillado de algodón una vez igualados los diámetros. La manera adecuada de realizarlo está comentada anteriormente en la introducción de este estudio. La duración del vendaje puede llegar a ser de una semana (mantiene sus propiedades de compresión hasta 7 días), debiendo de ser cambiado antes si estuviera sucio, desplazado o si perdiera la tensión ejercida. Este vendaje garantiza una presión mantenida en toda la pierna de hasta 40 mmHg, pero ante los antecedentes de la paciente, iniciamos la terapia con una presión de 20 mmHg para tratar de conseguir una buena tolerancia de la paciente a la compresión (Imagen 8) (2,14).



Imagen 8. Vendaje multicapa / multicomponente. (Fuente: imagen cedida para este estudio).

La paciente ha tenido que acudir inicialmente 2 veces por semana a la consulta de enfermería para realizar las curas y cambiar el vendaje (hacer esto con mayor frecuencia al inicio del tratamiento, ayuda también a mejorar la adhesión terapéutica en el paciente, ya que él mismo visualiza la mejora evolutiva en la lesión y permite aprovechar para realizar refuerzo positivo sobre la terapia compresiva y los cuidados que debe realizar por el paciente).

En este momento disponemos del resultado del cultivo, que es positivo a *Staphylococo Aureus*, por lo que se confirma que la decisión de utilizar un apósito con plata, ante la sospecha de infección, fue una medida adecuada.

Tras los primeros 20 días de evolución (Imagen 9), la piel perilesional se encuentra más hidratada y menos hiperpigmentada, aunque la herida se encuentra aparentemente en una similar situación a la inicial, la carga bacteriana comienza a ser controlada (ha desaparecido la zona distal eritematosa y se ha reducido el dolor, que pasa a EVA de 4). Persiste el exudado y se observa todo el lecho de la úlcera, cubierta de una sustancia de aspecto fibrinoso-gelatinoso. El biofilm es un mecanismo de defensa bacteriano y está formado por poblaciones microbianas complejas que secretan una sustancia que se adhiere al lecho de la herida y protege a los gérmenes del tratamiento antimicrobiano, además de contribuir a la cronicación, porque impide la cicatrización. Las medidas que se recomienda adoptar, que impresiona ser biofilm, para combatirlo, consisten en extremar la limpieza (el biofilm se desprende fácilmente con una pinza) y seguir con la aplicación de apósitos antimicrobianos, por lo que no tenemos que cambiar el tratamiento, pero sí tendremos que establecer una

pauta de curas más frecuente, por ello, se pasa a realizar la cura y el cambio de vendaje, dos veces a la semana⁽¹⁵⁾.



Imagen 9. Aspecto de la lesión tras 20 días de evolución. (Fuente: imagen cedida para este estudio).

En este momento es preciso limpiar el biofilm utilizando unas pinzas. Mantenemos la hidrofibra de hidrocoloide con plata mientras persista el biofilm, así como la terapia compresiva con vendaje multicomponente pero en este momento la compresión aumenta a 40 mmHg ya que la paciente ha tolerado bien la terapia. En cada consulta se debe de promocionar la salud, educando sobre alimentación y ejercicio, resolviendo dudas de la paciente. Cada dos semanas se llevará a cabo un control del peso, así como de la tensión arterial (la paciente padece HTA) y del perfil diabético (control de la glucemia) (14).

Tras dos semanas más, la paciente acude a la consulta para una nueva cura refiriendo que el vendaje ha perdido cierta tensión. Al quitar el vendaje y el apósito, se observa que la mejoría clínica es evidente, la lesión ha disminuido su tamaño (Imagen 10). El lecho de la herida ya no presenta biofilm, sino que abundante tejido de granulación y una mayor zona epitelizada, habiéndose reducido también el nivel de exudación y prácticamente desaparecido el dolor. Todavía presenta tejido esfacelar en la parte distal. La pierna se encuentra menos edematosa (es por ello por lo que el vendaje ha perdido tensión). El tratamiento será el mismo que desde un principio, pero pasando a aplicar una hidrofibra de hidrocoloide sin plata (ya no hay signos evidentes de infección) para controlar el exudado combinada con el vendaje multicomponente (lo cual ha sido un error que se explica a continuación).



Imagen 10. Aspecto de la lesión tras 32 días de evolución. (Fuente: imagen cedida para este estudio).

A los 2 meses de evolución (Imagen 11), la lesión se encuentra con una aparente hipergranulación posiblemente debido a mantener tanto tiempo la lesión con la hidrofibra. La herida tiene buen aspecto, con un nivel de exudado moderado y la piel perilesional íntegra, hidratada y sin edema. La paciente

TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

ya no presenta dolor y ha disminuido la extensión y profundidad de la lesión, estando los bordes muy bien delimitados. Ante esta situación, se decide cambiar de apósito, pasando a utilizar un apósito de Alginato, pero manteniendo la terapia ya que es el pilar de la buena evolución de la úlcera.



