

## CASO CLÍNICO

# Abordaje interdisciplinar de una úlcera en miembro inferior con vendas de baja elasticidad

1er Premio Comunicación Oral del XXX CN de la AEEVH.

**Sandra Victoria Romo<sup>1</sup>, Sara María Sancho Llorente<sup>1</sup>, Isabel Mota San José<sup>2</sup>, David Alcaide Carrillo<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Enfermera. Residencia Asistida de personas mayores. Gerencia Territorial de Servicios Sociales de Segovia.. España.

<sup>2</sup>Supervisora de la Unidad de Traumatología del Hospital General de Segovia. Gerencia de Asistencia Sanitaria de Segovia. España.

<sup>3</sup>Unidad de Heridas. Gerencia de Asistencia Sanitaria de Segovia. España.

### Correspondencia

David Alcaide Carrillo.

Correo electrónico: dalcaide@saludcastillayleon.es

Recibido: 22/01/2019

Aceptado: 13/03/2019

### RESUMEN

**Introducción:** Usuario derivado a la Unidad de Heridas de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Segovia, de 65 años de edad, residente en institución sociosanitaria, que presenta 2 lesiones posflebíticas contiguas en zona maleolar externa de la pierna izquierda. Con el presente trabajo se ha evaluado, a través de un caso clínico, el abordaje de las úlceras de etiología venosa con un vendaje de baja elasticidad desde un aspecto coste-efectivo. **Metodología:** Se empleó vendas de baja elasticidad para el tratamiento de la lesión, conjuntamente con apósitos primarios seleccionados en función de la evolución de la lesión. **Resultados:** Se consiguió el cierre completo de la lesión sin complicaciones en 4 meses y 14 días. El coste del tratamiento fue de 910,68 Euros. **Conclusiones:** El uso de terapia de baja elasticidad muestra ser coste-efectiva.

### PALABRAS CLAVE

Úlcera de la pierna; Vendajes de compresión; Insuficiencia venosa; Análisis costo-eficiencia.

### SUMMARY

**Introduction:** User referred to the Wounds Unit of the Sanitary Assistance Management of Segovia, 65 years old, resident in a socio-sanitary institution, which presents 2 continuous post-phlebotic lesions in the external malleolar area of the left leg. With the present work we want to evaluate through a clinical case a low elasticity bandage from a cost-effective aspect in the approach of ulcers of venous etiology. **Methodology:** Low elasticity bandages were used to treat the lesion, together with primary dressings selected according to the evolution of the lesion. **Results:** Complete closure of the lesion without complications was achieved in 4 months and 14 days. The cost of the treatment was 910.68 Euros. **Conclusions:** The use of low elasticity therapy proves to be cost-effective.

### KEYWORDS

Ulcer of the leg; Compression bandages; Venous insufficiency; Cost-efficiency analysis.

### Introducción

La presentación clínica de la enfermedad venosa crónica (EVC) varía desde los problemas cosméticos hasta la presencia de síntomas graves, entre ellos la aparición de úlceras (1). Las úlceras venosas son la ulceración más común en la extremidad inferior y la incidencia está alrededor del 70% de todas las úlceras de la pierna (2), su prevalencia oscila entre 0.06% y 2% (3). Aproximadamente el 50% de las úlceras venosas pueden reaparecer en 10 años, lo que significa que están marcadas por un componente significativo de cronicidad que agrava su impacto económico y la necesidad de cuidados

de repetición. Las úlceras venosas también pueden ser dolorosas y afectar la capacidad de trabajar, aumentando así tanto los costos indirectos como los directos derivados del tratamiento (3).

Las estimaciones del coste anual del tratamiento de la EVC en los países europeos occidentales se sitúan entre 600-900 millones de euros, lo que representa un 2% de gasto sanitario (4). El estudio Detect-IVC, realizado en atención primaria, constata que el 2,5% de pacientes que acuden al médico de atención primaria presentan úlceras venosas (5).

