

PROTOCOS DE CUIDADOS

ULCERAS VASCULARES

PRT / UV / 003



ÍNDICE

1. Justificación	Pág.3
2. Objetivos	Pág.3
3. Definición de Úlcera Vascular	Pág.3
4. Población Diana	Pág.5
5. Diagnóstico diferencial entre Úlceras Venosas y Arteriales	Pág.6
6. Prevención de las Úlceras Vasculares	Pág.6
7. Tratamiento de las Úlceras Vasculares	Pág.7
8. Términos relacionados con las Úlceras Vasculares	Pág.9
9. Registros	Pág.9
10. Documentación de referencia	Pág.9

1. JUSTIFICACION

Las úlceras vasculares constituyen un grave problema de salud con una elevada incidencia en la población provocando importantes repercusiones socioeconómicas y sanitarias, alterando la calidad de vida del paciente. Se debe abordar su atención desde una perspectiva integral que contemple la prevención y los factores de riesgo.

La necesidad de elaborar un consenso se debe a:

- Los problemas que ocasiona a la salud de los individuos y a su calidad de vida (tensión emocional y económica al paciente y a la familia, además de absentismo laboral).
- Los tratamientos y cuidados asociados son muy prolongados además de no existir un tratamiento único y efectivo para las úlceras.
- La necesidad de consensuar y desarrollar productos para su tratamiento.

2. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Posibilitar al profesional de enfermería los conocimientos necesarios para prevenir, valorar, diagnosticar y tratar con criterios científicos este problema de salud.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Prevenir los factores de riesgo...
2. Aplicar un tratamiento integral.
3. Realizar seguimiento y evaluación de resultados.

3. DEFINICION DE ULCERA VASCULAR

Es una lesión con el deterioro de la solución de continuidad con pérdida de sustancia, epitelio y/o conjuntivas producidas por un proceso patológico de origen vascular, tienen una evolución crónica y escasa o nula tendencia a la cicatrización espontánea. Son lesiones dolorosas que dificultan la movilidad y alteran la propia imagen corporal, el dolor es frecuente y puede ser grave o continuo e incapacitante. Poseen un carácter crónico y recidivante con una alta tasa de recurrencia.

ETIOLOGIA

La úlcera se origina por un deterioro de la micro circulación cutánea. Según su etiología se clasifica en:

- **ÚLCERAS VENOSAS:** insuficiencia venosa crónica, antecedentes de varices, trombosis venosa profunda y superficial.
- **ÚLCERAS ARTERIALES:** arterioesclerosis obliterante 90%, vasculitis, tromboangeitis obliterante, enfermedad de Raynaud, tabaquismo discreto, dislipemia, hipertensión arterial.

LOCALIZACION

Según el lugar en el que se produce:

- VENOSAS: se sitúan en el tercio inferior de la pierna y en el área supramaleolar interna.
- ARTERIAL: se sitúan en el tercio inferior de la pierna sobre prominencia ósea, dedos, maleolo externo y tibias.

PREVALENCIA

- La prevalencia de úlceras venosas: suponen entre un 80-90% de las úlceras vasculares, tienen una mayor incidencia en mujeres (de 1 a 3), en mayores de 65 años supone un 5.6%.
- La prevalencia de úlceras arteriales: suponen entre un 10-20% de las úlceras vasculares, en una población mayor de 65 años supone entre 8 al 10%, en pacientes menores de 60 años un 2%. Mayor incidencia en varones.

CLASIFICACION

Podemos clasificar las úlceras vasculares según su etiología en:

- Úlceras venosas o de éxtasis; se definen como úlceras que se producen por una pérdida de sustancia que asientan sobre una piel dañada por una dermatitis secundaria a una hipertensión venosa.
- Úlceras arteriales o isquémicas; son secundarias a un déficit de aporte sanguíneo en la extremidad afecta, secundaria a una arteriopatía generalmente crónica.
- Úlceras mixtas; suelen combinar características tanto de las úlceras venosas como de las arteriales.

ÚLCERAS VENOSAS: alteraciones cutáneas y vasculares según grado de insuficiencia venosa.

Grado I

Es la fase inicial. Hay varices superficiales que afectan el arco plantar, zonas maleolares y tobillos. El paciente refiere sensación de pesadez y dolor al final de la jornada.

Grado II

Puede aparecer:

- Edema
- Hiperpigmentación purpúrica
- Aumento del grosor, pudiendo llegar a elefantiasis en la extremidad
- Zona de piel blanquecina localizada en la zona peri maleolar
- Eczema de éxtasis, que ocasiona un intenso prurito. Es frecuente que pequeñas erosiones por rascado puedan transformarse en úlceras.
- Tromboflebitis
- Hemorragias que pueden ser importantes por rotura de venas muy dilatadas

Grado III

- Además de la clínica anterior ya aparecen úlceras abiertas, de comienzo súbito (traumatismo directo, rotura de una variz, agentes infecciosos en la piel...) o insidioso (costra persistente, descamación profusa, leves excoりaciones...)
- Cicatriz ulcerosa

ULCERAS ARTERIALES: clasificación de Fontaine completada con las conclusiones del grupo europeo de consenso sobre isquemia crítica de las extremidades.

