

ASPECTOS SEMIOLÓGICOS Y MANEJO ACTUAL DE LAS ÚLCERAS EN MIEMBROS INFERIORES

Abstract

As life expectancies have been increasing, with an increase in the group of advanced age, more pathology concerning this group has appeared. One of them is inferior extremity ulcers; of this type the most frequent and important are the varicose ulcers, followed by the arterial ulcer and a combination of both. We will deal with their relevant aspects at this point. Other types of ulcers at the lower extremities like escaras or decúbito ulcers, caused by constant and prolonged pressure on the osseous prominence, and Leishmaniasis, a protozoarian disease common in humid and warm jungle areas transmitted by phlebotomies insects, can be studied at a different academic space and time.

OSCAR ALBERTO VILLEGAS ARENAS *

Úlceras venosas

El sistema venoso de los miembros inferiores consta de venas profundas, superficiales y comunicantes. La acción muscular, combinada con la disposición valvular, constituye un factor importante para el retorno de la sangre en el miembro inferior e impiden que el flujo sea retrógrado.

Con la actividad física, caminar por ejemplo, se disminuye la presión en el sistema venoso profundo, dirigiendo la sangre desde las venas superficiales hasta las profundas a través de las comunicantes. La hipertensión venosa por disfunción vascular o por enfermedad venosa altera esta armonía.

El mecanismo de ulceración por insuficien-

cia venosa, probablemente sea la formación de una capa de fibrina pericapilar y/o atrapamiento de leucocitos agresores de la íntima.

FACTORES DE RIESGO: Mujeres multigestantes, utilización de anovulatorios orales, oficios que requieren estar de pies como vigilantes, cirujanos y amas de casa.



Foto1. Úlcera Supramaleolar – Piel gruesa y pigmentada

* Profesor de la Facultad de Medicina de la Universidad de Manizales.

Semiología

ANAMNESIS: Dolor e inflamación en las piernas, los síntomas aumentan al final del día y con el apoyo ó compresión del miembro afectado y mejora con la elevación. Es frecuente el antecedente de trombosis venosa y/o trauma en pierna.

INSPECCION: Úlcera en "el área de la marcha" (perimaleolares), edema, hiperpigmentación por hemosiderina y dilataciones venosas.

PALPACION: Induración por fibrosis de las dermis y tejido celular subcutáneo.

AYUDAS DIAGNÓSTICAS: *El diagnóstico es eminentemente clínico.

*El ultrasonido Dúplex es un método no invasivo que localiza el sitio y extensión del reflujo.

*Medir TA del tobillo y compararla con la TA del brazo (Índice Tobillo Brazo –ITB- valor normal 0.9 a 1.1) es una forma muy sencilla y práctica para predecir las eventuales complicaciones y la severidad y pronóstico de la lesión.

PAUTAS DE MANEJO: *Vendaje compresivo. No hacerlo ante sospecha de lesión arterial ó ITB menor de 0.7.

*Se usan bandas y vendas elásticas y no elásticas.

*Medias de compresión (con gradiente de tensión).

*Aparatos de compresión (correas inelásticas para hacer presión sostenida), ya que la compresión por si sola es más efectiva que los vendajes de cualquier tipo.

*Agentes que disminuyen la viscosidad sanguínea, pueden llegar a ser útiles (la pentoxifilina, requiere dosis elevadas).

*La insuficiencia venosa superficial es susceptible de cirugía.

Algunos signos de mal pronóstico para la cicatrización de estas úlceras son: El gran tamaño, una larga evolución, antecedentes de ligaduras de venas, ITB menor de 0.8 y que la fibrina ocupe más del 50% de la úlcera.

Úlceras arteriales

La patología primaria es la aterosclerosis: enfermedad inflamatoria, degenerativa e infecciosa de los grandes vasos. La acumulación de colesterol y restos tisulares obstruyen progresivamente la luz del vaso.

FACTORES DE RIESGO: Hipertensión arterial, Hiperlipidemias, Diabetes Mellitus, tabaquismo y la edad.



Foto 2. Úlcera antepie – bien definida

Semiología

ANAMNESIS: Afecta especialmente a mayores de 45 años. Se identifican antecedentes de claudicación intermitente y dolor al elevar los miembros inferiores, el cual mejora o desaparece al ubicarlos en un nivel inferior al resto del cuerpo. Presencia de una úlcera crónica, refractaria al tratamiento y recidivante.

