

ENFERMEDAD VASCULAR CRÓNICA. VENDAJE MULTICOMPONENTE

AUTOR: *María Luisa Ortega Blasco*

CENTRO DE TRABAJO: C.S. Espartero

ENFERMEDAD VASCULAR CRÓNICA

La **enfermedad venosa crónica** (EVC) constituye una de las enfermedades más prevalentes y es el principal motivo de consulta por patología vascular en Atención Primaria.

La insuficiencia venosa crónica es una afección prolongada donde las venas sufren problemas para retornar la sangre de las piernas al corazón. En un estado normal, las válvulas de las venas de las piernas mantienen el flujo de la sangre hacia el corazón. Cuando la persona padece EVC, las paredes de las venas están debilitadas y las válvulas no funcionan correctamente. Como consecuencia, las venas permanecen llenas de sangre, siendo el desencadenante de la hipertensión venosa, hecho fisiopatológico fundamental que va a ser el responsable de las manifestaciones clínicas de la enfermedad: dolor, pesadez, calambres, prurito, varices, úlceras y trastornos dérmicos entre otros.

El estadio más grave de la IVC son las **úlceras venosas**, causadas por una hipertensión sostenida en el miembro inferior.

Entre el **75 y el 80%** de las úlceras de la extremidad inferior son de etiología venosa.

La **cronicidad y la recidiva** son sus características clínicas más relevantes. Generalmente son tratadas en AP. El tratamiento recomendado para las úlceras venosas es la terapia compresiva terapéutica. (**vendaje multicomponente**). La presión del vendaje asegura el retorno venoso y ayuda a las válvulas a funcionar correctamente en las venas de la pierna. Es fundamental que antes de comenzar la terapia compresiva, sepamos identificar si una úlcera es venosa o arterial. (**diagnóstico diferencial**). Las úlceras de EEII tardan un promedio de 210 días en sanar, dependiendo de características específicas de cada paciente.

CONTENIDO

Introducción

- 1.- Actuación en úlceras de EEII
 - 1.1.- Evaluación inicial.
 - 1.2.- Tratamiento local adecuado.
 - 1.3.- Vendaje multicomponente.
- 2.- Indicaciones.
- 3.- Contraindicaciones.
- 4.- Antes de comenzar el vendaje.
- 5.- ¿Cómo hacerlo?.
- 6.- Recomendaciones.
- 7.- Caso clínico.

1.- ACTUACIÓN EN ÚLCERAS DE EEII

1.1.- EVALUACION INICIAL. DIAGNÓSTICO CORRECTO DE ÚLCERA VENOSA. Es muy importante hacer un correcto diagnóstico diferencial.

1.2.- TRATAMIENTO LOCAL ADECUADO. Limpieza, desbridamiento, acondicionamiento de bordes, tratamiento de infección, control del exudado y favorecimiento de la cicatrización.

1.3.- VENDAJE MULTICOMPONENTE

1.1- EVALUACIÓN INICIAL. ¿CÓMO IDENTIFICAR UNA ÚLCERA VENOSA?

** Podemos utilizar Escala de valoración CEAP para determinar ICV.*

a.- Antecedentes personales: edad , sexo (más frecuente en mujeres , por predisposición hormonal),factor genético, enfermedades anteriores, hábitos tóxicos, hábitos higiénicos posturales, sobrepeso, nutrición...

b.- Características de EEII: (síntomas)

- dolor, pesadez, hormigueo , calambres nocturnos (síndrome de piernas inquietas).
- edema en piernas y tobillos
- sensación de calor, enrojecimiento , sequedad y picor en la piel.
- varices
- signos dérmicos: dermatitis, eccemas, hiperpigmentaciones...

c.- Características de la úlcera:

- **localización:** 1/3 inferior y medio de la pierna, área supramaleolar interna.
- **bordes:** bordes irregulares, sin forma definida. Bordes macerados
- **exudado:** medio/ elevado.
- **cavidad:** Normalmente superficial.
- generalmente no cursan con necrosis ni esfacelos.

d.- Palpación de pulsos distales:

Pulso pedio



Cara dorsal del pie, entre los tendones extensores de 1º y 2º dedo

Pulso tibial posterior



Detrás del maléolo interno

Si hay pulso se puede iniciar Terapia compresiva, porque será una úlcera venosa.