• Estadio I. Escasa clínica. Los pacientes refieren sensación de frialdad, palidez, hormigueo, parestesia, calambres. Se observa además alteraciones en uñas y vello.
• Estadio II. Claudicación intermitente: dolor en piernas cuando las somete a ejercicio.
• IIa. Más de 200 m
• IIb. Menos de 200 m.
• Estadio III. Dolor en reposo.
• IIIa. Presión sistólica del tobillo mayor de 50 mmHg.
• IIIb. Presión sistólica del tobillo menor de 50 mmHg.
• Estadio IV. Lesiones tróficas.
• IVa: pequeñas úlceras superficiales.
• IVb: grandes gangrenas.

4. POBLACION DIANA

La población susceptible de padecer úlceras vasculares tiene unas características muy definidas:

- Población mayor de 65 años, con mayor incidencia en mujeres e insuficiencia vascular.
- La población de riesgo que podemos incluir en esta patología suele asociarse con los antecedentes siguientes:
 - Mujeres embarazadas
 - Obesidad
 - Lesiones traumáticas
 - Desnutrición
 - Higiene inadecuada
 - Temperaturas extremas
 - Hipertensión
 - Diabetes
 - Anemia
 - Dislipemias
 - Tabaquismo
 - Movilización prolongada

5. DIAGNOSTICO DIFERENCIAL ENTRE ULCERAS VENOSAS Y ARTERIALES

CARACTERISTICAS DIFERENCIALES

ASPECTO	BORDES DELIMITADOS EXCAVADOS FONDO GRANULOMATOSO SANGRANTES	BORDES PLANOS FONDO ATRÓFICO NO SUELEN SANGRAR
LOCALIZACIÓN	REGIÓN LATERAL INTERNA 1/3 INFERIOR DE LA PIERNA	SOBRE PROMINENCIAS ÓSEAS CABEZAS METATARSIANOS DEDOS
ETIOLOGÍA	INSUFICIENCIA VENOSA PRIMARIA O SECUNDARIA	ARTERIOSCLEROSIS, BUERGER HTA, TABAQUISMO, DIABETES
PULSOS DÍSTALES	CONSERVADOS, NORMALES	AUSENTES O DÉBILES
CLÍNICA	MODERADAMENTE DOLOROSAS SE ALIVIAN EN DECÚBITO	DOLOR IMPORTANTE QUE AUMENTA CON EL DECÚBITO
OTROS SIGNOS	EDEMA EN LA PIERNA PIEL ENROJECIDA, ECCEMATOSA DERMATITIS OCRE CALOR LOCAL VARICOSIDADES PRURITO	PIEL DELGADA SECA ATRÓFICA BRILLANTE BLANQUECINA DESCENSO DE LA TEMPERATURA UÑAS ENGROSADAS

6. PREVENCIÓN DE LAS ULCERAS VASCULARES

ULCERAS ARTERIALES

- Control de las enfermedades asociadas y factores de riesgo, diabetes, hipertensión, tabaquismo, etc.
- Dieta adecuada (aumento de proteínas y vitamina C)
- No fumar
- Apoyo psicológico
- Ejercicio físico diario, caminar
- Inspeccionar diariamente los pies
- Mantener la temperatura adecuada (evitando temperaturas extremas)
- Higiene adecuada de los pies, no andar descalzo; utilizar calzado adecuado
- No usar prendas ajustadas de cintura para abajo
- Cuidado de las uñas
- Acudir al centro si dolor o aparición de lesiones.

ULCERAS VENOSAS

- *Utilizar un adecuada contención elástica (medias elásticas durante el día y retirarse durante la noche)*
- *El encamamiento es beneficioso en caso de edema importante (caso de pacientes de edad avanzada la prolongación de inmovilidad puede ser peligrosa, en este caso se alternará el reposo con piernas elevadas.*
- *Conviene activar el drenaje venoso de las piernas mediante ejercicio físico*
- *Evitar estar de pie o sentado con los pies en el suelo más de 1 hora.*
- *Mantener dieta adecuada*
- *Baños en las pernas alternando agua fría y caliente terminando con la fría.*
- *Evitar exposiciones temperaturas altas de calor.*
- *Aplicar diariamente remas hidratantes*

7. TRATAMIENTO DE LAS ULCERAS VASCULARES

1. Es fundamental establecer un diagnóstico diferencial entre los distintos tipos de úlceras vasculares, ya que el tratamiento difiere si su etiología es venosa o arterial.
2. El tratamiento suele ser prolongado y en muchos casos difícil de apreciar su evolución.
3. No existe un tratamiento único y efectivo para la cura de la úlcera de vascular y siempre debe ir acompañado de la corrección de la causa promotora (patología de base).
4. El tratamiento debe mantenerse durante dos o tres semanas
5. Toda cura deberá hacerse procurando el máximo confort del paciente y evitando el dolor
6. Se colocará al paciente en decúbito, para favorecer el retorno venoso y disminuye el edema.
7. Es muy importante la terapia local de la úlcera, manteniendo limpia e hidratada la piel perilesional y en general los pies y piernas.