INSPECCIÓN: Úlcera en sitios de trauma (antepié) o prominencias óseas (maleolares externas). Son bien definidas y el fondo suele ser necrótico. Hay cambios tróficos con desaparición del vello, uñas gruesas, piel seca, adelgazada y friable.

PALPACIÓN: Los pulsos son débiles o ausentes, frialdad, llenado capilar lentificado, . La sensibilidad térmica, al pinchazo y a la vibración, están afectadas.

AUSCULTACIÓN: El ITB disminuye y nos da idea del grado de compromiso.

ITB INTERPRETACION

1.1 a 0.9 NORMAL

0.89 a 0.7 OBSTRUCCION LEVE

0.69 a 0.4 OBSTRUCCION MODERADA

0.39 o menos OBSTRUCCION SEVERA

PAUTAS DE TRATAMIENTO básico de las úlceras arteriales de miembros inferiores:

- * Debe ser conservador, NO DESBRIDAR.
- * Controlar la infección y el dolor.
- * Estabilizar la patología de base.
- * Rehabilitación física para estimular la circulación colateral.
- * Manejo medicamentoso de la claudicación intermitente: ASA, Ticlopidina, Dibesilato, Pentoxifilina, Cilostazol, Clopidogrel, etc.

Úlceras neuropáticas

Causadas por neuropatía periférica, microangiopatía o por ambas donde la Diabetes Mellitus es la principal incriminada. Surgen por traumas repetidos no reconocidos (inconscientes) ya que está comprometida la sensibilidad.

FACTORES DE RIESGO: Diabetes, especialmente si es de larga evolución.

Semiología

ANAMNESIS: Historia de Diabetes, de hipoestesias o parestesias y de dolor urente o lancinante en miembros inferiores.



Foto 3. Úlceras en zonas de apoyo – Callosidades.

INSPECCIÓN: Ulceras en sitios de apoyo o presión que tienden a ser profundas y con callosidades en la periferia.

PALPACIÓN: Insensibilidad o hiposensibilidad. La ADA (Asociación Diabética Americana), recomienda el uso del monofilamento de SEMMES-WEISTEIN para examinar la sensibilidad: se mide en un mínimo de 10 diferentes sitios del pie y es predictora de complicaciones mayores cuando hay insensibilidad en 40% o más de los puntos evaluados. Los pulsos suelen estar normales, así como el ITB.

PAUTAS DE TRATAMIENTO:

- * Escencialmente debe ser preventivo: evitar caminar descalzo, no fumar, control de la D.M, cuidado podiátrico, inspección repetida de los pies, test de sensibilidad (presión, pinchazo y vibración), tratamiento precoz de las infecciones, recortar los callos, uso de calzado ortopédico o con plantillas amortiguadoras, control del peso corporal, desbridamiento de los callos y del tejido desvitalizado.
- * Tratamiento inmediato de las infecciones para evitar complicaciones mayores como la osteomielitis.

CLASIFICACIÓN DE HERIDAS DIABÉTICAS DEL UNIVERSITY OF TEXAS HEALTH SCIENCE CENTER, SAN ANTONIO

	0	I	II	III
A Heridas limpias no isquémicas	Lesión pre o postulcerada totalmente epitelizada	Herida superficial que no involucra tendón, la cápsula o un hueso	Herida que penetra hasta el tendón o la cápsula	Herida que Penetra hasta el hueso o la articulación
B Heridas Infectadas no isquémicas	Lesión pre o postulcerada, totalmente epitelizada con infección	Herida superficial que no involucra a un tendón, la cápsula o un hueso, con infección	Herida infectada que penetra hasta el tendón o la cápsula	Herida infectada que penetra hasta el hueso o la articulación
C Heridas Isquémicas	Lesión isquémica, pre o postulcerada, totalmente epitelizada	Herida superficial isquémica, que no involucra a un tendón, la cápsula o un hueso	Herida isquémica que penetra hasta un tendón o la cápsula	Herida Isquémica que Penetra hasta el hueso o la articulación
D Heridas Isquémicas Infectadas	Lesión isquémica infectada, pre o postulcerada, totalmente epitelizada	Herida superficial isquémica infecta- da, que no involucra a un tendón, la cápsula o un hueso	Herida isquémica infectada que penetra hasta un tendón o la cápsula	Herida isquémica infectada que penetra hasta un hueso o una articulación

Tomado de Lavery LA, Armstrong DG, Harkless LB, classification of diabetic wounds. J Foot Ankle Surg. 1996

Consideraciones generales y actuales para el tratamiento de las úlceras en miembros inferiores

A. Desbridamiento adecuado

- Quirúrgico
- Mecánico
- Autolítico

Características:

- Retirar el tejido necrótico.
- Facilitar control de la infección.
- Se utiliza gel anestésico local sin epinefrina.
- Busca que la base ó fondo quede limpia.
- El Factor de Crecimiento Recombinante (Becaplermin) mejora la tasa de curación.

