

MANEJO DE ÚLCERA VENOSA EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

AUTOR

Ignacio Torres Yáñez.

Enfermero CESFAM Juan Carlos Baeza.

Depto. Salud San Clemente, Región del Maule. Chile

Correspondencia a: eu.ignaciotorres@gmail.com

La úlcera venosa (UV) se define como la pérdida en la integridad de la piel en la región comprendida entre el pie y debajo de la rodilla, con una duración igual o mayor a 4 semanas, que ocurre en presencia de enfermedad venosa¹.

Su origen se debe a la insuficiencia venosa crónica, la cual conduce al desarrollo de hipertensión venosa ambulatoria, causando distensión en las paredes capilares y filtración de fibrinógeno, tanto en la dermis como en el tejido subcutáneo de la extremidad inferior, el cual polimeriza obstaculizando el paso de oxígeno y nutrientes a los tejidos, provocando hipoxia y daño del tejido endotelial y por ende, liberación de radicales libres oxidativos y otros elementos inflamatorios que llevan a la activación leucocitaria y su adhesión al endotelio capilar y venular².

En Chile, el 70% de las heridas crónicas corresponde a úlceras venosas y de estos pacientes, el 40% son laboralmente activos³. En la comuna de San Clemente, zona rural, un 41% de las heridas que se manejan con curación avanzada son úlceras venosas.

Palabras Clave: Úlcera venosa, curación húmeda, sistema compresivo, efectividad.

Propósito: Mostrar el manejo de una úlcera venosa en atención Primaria de Salud, mediante la implementación del programa Piloto de úlcera venosa, utilizando como base la curación avanzada y el uso de sistemas compresivos.

Fuente de Financiamiento: Convenio programa “Fondo de Farmacia (FOFAR) para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria de Salud”.

Declaración de conflictos de interés: El autor declara no tener conflictos de interés.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado: El autor ha obtenido el consentimiento informado del paciente referido en este caso clínico, el que se encuentra en poder del autor.

METODOLOGIA

Paciente masculino de 70 años, chileno, viudo, escolaridad media completa, ocupación lavandero. Con antecedentes mórbidos de hipertensión arterial y úlcera venosa de 6 años de evolución, manejada con curación tradicional, cuatro veces por semana, sin sistemas compresivos. No se encontraba trabajando debido a la presencia de la úlcera crónica. En control en salud mental por cuadro depresivo en tratamiento farmacológico.

Al ingreso se solicitan exámenes, con resultados favorables. Estado nutricional eutrófico, con IMC de 26.4. Se realiza Índice tobillo brazo (1.1). Al examen físico, se destaca pulso pedio y tibial posterior (++). Úlcera venosa Tipo 4, en el tercio inferior de la cara interna de la pierna y talón derecho, lecho con predominio de tejido esfacelado, con una profundidad aproximada de 0,5 cm, exudado turbio moderado, piel circundante macerada. Edema (++), EVA 6/10 en tra-

tamiento con Paracetamol 500mg 1 comprimido cada 8 horas y Tramadol 5 gotas SOS.

Se aplica diagrama de valoración de carga bacteriana (VACAB)⁴, determinando colonización crítica.

Ingresa al Programa Piloto el día 22 de febrero del año 2023, Fotografía 1. Se realiza curación avanzada; limpieza de la piel con jabón neutro, limpieza de la úlcera con clorhexidina jabonosa al 2% dejando actuar 3 minutos para disminuir carga bacteriana una vez por semana, resto con jabón neutro. Se realizó desbridamiento quirúrgico con cureta para remover tejido esfacelado, protección de la piel con película de poliacrilato en zona perilesional y ácidos grasos hiperoxigenados (AGHO) en la piel indemne. Como apósito primario se utiliza cloruro de diaquilcarbamoilo (DACC) en poliéster por su acción bacteriostática, como secundario apósito tradicional especial. Frecuencia de curaciones cada 72 horas. Se inicia sistema compresivo inelástico (Bota de Unna de 20 mmHg), por un periodo de 20 días, logrando buena tolerancia al tratamiento compresivo y eliminando el edema. Posteriormente, se cambia a sistema compresivo



Multicapa de 2 capas (40mm Hg), por 2 semanas. Al segundo mes de tratamiento se procede a realizar cambio a media compresiva de 40 mmHg, Fotografía 2, manteniendo buena tolerancia y adherencia al tratamiento.