En presencia de un solo pulso distal, podemos iniciar la terapia.

e.- Si no palpamos pulsos distales, calcularemos el **Índice tobillo brazo (ITB)**: Si el paciente presentara alguna **úlcera en el miembro inferior**, el ITB nos indicaría el origen de la úlcera pudiendo así escoger, de manera correcta, el tratamiento para la misma. En este caso los valores se interpretarían de la siguiente forma:

>1,3	Arteriopatía/paredes arteriales calcificadas, frecuente en los pacientes diabéticos. – derivar a Hospital
>0.8 - 1,3	Insuficiencia venosa. Úlcera venosa . Recomendado: 40mmHg
0.6 - 0.8	Isquemia significativa; Úlcera mixta con predominancia venosa. Recomendado presión 20mmHg
< 0.6	Isquemia severa; úlcera arterial—derivar a Hospital

El 75 – 80% son úlceras venosas

1.2.-TRATAMIENTO LOCAL ADECUADO

Debe ser dinámico, no lineal.

- **Limpieza** del lecho y piel perilesional .

- **Desbridamiento** de tejido desvitalizado (fibrina y/o biofilm) de la **úlcera**. Puede ser cortante o utilizando otros productos desbridantes .(urgoclean)

Biofim o biopelícula o capa microbiana que se adhiere al lecho de la herida e impide su cicatrización. Actúa como barrera sobre la herida. Es gelatinoso y brillante.

Si la **piel** tiene hiperqueratosis, procederemos a su desbridamiento.

- Acondicionamiento de **bordes perilesionales** con cremas barreras.

- Gestión del **exudado** con apósitos , (aquacell)

- Si hay signos de **infección**:

- Realizar cultivo y si fuera preciso: Antibiótico específico

- Soluciones antisépticas (Prontosan) y apósitos de plata con capacidad antibiofilm y de desbridamiento .(UrgocleanAg)

- Promoción de la cicatrización. (Urgostar: apósito inhibidor de metaloproteasas)

NO se deben colocar apósitos adhesivos

1.3 COMPRESIÓN VENDAJE MULTICAPA

El vendaje multicomponente, está formado por dos vendas de compresión de diferentes elasticidades, la combinación de ambas , permite un tratamiento idoneo.

- Venda de **tracción corta** (blanca): es rígida, de baja elasticidad. Necesitamos que el paciente deambule para que la venda haga compresión. (si no, sólo hace contención).
- Venda **de tracción larga** (marrón): genera compresión siempre, esté el paciente en reposo o deambulando.

Hay dos presentaciones :

- **Urgo K2**: ejerce una presión 40mmHg
- **Urgo K2 Lite**: ejerce una presión de 20mmHg.

De cada presentación hay dos tamaños: 18-25cm y 25-32cm.

Presión terapéutica recomendada: 40mmHg . Duración 7 días.

¿Que conseguimos con la compresión?

- Favorecer el retorno venoso (ayuda a las válvulas a funcionar correctamente)
- Disminuir el edema e inflamación.
- Aumentar el drenaje linfático.
- Favorecer la remodelación tisular.

2.- INDICACIONES

Varices, úlceras venosas, lingangitis, linfedema, hematoma ,edemas y herida traumática (la gran mayoría de úlceras venosas se inician a consecuencia de una lesión traumática en paciente con patología venosa previa).

3.- CONTRAINDICACIONES

- ✚ **Absolutas:** EAP, Insuficiencia cardiaca descompensada, Flebitis séptica.
- ✚ **Relativas:** EAP moderada, ausencia o disminución de sensibilidad, infección de la pierna, alergia al material de compresión, artritis reumatoide (depende del umbral del dolor del paciente).