DESTRIDAMIENTO QUIRURGICO: Es la mejor técnica. Retira excesos de fibrina y el tejido muerto ó avascular. Requiere de instrumental sencillo.

DESTRIDAMIENTO MECANICO: Se utilizan líquidos a presión como agua, Solución Salina Normal u otros fluidos. Requiere jeringa de 30-50 cc y aguja de gran calibre. Puede ser método complementario del anterior. Otras técnicas mecánicas no son recomendables.

DESTRIDAMIENTO AUTOLITICO: Por medio de vendajes con hidrocoloides que retienen la humedad y permiten que enzimas corporales, como las lisosómicas liberadas por los leucocitos, degraden las proteínas y mucopolisacáridos para que lisen los tejidos desvitalizados cubiertos por el vendaje. Se contraindican en heridas infectadas.

B. Control de la infección

Las úlceras diabéticas tienen alto riesgo de infectarse. Se presentan como celulitis, abscesos, osteomielitis y septicemia.

Se usan antibióticos según el cultivo y el antibiograma; en combinación, dosis y vías individualizadas. (Penicilina – Amoxicilina/Clavulato – Quinolonas – Cefalosporinas). Si hay infección por anaerobios: Clindamicina y otros.

Tópicamente se usan yodopovidona, ácido acético, H₂O₂. Hipoclorito de Sodio; que son

citotóxicos (controlan la infección pero hacen daño al fibroblasto) e impiden la cicatrización – la toxicidad supera los beneficios-

Algunos antibióticos tópicos son alergizantes y causan sensibilización y anafilaxis.

C. Alivio de la presión del peso corporal

Es tan indispensable como las dos acciones anteriores. Se utilizan entre otras sillas de ruedas, muletas, zapatos tenis y otros calzados especiales, zapato ortopédico amplios, férulas, plantillas, etc.

D. Uso tópico de factores de crecimiento recombinantes

Como el Becaplermin que ha demostrado sus beneficios. La Carboximetilcelulosa sódica que aumenta el porcentaje de éxitos de cicatrización y la rapidez de la misma.

E. Sustitutos de la piel

Es un preparado tisular de colágeno bovino y de células derivadas del prepucio de infantes humanos. Es útil en úlceras medianamente profundas. En el talón no hay buen resultado.

F. Tratamiento con oxígeno hiperbárico

Administración de oxígeno en altas concentraciones y a presiones superiores a una Atmósfera, cuyo beneficio principal es el de favorecer la angiogénesis en úlceras no infectadas; sin embargo el costo beneficio lo pone en entredicho.

G. Vendajes

Para las heridas infectadas, con Solución Salina Normal y para las no infectadas se utilizan con hidrocoloides.

Resumen

A medida que ha venido aumentando la expectativa de vida y en la pirámide poblacional se incrementó la escala correspondiente a edades avanzadas, se presentan más patologías inherentes a este grupo etareo: una de ellas son las úlceras de miembros inferiores; de éstas, la causa más frecuente e importante, son las úlceras varicosas, seguida de las de origen arterial y por la combinación de las anteriores. Trataremos aspectos relevantes de las mismas ya que otras ulceraciones de las extremidades inferiores como las escaras o úlceras de decúbito causadas por la presión constante y prolongada sobre las prominencias óseas y la Leishmaniasis, enfermedad protozoaria, endémica de zonas selváticas, húmedas y cálidas, transmitida por insectos flebótomos, pueden ser objeto de abordaje académico en otro espacio.

Bibliografía

- Bello Ysabel M, Phillips Tania J. Úlceras crónicas en las piernas: tipos y tratamientos. Hospital Practice P.L.A Export Editores Ltda. 2000
- Brown Annie B. Nuevo tratamiento para las úlceras en extremidades inferiores. Patient Care. Thomson PLM 2002
- Robbins Stanley L. Patología estructural y funcional. Interamericana Editores. 1975
- Garner Ernest, Gray Donald J, O'rahilly Ronan. Anatomía. Salvat Editores. 1974