MEDIDAS GENERALES DE LAS ULCERAS VASCULARES

- Tratar factores de riesgo
- Mejorar en lo posible el estado general del paciente
- Tratar el dolor
- Reposo de la pierna afectada
- Evitar en lo posible pendular el miembro en la cama para evitar edema
- Proteger la úlcera del medio externo (evitando vendajes compresivos y esparadrapo en la piel)
- Elevar el cabeceo de la cama 15 grados aproximadamente
- Ayudar en el abandono del tabaco
- Administrar la medicación prescrita
- Insistir en las medidas posturales

MEDIDAS LOCALES DE LAS ULCERAS VASCULARES

1. ULCERAS ARTERIALES. *El objetivo es mantener la úlcera en las mejores condiciones antes de que el paciente reciba tratamiento médico-quirúrgico que precise su situación.*

- Procurar un ambiente cómodo y agradable
- Explicar al paciente las medidas a tomar
- Retirar con suavidad los vendajes previos
- Lavar con agua y jabón
- Limpiar la úlcera con suero fisiológico suavemente
- En lesiones isquemias es mejor mantener un ambiente seco e intentando desbridar.
- Tratar lo antes posible la antibioterapia si hay signos de infección local.
- No usar apósitos oclusivos
- Hidratar la piel perilesional
- No usar vendajes compresivos.

2. ULCERAS VENOSAS

- Administrar analgésicos prescritos previos a la cura
- Retirar con suavidad los vendajes
- Limpieza de la úlcera con fisiológico, eliminando restos de exudado
- Promover la eliminación de tejido necrótico
- Si hay signos de infección, tomar cultivo, suministrar antibiótico sistémico, cambiar el apósito con regularidad hasta la desaparición de los signos clínicos de infección.
- En caso de exudado utilizar apósitos absorbentes
- Una vez que el lecho ulceral presente tejido sano, usar un apósito hidrocoloide o una espuma polimérica y cambiarlos solo cuando sea necesario.
- Procurar la higiene y protección usando emulsiones cutáneas hidratantes en la piel perilesional y zonas atróficas.
- No abusar de los productos sensibilizantes como los corticoides tópicos.
- Tratar y evitar el edema.

PRODUCTOS DE CURA EN AMBIENTE HUMEDO

1. **Poliuretanos:** Su indicación es en úlceras superficiales en fase de epitelización.
2. **Espumas Poliméricas:** Su indicación es en úlceras vasculares de grado II-III o IV de media o alta
3. **Hidrogeles:** Su indicación es en úlceras vasculares en cualquier grado.
4. **Hidrocoloides:** Su indicación es en úlceras vasculares grados I, II y III sin signos de infección.
5. **Apósitos de silicona:** Su indicación es en fase de granulación, úlceras dolorosas y fijación de injertos.
6. **Alginatos:** Su indicación es en úlceras muy exudativas e infectadas.
7. **Apósitos de Carbón:** Su indicación son en las muy exudativas, infectadas y malolientes.
8. **Apósitos de Plata:** Su indicación es para la profilaxis y tratamiento de la infección.

8 TERMINOS RELACIONADOS CON LAS ULCERAS VASCULARES

Úlcera Vascular

Es una lesión con deterioro de la solución de continuidad de la piel con pérdida de sustancia, producidas por un proceso de origen vascular.

Tejido de granulación

Tejido rojo o rosáceo con una apariencia granular y brillante.

Etiología

Causa del porque se produce la enfermedad o lesión.

9. REGISTROS

Cumplimentar los datos de valoración y evolución de la úlcera en los registros específicos y en su defecto en la hoja de evolución de enfermería.

10. DOCUMENTACION DE REFERENCIA

- *Manual de Procedimientos HOSPITAL RAMON Y CAJAL.*
- *Documento científico de la Asociación Española de Enfermería Vascular (A.E.E.V.).*
- *Guía de prevención y manejo de las Úlceras, atención primaria área IV.*
- *Manual Terapéutico del Anciano (Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria).*
- [http// www.ulceras.net/introducción.htm](http://www.ulceras.net/introducción.htm)
- [http//www.aeev.net/boletín1ahtm.](http://www.aeev.net/boletín1ahtm)