Se mantuvo curación avanzada cada 3 días con apósito bacteriostático DACC hasta mayo del 2023, cuando la úlcera presenta 100% de tejido de granulación con VACAB en colonización baja, se mantiene limpieza de la piel con jabón neutro y limpieza de la úlcera con arrastre mecánico mediante duchoterapia con solución fisiológica tibia, se aplica inhibidor de la metaloproteasa como apósito primario durante una semana y posteriormente tull de silicona, acompañado de AGHO y protector cutáneo.

El día 16 de Junio de 2023 presenta piel 100% epitelizada logrando la cicatrización completa de la úlcera, Fotografía 3, se entrega educación al alta con plan de cuidados al paciente, así como kit con calcetín terapéutico y AGHO.

RESULTADOS

Cierre completo de la úlcera venosa de larga data (6 años), en un plazo de 4 meses. Se realizaron un total de 37 curaciones avanzadas y uso de sistemas compresivos durante todo el proceso, destacando la ausencia de dolor y edema, obteniendo una cicatriz total y una mejor calidad de vida.

DISCUSIÓN

La importancia de los resultados tienen relación con la mejora en la calidad de vida del usuario, logrando la reincorporación laboral, además de la disminución de la carga económica para el sistema de salud. Así es como la transversalización del piloto de úlcera venosa puede brindar la oportunidad de replicar los resultados de este caso clínico en otros pacientes portadores de esta patología, beneficiando su salud física y psicológica, permitiendo retomar sus actividades cotidianas. Lo expuesto en el presente caso, coincide con lo publicado por Bonkemeyer M. en 2019 donde se deja en evidencia la efectividad de las curaciones avanzadas y sistemas compresivos en el manejo de las personas con úlceras venosas⁵.



REFERENCIAS

1. Fundación Instituto Nacional de Heridas. Tratamiento Integral Avanzado de la Úlcera venosa [Internet]. Chile: 2019 [Consultado 13 junio 2024]; vol. 2: 13 p. Disponible en: <https://inheridas.cl/wp-content/uploads/2019/12/UV-Final.pdf>
2. Ministerio de Salud de Chile. Evaluación económica del tratamiento avanzado de la úlcera venosa en APS [Internet]. Chile: División de Planificación Sanitaria. Departamento de evaluación de tecnologías sanitarias y salud basada en evidencia. Unidad de evaluaciones económicas; 2018 [Consultado 15 junio 2024]; 4 p. Disponible en: <https://etesa-sbe.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/10/Evaluaci%C3%B3n- Econ%C3%B3mica-%C3%BAlcera-venosa.pdf>
3. Christine K. Tratamiento nutricional en úlceras por presión y úlceras venosas. Revista Chilena Nutrición [Internet]. 2019 [Consultado 20 junio 2024]; 46(2): 197- 204. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnut/v46n2/0717-7518-rchnut- 46-02-0197.pdf>
4. Ministerio de Salud de Chile. Orientación técnica. Manejo integral del pie diabético [Internet]. Santiago: Subsecretaría de Salud Pública. División de Prevención y Control de Enfermedades. Departamento de Enfermedades no Transmisibles; 2018 [Consultado Sep 16 2024]; 43 p. Disponible en: https://redcronicas.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/01/2019.12.10_OT- PIE-DIABETICO.pdf
5. Bonkemeyer Millan S, Gan R, Townsend PE. Lúpus venosas: Diagnóstico y tratamiento. Am Fam Physician [Internet]. 2019 [Consultado 20 junio 2024]; 100(5): 298-305. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31478635/>



Biopolímero con Células Madre Autólogas

Reduce el tiempo de cicatrización.

Disminuye dolor e inflamación de úlceras crónicas y grandes quemados.

Línea de productos Inbioderm

Inbioderm+ - Inbioderm+A - Inbioderm+C

www.inbiocriotec.cl email: contacto@inbiocriotec.cl



Inbiocriotec S.A.
Fabricantes de dispositivos médicos