La Ruta para el Cuidado
de una persona con:

Úlcera venosa en extremidad inferior

Guía paso a paso, basada en la evidencia, desarrollada
por profesionales sanitarios, para profesionales sanitarios.

Coloplast

Desarrollada por profesionales sanitarios para profesionales sanitarios

Esta ruta se ha desarrollado a partir de los comentarios y aportaciones de más de 2.200 profesionales sanitarios en el ámbito del cuidado de las heridas. Ofrece un abordaje práctico y basado en la evidencia, para el manejo de las úlceras venosas en extremidad inferior y le permite poner en práctica la evidencia más reciente en cuidado de heridas.

Autores:
Terry Swanson, enfermera especialista, Australia; Dra. Caroline Dowsett, Reino Unido; Dr. José Ramón March García, España; Emily Greenstein, enfermera especialista, Estados Unidos; Dr. David Keast, Canadá; Dr. Long Zhang, China; Dra. Hester Colboc, Francia.

Adaptado por expertos en heridas españoles:
Dr. Jose Ramón March García, Francisco Pedro García Fernández, José Manuel Rosendo Fernández, Dr. César Varela, Jose Luis Fernández Casado, Mónica Arizmendi Pérez, Carmen Marquilles Bonet, Pere Coca Alvez, Juan Francisco Jiménez García y Mónica Cueli.

Referencias:

1. Scottish Intercollegiate Guidelines Network, Elliott House, 8 -10 Hillside Crescent, Edinburgh EH7 5EA www.sign.ac.uk
2. Evans R, Kuhnke JL, Burrows C, Kayssi A, Labreque C, O'Sullivan-Drombolis D, et al. Best practice recommendations for the prevention and management of venous leg ulcers. In: Foundations of Best Practice for Skin and Wound Management. A supplement of Wound Care Canada; 2019. 70 pp. Retrieved from: w.woundscanada.ca/docman/public/health-care-professional/bprworkshop/ 1521-wc-bpr-prevention-andmanagement-of-venous-leg-ulcers1874e-final/file
3. De Maeseneer MG, Kakkos SK, Aherne T, Baekgaard N, Black S, Blomgreen et al. European Society for Vascular Surgery (ESVS) 2022 clinica practice guidelines on the management of chronic venous disease of the lower limbs. Eur J Vasc Endovasc Surg 2022; 63:184-267 (https://doi.org/10.1016/j.ejvs.2021.12.024
4. https://www.nationalwoundcarestrategy. net/lower-limb/
5. Wounds UK (2021) Best Practice Statement: Addressing skin tone bias in wound care: assessing signs and symptoms in people with dark skin tones. Wounds UK, London. Available to download from: www.wounds-uk.com
6. Mehrara BJ, Greene AK. Lymphedema and obesity: is there a link? Plast Reconstr Surg. 2014 Jul;134(1):154e-160e. doi: 10.1097/PRS.0000000000000268. PMID: 25028830; PMCID:PMC4393748.
7. Rask-Madsen C, King GL. Vascular complications of diabetes: mechanisms of injury and protective factors. Cell Metab. 2013 Jan 8;17(1):20-33. doi: 10.1016/j.cmet.2012.11.012. PMID: 23312281; PMCID: PMC3546345.
8. Patton et al (2022) A meta-review of the impact of compression therapy on venous leg ulcer healing. International Wound Journal, Vol 20,Issue 2. p430-447.
9. European Society for Vascular Surgery (ESVS) 2022 Clinical Practice Guidelines on the Management of Chronic Venous Disease of theLower Limbs. Eur J Vasc Endovasc Surg (2022) 63,184e267.

Haga más corto el camino hacia la cicatrización de las heridas

Seguir los pasos de esta ruta le ayudará a proporcionar un entorno óptimo para la cicatrización de las úlceras venosas en extremidad inferior y reducir el riesgo de complicaciones que podrían provocar un retraso en la cicatrización o peores complicaciones.

Cualquier consejo incluido en el presente documento debe aplicarse en el marco de los protocolos locales y de la práctica profesional individual.

Los códigos QR que aparecen en la parte inferior de las páginas de este libro le permiten acceder a herramientas útiles y a información detallada sobre los temas tratados.

Para acceder a herramientas útiles, escanee los códigos QR de color azul.

Para profundizar en los temas, escanee los códigos QR de color azul claro.