Para el abordaje de la lesión descrita en este caso clínico, consideramos que era preciso el uso de un sistema de gestión de heridas crónicas simple, práctico y adoptable para prestar los cuidados. La terapia de compresión es la piedra angular en el manejo de pacientes con ulceración venosa de la extremidad inferior (3). En la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Segovia actualmente no contamos con vendajes que permitan abordar estas patologías, siendo las medias de compresión de clase III el único tratamiento disponible. Con el presente caso clínico queremos evaluar un vendaje de baja elasticidad desde un aspecto coste-efectivo en el abordaje de la úlcera de etiología venosa.

### Presentación del caso clínico

Se realizó una revisión de la evidencia sobre el uso de vendaje de baja elasticidad a través de las palabras claves Leg ulcer, Compression bandages and Varicose ulcer/nurse en las bases de datos Medline, la Biblioteca Cochrane Plus y la base de datos de NICE. La búsqueda se restringió a artículos publicados en castellano o inglés en los últimos cinco años.

Los profesionales implicados en el tratamiento de este paciente fueron cualificados para el uso adecuado de esta terapia a través de cursos prácticos impartidos por la Unidad de Heridas de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Segovia y profesionales expertos en el abordaje de Heridas Crónicas.

Se solicitó el consentimiento informado firmado por el paciente para la publicación del caso clínico.

Anamnesis: Paciente varón de 65 años, residente en una institución socio-sanitaria, que es derivado a la Unidad de Heridas el nueve de noviembre, tras dos meses y doce días de tratamiento. Presentaba dos lesiones posflebíticas (Fig.1) contiguas en zona maleolar externa del miembro inferior izquierdo.



Fig. 1: Primera vista. 8/11/2017. Fuente: Unidad de Heridas.

Antecedentes personales: Hipertensión arterial, fumador, hipercolesterolemia, tromboembolismo venoso profundo III en 2014, obesidad mórbida, hernia de

hiato, fibrilación auricular paroxística. Independiente para las actividades básicas de la vida diaria.

Medicación activa: furosemida, carvedilol, risperidona, esomeprazol, paracetamol, lactitol mono hidrato, clometiazol y metamizol.

Problema: El paciente presentaba dos lesiones con tejido de granulación, exudado moderado-abundante y signos de infección, eritema, dolor referido de 7 según escala visual analógica, rubor, calor, retraso en el proceso de cicatrización y aumento progresivo del tamaño de la lesión. Presentaba bordes macerados.

El tamaño de las lesiones en la primera visita era de 5,5 cm x 6 cm y de 7 cm x 3 cm.

Los tratamientos previos habían estado basados en la técnica de cura en ambiente húmedo, pero sin instauración de tratamiento compresivo por falta de adherencia.

Exploración física:

- Presenta edema grado II e hiperpigmentación ocre en el miembro afectado.
- En la valoración vascular:
  - Presenta pulso pedio presente y tibial posterior débil.
  - Índice tobillo brazo: 1,33 en miembro inferior izquierdo.
  - No presenta claudicación intermitente.
  - Relleno vascular a nivel distal menor a 2 segundos.

### Diagnóstico

- Diagnóstico de sospecha: Diagnóstico inicial, desde su centro de referencia, fue de lesión de etiología isquémica.
- Diagnóstico diferencial: Lesión de etiología venosa.
- Diagnóstico definitivo: Úlcera posflebítica.

### Tratamiento y evolución

Empleamos el acrónimo DOMINATE, como sistema de gestión estandarizada para el abordaje de heridas crónicas, que permite un abordaje integral del paciente, teniendo en cuenta todos los factores que pueden interferir en el proceso de cicatrización. Gale et al. (6) describe el DOMINATE como “un sistema que guiaría a los profesionales del cuidado de heridas en el abordaje de los aspectos cruciales en el tratamiento de las heridas, en una secuencia sistemática y que tiene en cuenta prioridades, llevando a una curación más rápida de heridas simples, y a la selección oportuna de terapias complejas para heridas que requieren dicho tratamiento”.

Se estableció un desbridamiento autolítico mediante cura húmeda. La descontaminación de la lesión se realizó con Polihexanida Biguanida solución en fomento. Para el control de la infección y la gestión del exudado se utilizó una combinación de apósitos de hidrofibra con plata como apósito primario junto con 3 apósitos de alginato. Una vez que fue reduciendo el exudado

se disminuyó el número de apósitos de alginato. Posteriormente, para el control de la metaloproteasas se utilizaron apósitos con tecnología lípido-coloide con factor nano-oligosacárido (TLC-NOSF) sin reborde.