4.- ANTES DE COMENZAR EL VENDAJE hay que tener en cuenta:

- Hay que explicar al paciente el procedimiento que se va a hacer y dar recomendaciones para buen cumplimiento y mejorar adhesión al tratamiento. Explicar que es normal que los primeros días haya un aumento de exudado.
 - **Una mínima presión es mejor que ninguna**
- Proteger zonas de riesgo con venda de algodón o apósitos: las prominencias oseas (maleolos, zona tibial anterior, base de 5º metatarsiano, juanetes ...) y tendón de Aquiles.
- Homogeneizar los perímetros (si fuera necesario), con venda de algodón, espumas, gasas... Cuando la pierna es irregular, p.ej : en forma de botella de champán invertida..
Para que la presión sea gradual, la pierna debe tener forma de cono invertido.
- Hidratar la piel con Ácidos grasos hiperoxigenados.
- Elección adecuada de la venda (tamaño y presión) – **Medir la circunferencia del tobillo**, unos 2cm por encima del maléolo.

5.- ¿CÓMO HACERLO?

- Postura ideal: trendelemburg.
- Zona a cubrir: de la raíz de los dedos al hueso poplíteo.
- Dirección del vendaje: de distal a proximal.
- Ejercer la misma presión desde el comienzo hasta el final de la aplicación. Hay que estirar bien el vendaje y asegurarse de que el óvalo se convierte en un círculo.
- Separación uniforme entre vueltas (hay que cubrir el círculo siempre)

- Colocar el pie en 90°.
- Aplicar primero el vendaje blanco y luego el beige. Asegurar el vendaje con esparadrapo.
- Presionar suavemente con las manos en toda la pierna para garantizar una buena cohesión del vendaje.

6.- RECOMENDACIONES

- Al principio , se recomienda cambiar el vendaje con más frecuencia, para evaluar y dar seguridad al paciente. Esto mejora la **adhesión al tratamiento**.
- Habituar progresivamente al paciente a la compresión, comenzando con presión más baja. Presión terapéutica recomendada: 40mmHg . Duración 7 días.
- Si al paciente le duele por la noche, en próximo vendaje , poner más flojo la venda externa (color marrón).
- Una vez curada la úlcera, se recomienda uso de medias compresivas.

7.- CASO CLÍNICO

- Varón de 63 años.
- Antecedentes : exfumador , TVP en 2006.
- Presenta úlcera supramaleolar interna dcha de años de evolución.
- Múltiples consultas a Cirugía vascular
- Última consulta marzo 2022 por evolución tórpida.
- El **23/03/2022** , se comienza terapia con vendaje compresivo y se prueba tolerancia con 20mmHg. Hasta entonces el paciente estaba con tratamiento local específico + venda elástica de crepé.

1abril 2022

Pauta vascular:

Prontosan gel+ aquacel ag + aquacel+ mepilex (control del exudado)

Vendaje multicapa : 40mmHg, 25-32cm

Pulsos +



19 abril 2022

2 mayo 2022



Al principio las curas cada 4-5 días. A partir del 19 de abril → curas cada 7 días.
Buena tolerancia, buena evolución de úlceras.

El **6 de mayo**: Acude a revisión a Consulta de Cirugía vascular. Las úlceras están prácticamente cerradas, en fase de epitelización.

Reflexión ¿?

*Promedio curación úlcera venosa: 210 días ↔ Con **vendaje multicapa** : 44 días*

BIBLIOGRAFÍA

- Dr. Eduardo Carrasco Carrasco, Dr. Santiago Díaz Sánchez. Recomendaciones para el manejo de la Enfermedad Venosa Crónica en Atención Primaria. 2015.
- https://www.semergen.es/resources/files/noticias/venosaCrocina_1.pdf
- La importancia del ITB en una terapia de compresión efectiva. Abril 25, 2019 . <https://www.mesimedical.com/es/la-importancia-del-itb-en-una-terapia-de-compresion-efectiva/>
- Paz Beaskoetxea, Tto heridas. Guía práctica ilustrada,2008. <https://www.centroulcerascronicas.com/wp-content/uploads/2020/03/tratamiento-heridas-guia-practica-ilustrada.pdf>