La mejor forma de comprender las recomendaciones que se ofrecen en este libro es en combinación con las orientaciones detalladas que se ofrecen en La Ruta para el Cuidado de Heridas. Cuando aparezca el icono del libro, significa que podrá encontrar más información allí.

Escanear o clicar el código para descargar
La Ruta para el Cuidado de Heridas

¿Qué es una úlcera venosa en extremidad inferior?

Una úlcera venosa en la extremidad inferior es una lesión abierta, a menudo dolorosa y/o incapacitante, en la piel de la pierna por debajo de la rodilla. Suelen desarrollarse en la cara interna de la pierna y tardar más de dos semanas en curarse.

Causa más frecuente

Las úlceras venosas en extremidad inferior están causadas por hipertensión venosa, que pueden asociarse a insuficiencia venosa crónica primaria o secundaria (síndrome postflebítico).[1,2,3,4]

Características

Las úlceras venosas en extremidad inferior suelen presentarse como úlceras poco profundas frecuentemente exudativas con márgenes irregulares que asientan sobre una zona de piel atrófica y/o pigmentada.
Su localización más frecuente es perimaleolar interna.

Escanear o clicar para obtener más información sobre las ***úlceras venosas en extremidad inferior.***

¿Qué aspecto tiene una úlcera venosa en extremidad inferior?



Úlcera venosa en extremidad inferior



Úlcera venosa en extremidad inferior

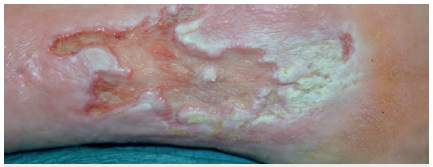


Úlcera venosa en extremidad inferior

Paso 1

Cómo evaluar una úlcera venosa en extremidad inferior

- Comience realizando una valoración integral, con una valoración holística del paciente (p ej., mediante el cuestionario de UV de Charing Cross).
- Proceda con una evaluación de las extremidades inferiores (p. ej., mediante la herramienta de medición de las úlceras en extremidad inferior LUMT).
- A continuación, realice la evaluación de la herida utilizando una herramienta validada (como el Triángulo de Evaluación de Heridas).
  - Registre el tamaño de la herida, las características del lecho, la cantidad y el tipo de exudado, el estado del borde de la herida y de la piel perilesional y los signos posibles de infección.
  - Compruebe también la localización de la úlcera: maléolo interno o zona inferior de la pierna.
- Haga la evaluación comprobando si hay edema y buscando:



Maceración



Dermatitis por estasis



Lipodermatoesclerosis



Hiperqueratosis

Cuando se valore una ulceración en una extremidad inferior, deberían evaluarse minuciosamente todos los cambios en la piel (incluidos el color y la textura).[5]

- Asegúrese de explorar signos de insuficiencia venosa:
  - Edema: mida el perímetro del tobillo, el pie y la pantorrilla.
  - Signos de hipertensión venosa: inspeccione las piernas en busca de varices (flebectasia reticular), cambios en la piel (por ejemplo, pequeños vasos sanguíneos ensanchados (telangiectasia) y cambios en la pigmentación.

Tenga en cuenta: En las flebopatías, la lipodermatoesclerosis y la tinción de hemosiderina son más fáciles de ver en la piel pálida. En los pacientes con tono de piel oscuro, para detectar si hay endurecimiento de la piel compare la pierna afectada con la contralateral para valorar los cambios de color, volumen y temperatura.[5]

- Descarte la presencia de una isquemia arterial: compruebe los pulsos en la extremidad, el flujo arterial y la perfusión distal.

También debe tener en cuenta lo siguiente:

- IMC (índice de masa corporal) del paciente: el linfoflebedema suele aparecer con un IMC muy elevado[6]
- Otros factores de riesgo o complicación: inmovilidad del paciente, sedestación o bipedestación prolongadas, deficit de la bomba muscular gemelar, alteraciones de la marcha, comorbilidades, medicación, antecedentes familiares, embarazo, obesidad, etc.

Escanear o clicar para obtener más información sobre la ***hiperqueratosis de las extremidades inferiores.***

Escanear o clicar para obtener más información sobre ***LUMT*** (pág 101).

Escanear o clicar para obtener más información sobre el ***cuestionario de valoración de heridas.***

Escanear o clicar para obtener más información sobre la ***evaluación del flujo y la perfusión arterial*** (pág 5).

