



INTRODUCCIÓN

Las úlceras venosas son el resultado de una insuficiencia venosa crónica, o lo que es lo mismo, una hipertensión venosa mal controlada. La prevalencia de dicha patología está en auge debido a que es directamente proporcional al envejecimiento de la población. Actualmente su prevalencia se encuentra en torno al 0,5-0,8%, siendo del 3-5% en mayores de 65 años.

El 95% de las úlceras de la extremidad inferior son venosas, isquémicas y neuropáticas. Las úlceras venosas suponen entre el 75-80% de estas úlceras, con una prevalencia del 0,5% al 0,8% y una incidencia entre 2 y 5 nuevos casos por mil personas y año.

Dicha patología repercute en la calidad de vida de estos pacientes de manera negativa ya que suelen cursar con dolor, edema tipo fovea, exudado abundante, mal olor y prurito como síntomas más frecuentes.

El tratamiento de estas heridas supone un elevado coste directo e indirecto ya que son de larga evolución y se cronifican con frecuencia. No solo en servicio de atención primaria, sino también hospitalaria, con infecciones generalizadas y necesidad de cirugía vascular entre otras.

El tratamiento tópico que actualmente mayor respaldo de evidencia científica posee es la terapia compresiva. Existen numerosos tipos de vendajes en el mercado como son, vendajes elásticos (monocapa o multicapa) y vendajes rígidos.

La prueba diagnóstica para confirmar patología arterial y cuantificar su severidad es el índice tobillo brazo, es una técnica diagnóstica sencilla, objetiva, reproducible, incruenta, barata y de elevada sensibilidad (superior al 90%). Consiste en una prueba no invasiva que compara la tensión arterial media en el brazo (se toma previamente tensión sistólica y diastólica de ambos brazos, tomando como referencia la de mayor valor), con la tensión media del tobillo. Para su cálculo se divide la tensión arterial media del tobillo entre la tensión arterial sistólica del brazo. Este cálculo se realiza para cada pierna. Tiene buena sensibilidad y especificidad para la detección de la detección de patología vascular.

OBJETIVOS

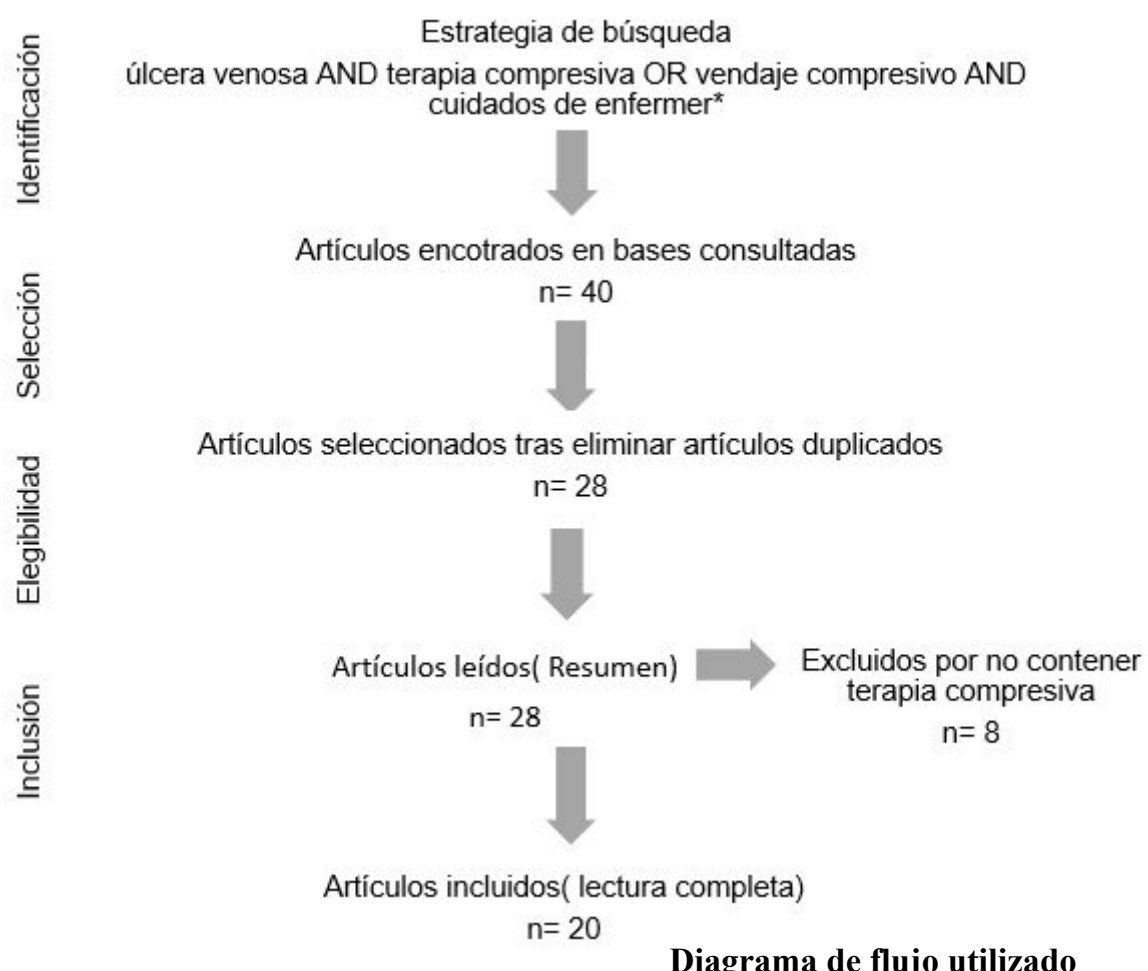
Verificar si continua como tratamiento de elección para lesiones de etiología vascular el vendaje elástico.