Imagen 11. Aspecto de la lesión tras 60 días de evolución. (Fuente: imagen cedida para este estudio).

A los 3 meses de evolución (Imagen 12), la úlcera se encuentra cicatrizada con zonas ya epitelizadas y el exudado de la lesión es muy bajo. La piel periulceral está íntegra y con buen aspecto. La paciente refiere no sentir dolor. Con el objetivo de epitelizar por completo el tejido de la lesión, se cambia de apósito pasando a utilizar un apósito de espuma hidropolimérica de baja adherencia. Teniendo en cuenta la buena evolución de la úlcera, en lugar del vendaje multicomponente, se ofrece a la paciente la posibilidad de utilizar medias terapéuticas de compresión media, promoviendo su adaptación al uso de éstas ya que una vez terminada la convalecencia de la úlcera deberá seguir utilizando las medias como medida de prevención de posibles recidivas.



Imagen 12. Aspecto de la lesión con 90 días de evolución. (Fuente: imagen cedida para este estudio).

Siguiendo con el plan de curas establecido, 5 meses y medio después de comenzar con el tratamiento (Imagen 13), se da de alta a la paciente. El lecho de la lesión está completamente cicatrizado y ha epitelizado por completo (se puede intuir el lugar donde se ha iniciado la herida por aquel traumatismo que había tenido la paciente). Se recomienda a la paciente la aplicación de un producto para hidratar y proteger la integridad de la piel (emulsión de ácidos grasos hiperoxigenados, en leche) y sobre todo se insiste en el uso de las medias de terapia compresivas como forma de prevención ante una posible recidiva o aparición de nuevas lesiones.



Imagen 13. Aspecto de la lesión a los 5 meses y medio de evolución. (Fuente: imagen cedida para este estudio).

Fase de evaluación.

Para la evaluación del plan de cuidados, cada etiqueta diagnóstica NOC, dispone de una serie de indicadores específicos que a través de unas escalas tipo "Likert", (dónde la puntuación de "1" corresponde a la valoración más baja y la de "5" a la puntuación más alta), nos permiten valorar la consecución de la evolución del resultado esperado, si ésta es adecuada o no.

En el presente caso clínico, los NOC más representativos son los dos siguientes:

- **[1103] Curación de la herida: por segunda intención.**
- **[1101] Integridad tisular: piel y membranas mucosas.**

Por ello, especificaremos los dos indicadores (comunes a ambos NOC), que consideramos más oportunos y específicos, para valorar si la evolución del caso, está siendo adecuada:

- **[110321] Disminución del tamaño de la herida** (puntuar de 1 a 5 cómo evoluciona el tamaño de la herida, siendo 5 la práctica desaparición de la herida): 1-Ninguno, 2-Escaso, 3-Moderado, 4-Sustancial, 5-Extenso.
- **[110320] Formación de cicatriz** (puntuar de 1 a 5 cómo evoluciona la formación de la cicatriz, siendo 5 la completa formación de la cicatriz): 1-Ninguno, 2-Escaso, 3-Moderado, 4-Sustancial, 5-Extenso.

DISCUSIÓN:

Como análisis de la revisión del caso, desde un punto de vista global, el abordaje inicial de esta úlcera hace 6 años se puede calificar como erróneo. De una lesión aparentemente sin repercusión clínica se ha pasado a una de gran calibre por un mal planteamiento terapéutico.

Las lesiones vasculares de etiología venosa, frecuentemente son desencadenadas por pequeños traumatismos, siendo muchas veces infravaloradas por los pacientes (no acudiendo a un profesional para su valoración y tratamiento) y por los propios profesionales. La consecuencia de ello es que un tratamiento no adecuado ni acorde a la lesión provoca que la herida se convierta en una lesión crónica, lo que conllevará un proceso largo que disminuirá la calidad de vida del paciente y requerirá unos cuidados completos y complejos para el personal sanitario, que se encontrará con una lesión muy importante, difícil de tratar y con gran repercusión clínica y social.

Mediante este estudio de revisión clínica, se ha podido observar y dar a conocer las pautas a seguir en el tratamiento de una úlcera venosa con 6 años de evolución, pautas que, de haberse establecido en su momento, habrían evitado seis años de sufrimiento y consumo de recursos, así como del tiempo de los profesionales, pero también de la paciente. En este tipo de lesiones son de larga duración, los objetivos han de proponerse acordes a la situación del paciente y de la lesión.

Una vez diagnosticada este tipo de úlcera, el pilar fundamental para conseguir su cicatrización es la terapia compresiva. Sin una compresión adecuada el tiempo de cicatrización será muy elevado, teniendo posibilidades de no conseguirlo nunca. Además, el carácter de recidiva de estas heridas tiene una gran importancia, debiendo de promocionar las medidas y cuidados de prevención mediante el uso de medias compresivas y medidas generales de promoción de la salud.