Cómo diagnosticar una úlcera venosa en extremidad inferior

- Cuando se trata de una úlcera venosa en extremidad inferior, es importante excluir una insuficiencia arterial.
- Utilice la palpación de pulsos y el ITB (índice tobillo-brazo) para el diagnóstico diferencial y la evaluación de la isquemia en la pierna[7] (como mínimo, es obligatorio palpar el pulso; siguiendo la política local).



Explore el pulso, sin guantes, en diferentes localizaciones del tobillo y el pie.

- Explore el pulso, sin guantes, en diferentes localizaciones del tobillo y el pie.
- Asegúrese de palpar el pulso en ambas localizaciones del tobillo: arteria tibial posterior y arteria pedia.

Derivar siempre:
- Si no puede palpar el pulso en ninguna de las localizaciones del tobillo.
- Si no está claro si se trata de una úlcera venosa o arterial, o de etiología desconocida.
- Si existe discrepancia entre el ITB y los signos y síntomas del paciente.

Tenga en cuenta: Las personas añosas, con diabetes o insuficiencia renal pueden presentar calcificación arterial, que ocasiona unos ITB falsamente elevados.[9] Si los pulsos son palpables (al menos uno en el pie) o la morfología de la curva Doppler es trifásica o bifásica, por lo general es seguro aplicar la terapia compresiva que precise el paciente.

En caso de ITB >1,3 o si hay discrepancias entre el ITB y los signos clínicos, derivar.

Paso 2

Cómo desarrollar un plan de tratamiento y cuidados

- Independientemente del tipo de tratamiento local elegido, la clave del tratamiento de las úlceras venosas es la terapia compresiva.
- Una vez que la evaluación de la extremidad haya descartado la presencia de isquemia arterial, se podrá determinar la necesidad de cualquier procedimiento adicional al tratamiento estándar.
- En el caso de la terapia compresiva, se debe proceder según el resultado del ITB:
  - En caso de que el ITB sea superior a 0,8, puede descartarse que las arterias estén afectadas y puede considerarse la terapia de compresión a 40 mmHg.
  - En caso de que el ITB se encuentre entre 0,5 y 0,8, deberá derivar para pedir consejo sobre el nivel de compresión.
  - En caso de que el ITB sea menor a 0,5, no aplique terapia compresiva y derive inmediatamente para una evaluación vascular.

Escanear o clicar para acceder a la Sociedad Europea de Cirugía Vascular.

Escanear o clicar para obtener más información sobre el ITB y su importancia en el diagnóstico y tratamiento de las ulceras vasculares.

Paso 3

Cómo manejar una úlcera venosa en extremidad inferior

- En primer lugar, hay que preparar el lecho de la herida limpiando y desbridando la herida para eliminar los detritus y el tejido necrótico o no viable. Se recomienda limpiar toda la pierna con un limpiador de pH adecuado para reducir el olor y proteger la piel que rodea la úlcera.
- Esté preparado para manejar el exudado a fin de proteger la piel perilesional, ya que las úlceras venosas en extremidad inferior suelen ser muy exudativas (el exudado se reducirá con el tiempo con el nivel adecuado de terapia de compresión).
- Aplique terapia de compresión a los pacientes con ulceración venosa activa y un ITB superior a 0,8, y derívelos para una evaluación y monitorización vascular. (La terapia de compresión pretende mejorar el retorno venoso y reducir la hipertensión venosa. La compresión suele ser graduada y puede incluir vendajes, vendas, ortesis y medias de compresión.[1,8])
- Elija el tipo adecuado de compresión teniendo en cuenta diversos factores relevantes: la gravedad de la enfermedad, las características anatómicas de la pierna/tobillo, la frecuencia necesaria de las aplicaciones y la funcionalidad del paciente. Asimismo, las preferencias del paciente, su movilidad, su estilo de vida y la adherencia al tratamiento.[9]
- Compruebe si hay signos de infección en cada cambio de apósito, ya que la infección y la formación de biopelículas son frecuentes en las úlceras venosas en extremidad inferior. Utilice la Guía de Manejo y el Continuum de Infecciones del IWII.
- Realice evaluaciones periódicas del dolor comunicado por el paciente, ya que las úlceras en extremidad inferior están clasificadas como las más dolorosas en comparación con otras heridas.[10]