Identificar las principales barreras profesionales, materiales y de los usuarios a la hora de la utilización de terapia compresiva.

MÉTODO

Para la realización de esta revisión bibliográfica hemos recopilado, leído, analizado y seleccionado los estudios más relevantes y actualizados (con límite temporal no superior a 5 años) sobre úlceras venosas, vendaje multicapa y beneficios en el tiempo de cicatrización y barreras encontradas en su aplicación.

Para la búsqueda se han introducido palabras claves como como úlcera venosa, patología vascular, vendaje compresivo, vendaje multicapa y cuidados de enfermería, a través de diferentes operadores booleanos, como “or”, “and” y “not”. Las fuentes y bases de datos consultadas han sido Dialnet, Scielo, Scopus, PubMed, Cuiden y Cochrane.



RESULTADOS

En cuanto al tipo de vendaje, no existe un claro consenso, si bien la mayoría de los estudios encontrados hasta ahora sugieren que la utilización de vendaje multicapa es más eficaz que la utilización de vendaje de un solo componente. La mayoría de estos estudios analizan el vendaje multicapa de 4 capas.

La realización del diagnóstico diferencial mediante el índice tobillo-brazo se presenta como elemento clave. Ya que, si no se ha descartado patología arterial, la aplicación de esta terapia dificultará aún más la cicatrización de dichas heridas.

Numerosos estudios reflejan el beneficio de la utilización de vendaje compresivo, sobre todo, multicapa, para curación de úlceras venosas. No obstante, es importante tener en cuenta varios factores predictores de éxito, entre los cuales encontramos, la formación del profesional sanitario que aplique dicha terapia, la práctica en la utilización de estos sistemas de compresión y la adherencia terapéutica así como el buen manejo del propio paciente sobre estos dispositivos.

Entre los factores limitadores de los profesionales relacionados con la falta de conocimientos se han hallado como más frecuentes, la variabilidad a la hora de establecer un diagnóstico seguro sobre la etiología de estas lesiones. La complejidad a la hora de la realización de un buen índice tobillo brazo en estos pacientes para descartar patología arterial y la dificultad para la aplicación de una presión uniforme a lo largo de todo el miembro afectado. En cuanto a los factores relacionados con el paciente encontramos, baja tolerancia a la compresión, motivos estéticos, temperatura del miembro alta sobre todo en épocas cálidas.