Para la elección de los diagnósticos NANDA se ha usado el modelo AREA, estructurando una red de razonamiento enfermero; y entre los seleccionados se hizo hincapié en los diagnósticos con mayor repercusión en el problema a tratar. Se han seleccionado los consiguientes criterios de resultados NOC y las intervenciones NIC para conseguir los objetivos propuestos. Una vez valorado al paciente de forma holística, teniendo en cuenta las características de la úlcera, se procedió a establecer un plan de cuidados adecuado.

Formar a los profesionales en el cuidado de las úlceras venosas es de vital importancia para evitar situaciones de variabilidad clínica, ya que se ha demostrado que poniendo en práctica las directrices adecuadas para el tratamiento, protocolizando y globalizando los cuidados, se puede reducir el tiempo de curación, evitar problemas mayores y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Se estima que una herida de este tipo, tratada adecuadamente en el momento inicial, cicatrizaría de forma adecuada en unos 20-30 días, evitando la totalidad de complicaciones y su repercusión en la calidad de vida de la paciente. En cualquier paciente con IVC, debemos evaluar los factores de riesgo y presencia de dolor y pesadez en las piernas, hormigueos, calambres, quemazón, prurito o pinchazos, así como la presencia de varices, edema, alteraciones de la pigmentación, eccemas o úlceras. El abordaje debe basarse en la evaluación del paciente y su entorno.

Si además presenta cualquier tipo de herida aguda (o crónica), debe tratarse desde el principio, sin menospreciarla, aplicando el mejor criterio clínico y utilizando el arsenal terapéutico necesario para tratar de cicatrizarla de forma rápida y eficaz.

El seguimiento de este tipo de pacientes requiere controlar los factores de riesgo (previos y nuevos), valorar el control de los síntomas, detectar lesiones o complicaciones de forma precoz y actuar lo antes posible, así como evaluar su calidad de vida y comprobar su adherencia terapéutica.

AGRADECIMIENTOS:

Los autores agradecen a D^a Teresa Segovia la cesión de las imágenes que ilustran este artículo.

CONFLICTOS DE INTERÉS:

Los autores declaran no tener conflictos de interés

BIBLIOGRAFÍA

1. García-Martínez MB, Raña-Lama CD. Guía práctica de úlceras de la extremidad inferior. [Guía práctica nº 2]. Santiago de Compostela (A Coruña): Xunta de Galicia. Consellería de Sanidad. Servicio Gallego de Salud; 2016.
2. 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 Dermo-Sifiliográficas*. 2020.111 (10)829-34.
3. Gómez Alaya AE. Úlceras vasculares. Factores de riesgo, clínica y prevención. *Rev Farmacia Profesional*. 2008. 22(6): 33-8.
4. Berenguer Pérez M, López-Casanova P, Sarabia Lavín R, et al. 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. 16:256– 65.
5. Raña Lama C. Terapia compresiva en úlceras varicosas en la práctica clínica [Tesis doctoral]. A Coruña: Universidad de A Coruña; 2015.
6. Grynberg Laloum E, Senet P. Úlceras de la pierna. *EMC-Tratado de Medicina*. 2015. 19(2): 1-10.
7. Manual de Úlceras Crónicas en MMII. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar social. Hospital Comarcal de Melilla; 2019.
8. Miquel Abbad C, Rial Horcajo R, Ballesteros Ortega MD, et al. Guía de práctica clínica en enfermedad venosa crónica del Capítulo de Flebología y Linfología de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascul. *Angiología*. 2016. 68(1): 55-62.
9. Ramírez Torres JM, Caballer Rodilla J, Frías Vargas M, et al. Enfermedad venosa crónica en los nuevos tiempos. *Propuesta Venocheck*. *Semergen*. 2022. 48(5): 344-355.
10. Caballero Escuti G, Ruiz Lascano A, Tabares A. H. Correlación entre las manifestaciones cutáneas y alteraciones funcionales en la insuficiencia venosa crónica en las extremidades inferiores. *Actas Dermo-Sifilog*. 2022; 113 (9): 856- 65.
11. Atkin L, BuCko Z, Conde Montero E, Cutting K, Moffatt C, Probst A, Romanelli M, Schultz GS, TettelbachW. Implementando TIMERS: la carrera contra las heridas difíciles de curar. *J Wound Care* 2019; 28 (3 Suppl 3): S1 – S49.
12. NNNConsult. Elsevier; 2015. [Online].
13. NANDA-I, NIC, NOC: uso de la planificación de los cuidados y modelo AREA. Elsevier Connect. 2022. [Online]
14. Delgado Roche E, Malla Clua B, Marquilles Bonet C, et al. Abordaje de una úlcera de etiología venosa con apósito hidrodetersivo y vendaje de compresión multicapa. *Gerokomos*. 2017; 28(4): 208-11.
15. International Wound Infection Institute (IWII) La infección de heridas en la práctica clínica. *Wounds International*. 2022.
16. Ares AM, Cendán M, Garrote A, González C, Raña CD, Rojo V, Suárez ME, Urones P. Procedimiento de determinación del índice tobillo-brazo con doppler arterial. Servicio Gallego de Salud. Programa FEMORA; 2020.