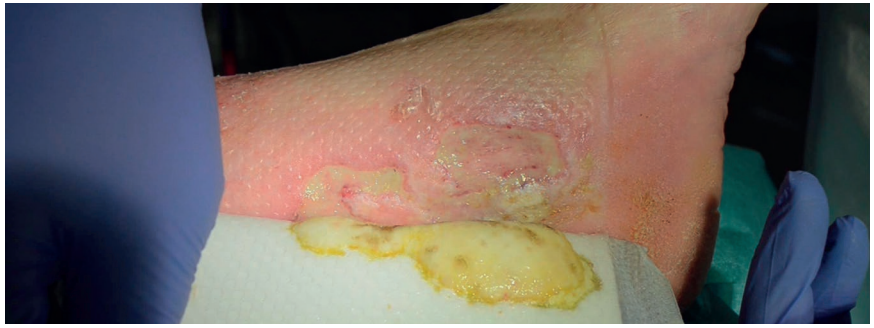
Escanear o clicar para acceder a la *Guía de Manejo y Continuum de Infecciones del IWII* (pág 56).

Escanear o clicar para obtener más información sobre *la compresión en las úlceras venosas de las extremidades inferiores.*

Paso 4

Cómo elegir el apósito y el tratamiento adicional

- Elija un apósito que ayude a controlar eficazmente el exudado, ya que las úlceras venosas en extremidad inferior suelen ser muy exudativas.



- Asegúrese de que el apósito sea capaz de conformarse a la herida. Con el fin de poder manejar eficazmente el exudado y el equilibrio bacteriano de forma efectiva, no debe generarse un espacio muerto entre el apósito y el lecho de la herida.
  – Para las heridas altamente exudativas, considere el uso de un apósito de alta capacidad.
- Elija apósitos cuya retirada sea atraumática (no deben causar más daño al lecho de la herida o a la piel perilesional) y que idealmente ayuden a disminuir el dolor y el olor de los pacientes.
- Si sospecha de que hay infección, utilice un apósito con propiedades antimicrobianas.
- Considere la posibilidad de utilizar terapias complementarias, como la Terapia de Presión Negativa (TPN), y siempre asociada a terapia compresiva

Escanear o clicar para acceder a la *Guía sobre Apósitos y Cuidado de Heridas* (pág 17).

Paso 5

Cómo supervisar la progresión

- Debe supervisar las úlceras venosas en extremidad inferior al menos cada 4 semanas (utilizar métodos validados para la monitorización, como la escala Resvech 2.0).
- Analice cambios en la morfología de la extremidad.
- Mida la reducción o redistribución del edema en cada cambio de apósito y adopte las medidas necesarias para modificar el protocolo de compresión.
- Si la herida no cicatriza con compresión terapéutica, derive al paciente a un especialista vascular, si no lo ha hecho ya.
- En caso de que la úlcera no haya cicatrizado tras 12 semanas, replantee el diagnóstico diferencial. Debe revisarse también la evaluación holística del paciente para valorar si factores como la anemia, deficiencias de la función inmunitaria u otras comorbilidades están afectando a la cicatrización. También debe reconsiderar otros factores de riesgo, como el estilo de vida del paciente, el uso previo de compresión, etc.

  Comente con el paciente y sus cuidadores las estrategias de prevención, como el cuidado de la piel, las medias de compresión de por vida, el ejercicio físico (movilización del tobillo y deambulación para estimular la bomba muscular de la pantorrilla), el control del peso, etc.

  En los pacientes con úlceras venosas en extremidad inferior cicatrizadas, debe mantenerse la compresión a largo plazo para reducir el riesgo de recidiva.

Escanear o clicar para obtener más información sobre la herramienta de valoración **RESVECH 2.0.**

Cuándo contactar o derivar a un especialista

- Si el ITB es <0,8, derive a cirugía vascular.
- Si los signos y síntomas clínicos no coinciden con el Doppler.
- En presencia de varices tronculares, derive a un cirujano vascular para determinar si las terapias quirúrgicas o endovasculares son apropiadas.
- Si una úlcera no ha cicatrizado después de 12 semanas y la reevaluación no es concluyente en cuanto a por qué no progresa la cicatrización.
- Si la úlcera recidiva tras la cicatrización, derive a un especialista vascular.
- Las heridas con un aspecto inusual o en una localización inusual que no respondan a los cuidados adecuados deben derivarse para que se realice una biopsia, con el fin de descartar una transformación neoplásica (úlcera de Majolin).
- Se debe derivar también cuando...
  - se detecta infección aguda en la pierna o el pie (p. ej., aumento del enrojecimiento unilateral, hinchazón, dolor, pus, calor).
  - se detectan síntomas de septicemia.
  - se detecta isquemia aguda o crónica con riesgo para las extremidades.
  - se sospecha que hay una posible trombosis venosa profunda (TVP) aguda.
  - se sospecha que puede tener cáncer de piel.
  - se sospecha que puede haber afectación linfática.