El paciente estaba en tratamiento con risperidona, que según ficha técnica puede provocar hiperglucemia, aumento de peso y dislipemia, factores adversos para el proceso de cicatrización. La lesión no presentaba signos de malignidad.

Se realizó un ajuste de la dieta por obesidad tipo 2 mediante una dieta de 1500 kcal. Se descartó la presencia de afectación arterial y se realizó el control del edema con la aplicación de terapia compresiva. Se realizó educación sanitaria sobre ejercicio aeróbico y anaeróbico en la medida de lo posible. En caso de sedestación elevar las piernas.

El tratamiento inicialmente precisó de tres de visitas semanales. Al ir controlando tanto el edema como exudado, la frecuencia fue disminuyendo a dos visitas semanales, pasando a una en las fases finales del tratamiento. Se siguió el siguiente protocolo:

- 1- Lavado de la lesión con agua potable irrigada con jeringa de 20 ml y catéter de 22 G.
- 2- Descontaminación con 30 ml de solución de Polihexanida Biguanida en fomentos, durante 10 minutos en cada cura.
- 3- Desbridamiento cortante con cureta de 4 mm de diámetro. Para favorecer la retirada de la película de biofilm.
- 4- Hidrofibra de hidrocoloide con plata. Se utilizaron apósitos con plata como tratamiento antimicrobiano. Los apósitos sin plata se utilizaron como secundarios o cuando la infección local remitió.
- 5- Apósitos con tecnología lípido-coloide con factor nano-oligosacárido (TLC-NOSF) sin reborde. Se utilizaron como apósitos primarios cuando desaparecieron los signos de infección.
- 6- Alginato para gestionar el exudado de moderado a abundante que presentaba la lesión.
- 7- Película para protección de la piel perilesional.
- 8- Venda tubular de algodón desde cabeza metatarsal hasta meseta tibial para la sujeción de los apósitos.
- 9- Vendaje de algodón. Para igualar los perímetros y para la protección de zonas de riesgo.
- 10- Vendaje de baja elasticidad. Combinación de vendaje de 8cm x 5 m con vendaje de 10 cm x 5 m. Dichas vendas fueron facilitadas como muestras por una casa comercial.

Se estableció el uso de una venda de 8 cm x 5 m combinada con otra de 10 cm x 5 m para cada cura. Se facilitaron dos vendas de cada tamaño, para que cuando fueran retiradas unas para su lavado, se iniciara el tratamiento con las facilitadas como repuesto.

Se consiguió la cicatrización completa tras 4 meses y 14 días de tratamiento (Fig 2 - 4).

El coste total del tratamiento fue 910,68 euros. El desglose de productos utilizados y su coste se mues-

tran en la tabla 1. No se precisaron nuevas vendas de baja elasticidad, más allá de las facilitadas al inicio del estudio.



Fig. 2: 2/12/2017. Visita 13.



Fig. 3: 22/02/2018. Visita 32.



Fig. 4: 25/03/2018. Visita 43.

#### Continuidad de cuidados- Abordaje interdisciplinar

El paciente es residente de una institución sociosanitaria que cuenta con personal de enfermería y médico. Estos profesionales fueron los encargados de aplicar la pauta de tratamiento y seguir la evolución de la lesión.

Tabla 1. Descripción de los coste de los materiales empleados		
Recursos materiales y humanos	Cantidad	Coste aproximado (€)
Guantes (caja)	1	3,60
Gasas de algodón (cajas)	5	8,01
Polihexanida biguanida solución 350 ml	3	27
Película barrera no irritativa 50 ml	3	24
Alginato 10 x 10	77	98,56
Hidrofibra de hidrocoloide con plata 10 x 10	13	26,13
Apósito TLC-NOSF	8	48
Vendaje de algodón	125	33,75
Vendaje tubular de algodón (cajas) nº 6	1	7,05
Vendaje tubular de algodón (cajas) nº 5	1	5,40
Vendaje de baja elasticidad de 8 cm x 5 m	2	9,61
Vendaje de baja elasticidad de 10 cm x 5 m	2	11,34
Medias de compresión clase 1	2	43,9
Cultivo de la herida	1	9,73
Antibiótico prescrito	1	10,21
Horas de enfermería *	43	547,39
<b>Total</b>		<b>910,68</b>

Los profesionales que componen la Unidad de Heridas se limitaron a instaurar el tratamiento y a realizar el seguimiento de la evolución (seguimiento telemático) para resolver dudas o conocer la situación del paciente y aumentar la comunicación entre los diferentes ámbitos de atención. Este último aspecto es relevante ya que no existe una historia clínica común compartida entre Atención Primaria y Hospital con las residencias geriátricas públicas existentes.

