

# ABORDAJE DE UNA ÚLCERA VASCULAR EN PACIENTE CON COMPLEJIDAD SOCIAL DESDE ATENCIÓN PRIMARIA

Bellón Pérez M, Escoda Roca N, Aguilera Gómez E, Ocete Manero M, Enrí Fernández E.

## INTRODUCCIÓN

Se describen como lesiones con pérdida de sustancia que se asientan sobre una piel dañada por una dermatitis secundaria a una hipertensión venosa, la cual constituye la complicación principal de la insuficiencia venosa crónica.

### Signos de insuficiencia venosa crónica

Edema	Telangiectasias	Varices	Atrofia blanca Dermatitis ocre	Lipodermatoesclerosis Hiperpigmentación
-------	-----------------	---------	-----------------------------------	--

### Síntomas de insuficiencia venosa crónica

Piernas cansadas	Picor de piernas	Dolor de piernas (cede a la elevación)
------------------	------------------	---

Son las úlceras vasculares más frecuentes, más o menos un 80% del total, por tanto son las que enfermería más frecuentemente se enfrenta, sobre todo a nivel ambulatorio o domiciliario. Más frecuentes en mujeres, con una relación varón-mujer de 1-3. La incidencia es mucho mayor a partir de los 65 años.

Produce una carga emocional que se asocia con una serie de problemas biopsicosociales y económicos que afectan de manera negativa en la calidad de vida de los pacientes. Además, el estrés desencadenado por estos trastornos psicosociales dificultan la evolución en la reparación de la integridad cutánea de la úlcera vascular venosa.

El papel de los profesionales de enfermería es fundamental en el cuidado de las úlceras vasculares venosas. Como profesional cualificado, debe poseer una serie de habilidades y conocimientos basados en la evidencia para poder ofrecer unos cuidados integrales de calidad para el abordaje de las úlceras vasculares venosas con tendencia a la cronicidad y la recidiva.

## PRESENTACIÓN DEL CASO

Mujer de 69 años.

Antecedentes personales: hipertensión arterial, obesidad mórbida (IMC >40), dependencia a la nicotina, artritis reumatoide.

Avisan desde el domicilio el 14/01/2024, por herida en extremidad inferior derecha. Haciendo anamnesis, observamos que hace 4 años que no sale del domicilio, deambula por domicilio con dificultad, escaso cuidado personal, imposibilidad de ducha por movimiento limitado, barrera arquitectónica en el baño, alimentación no saludable, poco control de buenos hábitos, tabaquismo activo.

Se decide la introducción en el programa de atención a domicilio (ATDOM).



26.01.2024

## VALORACIÓN

Al acudir al domicilio se observa úlcera en extremidad inferior derecha de unos 9cm x 5cm de extensión en zona tibial externa derecha. Presenta signos de infección, abundante exudado y dolor. Pulsos pedios presentes en ambas extremidades. Observamos que ambas extremidades inferiores presentan edema, dermatitis, hiperpigmentación. Debido a los factores de riesgo de la paciente hace planteamos que estamos ante una úlcera de componente vascular. Se recoge cultivo (positivo para *E. coli*), se inicia antibiótico profiláctico vía oral (Amoxicilina/clavulánico) y analgesia vía oral. Se programan curas diarias a domicilio debido al abundante exudado que presenta, a los 15 días se espacian las curas a cada 48 horas.

Durante el proceso de curas, realizó episodio de trombosis venosa profunda (TVP) que requirió ingreso hospitalario. Se continuaron las curas por parte del equipo de curas complejas del HUSJR.

## PLAN DE CURAS

Se inician curas diarias programadas en domicilio a cargo de enfermería de atención domiciliaria.

Presenta cura dolorosa, se recomienda analgesia vía oral unos 30 minutos antes de iniciar la cura.

Realizamos abundante lavado con suero fisiológico, seguidamente limpiamos con solución de irrigación natural para la limpieza de heridas (ácido hipocloroso), intentamos retirar mediante barrido el biofilm formado en el lecho de la herida, aplicamos apósito de fibra gelificante, protegemos la piel perilesional con óxido de zinc e hidratamos ambas extremidades con aceites grasos hiperoxigenados (AGHO).

En las siguientes imágenes se muestra la evolución:



7.02.2024



19.02.2024



1.03.2024



2.04.2024



22.04.2024



13.05.2024

## RESULTADOS

Después de 5 meses de curas y cuidados a nivel domiciliario, se restaura la integridad cutánea de la extremidad inferior. Se finalizan las curas, fomentando la autonomía de la paciente, la deshabituación tabáquica y recuperando las visitas presenciales al centro de referencia.

Actualmente deja de estar en el programa de atención domiciliaria (ATDOM), pasando a visitas presenciales en el centro de referencia.

## DISCUSIÓN

El papel de enfermería se ha basado no solo en la cura de la herida sino también en el cuidado desde una visión más holística.

La educación y promoción de buenos hábitos han generado en este caso una mejora significativa, tanto en la úlcera recuperando la integridad cutánea, como en su calidad de vida, mejorando su autoestima y sus relaciones sociales tanto a nivel familiar como de amistad.

## BIBLIOGRAFÍA

Úlceras vasculares: Venosas [Internet]. Ulceras.net. [citado el 13 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://ulceras.net/monografico/10394/ulceras-vasculares-venosas.html>  
López San Martí, M. et al. (2023) "Protocolo y algoritmo de diagnóstico, tratamiento y derivación ágil de las úlceras de la extremidad inferior," Revista Angiología;10,20960