Artículos seleccionados

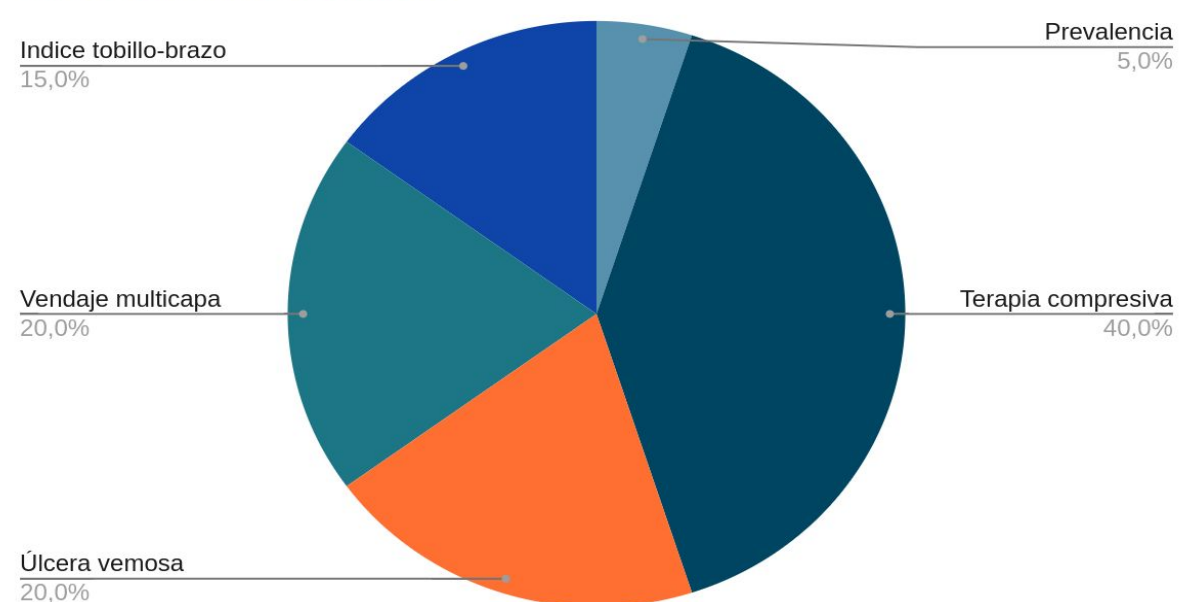


Gráfico 1: Artículos seleccionados en búsqueda bibliográfica.

CONCLUSIÓN

La terapia compresiva se presenta como elemento fundamental para el tratamiento etiológico de úlceras venosas incipientes o cronificadas así como la prevención de recidivas.

Actualmente en el mercado se disponen de numerosos sistemas de compresión, esto permite adaptarnos a las necesidades y características de cada paciente lo mejor posible y favorecer así una buena adherencia al tratamiento.

El conocimiento por parte del profesional de enfermería sobre los principios teórico-prácticos del tratamiento y un buen diagnóstico etiológico de dicha úlcera son elementos claves para la pronta resolución de dicha herida.

Dado el papel fundamental que la enfermería desarrolla en el tratamiento de las úlceras venosas así como en su prevención, vemos como brecha de conocimiento el avance en dichas terapias, la unificación del tratamiento y un pronto diagnóstico para así obtener mejores resultados tanto a nivel asistencial como en la reducción del coste económico.

BIBLIOGRAFÍA

Folguera-Álvarez C, Garrido-Elustondo S, Rico-Blázquez MM, Esparza-Garrido MI, Verdú-Soriano J, Brioso CA, et al. Efectividad de la terapia compresiva de doble capa frente al vendaje de crepé en la cicatrización de úlceras venosas en atención primaria. Ensayo clínico aleatorizado. Atención Primaria [Internet]. 9 de abril de 2020;52(10):712-21. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.01.010>

Ortega DS, Uriel ASL, Benito NSR, Nogué MY, Lorente SR. Terapia compresiva como tratamiento de una úlcera venosa. A propósito de un caso. [Internet]. Dialnet. 2021. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7964042>

Montero, E. C., Perrucho, N. S., & De la Cueva Dobao, P. (2020). Principios teórico-prácticos de la terapia compresiva para el tratamiento y prevención de la úlcera venosa. Actas Dermo-Sifiligráficas, 111(10), 829-834.