### Discusión

El uso de la terapia de baja elasticidad en el tratamiento de heridas de etiología venosa o lesiones que se complican por esta patología nos ha permitido conseguir el cierre completo de este tipo de lesiones de manera coste-efectiva. Este procedimiento de evaluación ha permitido a la comisión de heridas incorporar al catálogo de productos dirigidos al tratamiento de heridas vendas de baja elasticidad para el tratamiento de las lesiones de etiología venosa.

El uso de la terapia compresiva se encuentra ampliamente recogido en la literatura. O'Donnell y colaboradores recomiendan usar en un paciente con úlcera venosa la terapia de compresión para aumentar la tasa de curación (3). El estudio de Mosti G (7) concluye que, comparado con el material elástico, el material inelástico es más efectivo en la reducción del reflujo venoso y aumento del bombeo venoso en pacientes con insuficiencia venosa superficial y profunda; Estos efectos ocurren independientemente de la presión aplicada e incluso a una presión de 20 mm Hg.

La úlcera venosa es la situación que más recursos consume, estimándose unos costes anuales por úlcera de 9000 €, de los cuales el 90% corresponden a costes directos y el 10% a costes indirectos (4). Más del 50% de los pacientes con úlceras requerirán un tiempo de curación superior al año (4). El tiempo y coste directo utilizado para la resolución de este caso desde su inclusión en la Unidad de Heridas fue inferior. Se desconocen los gastos directos producidos con anterioridad a la derivación a nuestra unidad. No se computaron los gastos indirectos.

La evidencia aportada por este trabajo es muy baja debido a que está basado en un caso clínico, por ese motivo planeamos desarrollar un nuevo estudio de mayor relevancia.

### Conclusiones

El uso de vendajes de baja elasticidad favorece el cierre completo de lesiones de etiología venosa.

El vendaje de baja elasticidad permite un abordaje coste-efectivo de este tipo de lesiones.

### Conflicto de intereses

Los autores refieren no tener conflictos de intereses.

### Bibliografía

- Escudero Rodriguez JR, Fernandez Quesada F, Bellmunt Montoya S. Prevalencia y características clínicas de la enfermedad venosa crónica en pacientes atendidos en Atención Primaria en España: resultados del estudio internacional Vein Consult Program. Cir Española. 2014;2:3-10. DOI:10.1016/j.ciresp.2013.09.013

2. Tatsioni A, Balk E, Donnell TO, Lau J. Usual Care in the Management of Chronic Wounds : A Review of the Recent Literature. *Am Coll Surg* 2007;205(4): 624-56. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2007.05.032>.
3. O'Donnell Jr 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;60:3-59. DOI: 10.1016/j.jvs.2014.04.049
4. Abbad CM, Rial Horcajo R, Ballesteros Ortega D, García Madrid C. Guías de Práctica Clínica en Enfermedad Venosa Crónica. *Angiología*. 2015; 68(1):55-62. DOI./10.1016/j.angio.2015.09.011
5. Asociación Española de Enfermería Vascular y Heridas. Consenso sobre úlceras vasculares y pie diabético de la Asociación Española de Enfermería Vascular y Heridas (AEEVH). 2017. 3ª Edición.
6. Gale M, Lurie S, Treadwell T, Vazquez J, Carman T, Partsch H, et al. Dominate wounds. *Wounds* 2014; 26(1):1-12.
7. Mosti G. Compression and venous surgery of venous leg ulcers. *Clin Plast Surg*. 2012;39(2):69-280. DOI:10.1016/j.cps.2012.04.004
8. Medical B. Comprilan® [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.bsnmedical.com/products/wound-care-vascular/category-product-search/compression-therapy/compression-bandages/comprilanr.html>