Glosario de términos relacionados con la úlcera venosa en extremidad inferior

Insuficiencia venosa: afección en la que las venas no devuelven la sangre de forma eficaz al corazón. Los síntomas incluyen hinchazón de las piernas y dolor en las extremidades.

Isquemia: falta de riego sanguíneo en una determinada parte del organismo, lo que puede provocar daños en los tejidos por falta de oxígeno y nutrientes.

Edema: acumulación de líquido que provoca la hinchazón del tejido afectado y que puede ser localizada o más generalizada.

Maceración: se produce cuando la piel está demasiado tiempo en contacto con la humedad. La piel macerada tiene un color más claro y arrugado y se nota blanda o húmeda al tacto.

Dermatitis por estasis: se produce cuando hay insuficiencia venosa, o mala circulación en la parte inferior de las piernas, lo que provoca decoloración de la piel, dolor, picor y llagas.

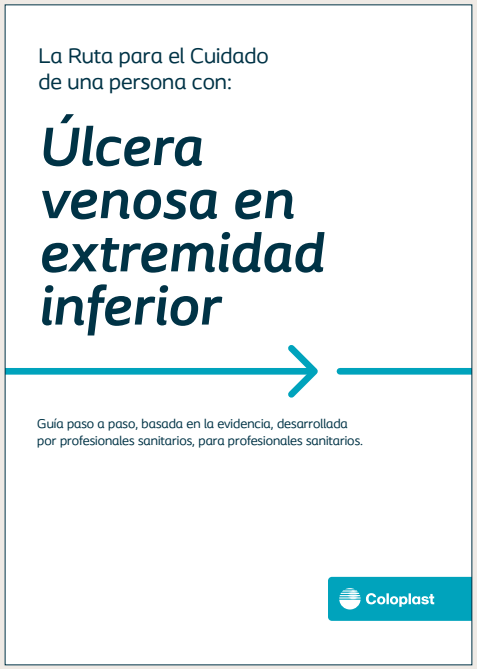
Lipodermatoesclerosis: afección inflamatoria crónica caracterizada por fibrosis subcutánea y endurecimiento de la piel de la parte inferior de las piernas.

Hiperqueratosis: engrosamiento de la capa externa de la piel.

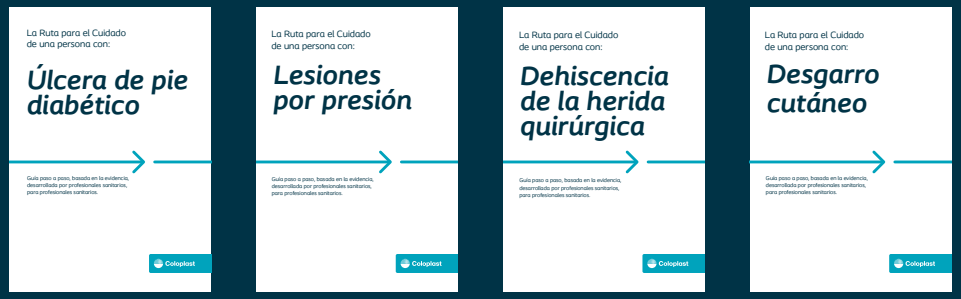
Hemosiderina: pigmento marrón que contiene hierro, generalmente derivado de la desintegración de glóbulos rojos extravasados.

Maléolo o zona inferior de la pierna: región de la pierna situada en el perímetro alrededor de la pantorrilla desde aproximadamente la mitad de la pantorrilla hasta justo debajo del tobillo.

Para acceder a un glosario de términos generales sobre el cuidado de las heridas, consulte La Ruta para el Cuidado de Heridas



¡Esperamos que esta ruta le haya resultado útil! Para obtener orientación sobre otros tipos de heridas:





www.coloplast.es
Síganos en www.menosdiasconheridas.com
Ostomy Care / Continence Care / Wound & Skin Care / Urology Care
Todos los derechos reservados para Coloplast A/S Coloplast Productos Médicos S.A.
Calle Condesa de Venadito 5, 4ª planta 28027 Madrid, España.

Coloplast y el logotipo de Coloplast son marcas comerciales de Coloplast A/S.
© AAAA-MM Coloplast A/S. Todos los derechos reservados. PM-XXXXX

Coloplast