

INTRODUCCIÓN

Enfermedad grave que cursa con lesiones dolorosas. Se caracteriza por isquemia y necrosis a nivel de la piel, tejido subcutáneo, tejidos adyacentes y otros parénquimas, causada por la calcificación de las arterias de la dermis y tejido subcutáneo. Su curso clínico es de mal pronóstico con una alta morbi-mortalidad por sepsis y sobreinfección. La úlcera tipo se caracteriza con una placa necrótica, bordes irregulares, tejido esfacelar, edema perilesional y abundante exudado de difícil cicatrización.

Objetivos principales

- Prevenir la aparición de la úlcera y otras complicaciones
- Una vez instaurada favorecer la recuperación de la zona lesionada

Objetivos específicos

- Control del dolor
- Control del exudado
- Prevención de la infección
- Control del estado nutricional (depósito de Ca y Vit. D)



Fotos tomadas en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Infanta Cristina de Badajoz

MATERIAL Y MÉTODOS

VALORACIÓN INICIAL DEL PACIENTE

- Antecedentes personales
- Hábitos tóxicos
- Factores de riesgo
- Conocimientos del paciente sobre su enfermedad
- Riesgo de padecer úlcera por arteriopatía urémica calcificante
- Colaboración del paciente y la familia
- Conocimientos del paciente sobre su enfermedad
- Valoración de la necesidad de implantar protocolos de prevención de UPP en casos necesarios: colchón antiescaras, cambios posturales...



CURA

- Tipo de cura: Cura local húmeda. C/48h o 72 h
- Cultivo de la herida por aspiración percutánea, si sospecha de infección
- Lavado y limpieza de la herida con suero fisiológico
- Desbridamiento enzimático y/o quirúrgico si precisa
- Apósitos hidrocoloides (con analgésicos tipo Ibuprofeno)
- Valorar la utilización de vendas elásticas para prevenir roces y golpes en la zona

ESTADO NUTRICIONAL

- Valorar el estado nutricional del paciente y la ingesta de alimentos
- Valorar parámetros analíticos específicos en la arteriopatía urémica calcificante:
 - Calcio
 - Fósforo
 - Vitamina D

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

- Tiosulfato sódico 25%: disuelve los depósitos de calcio en los vasos
- Bifosfonatos para inhibir las calcificaciones y por sus efectos antiinflamatorios
- Analgesia para tratar el dolor
- Antibioterapia sistémica /local si signos de infección
- Cámara hiperbárica: aumenta la PO₂ tisular y favorece la cicatrización de la herida
- Sistema VAC especialmente en heridas exudativas

RESULTADOS

Se observa durante el estudio bibliográfico, que la úlcera arteriopatía urémica calcificante afecta:

- 1% de pacientes con IRC Terminal
- 4% de la población en diálisis
- En un 90% en extremidades inferiores, pudiendo presentarse también en manos y zonas con tejido adiposo
- Presenta una mortalidad muy elevada, entre un 45%- 89% son debidas a complicaciones, principalmente a sobreinfección y sepsis. Y dependiendo de la localización de las lesiones: las distales presentan un 32% y las proximales un 63% de la mortalidad

CONCLUSIÓN

Para la enfermería es un reto importante debido al mal pronóstico de la úlcera, larga evolución del tratamiento y a la incapacidad funcional añadida que supone para este tipo de paciente.

Es preciso realizar un tratamiento multidisciplinar que permita la prevención, hábitos dietéticos saludables, control de parámetros analíticos, tratamiento farmacológico adecuado y unos cuidados de enfermería integrales que eviten complicaciones y mejoren la calidad de vida del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

- V. Esteve, J. Almirall, J. Luemo*, A. Sáez**, X. Andreu** y M. García: Arteriopatía urémica calcificante (calcifilaxia) : incidencia, formas de presentación y evolución. Servei de Nefrologia, Dermatologia* y Anatomia Patologica**. Corporació Sanitaria Parc Taulí. Institut Universitari Parc Taulí (UAB). Sabadell. NEFROLOGIA. Volumen 27. Número 5. 2007
- Prados-Soler M.C. ; Del Pino y Pino M.D; Garófano -López R ;Soriana – Domínguez C. Servicio de Nefrología, Complejo Hospitalario Torrecardenas , Almería, España. 10/ 05/2010.
- Lerma García D; Lerma García B; Miren Iosune Echeverría Eciolaza J; Sureda Parera: Cuidados Integrales de Enfermería a pacientes con úlceras por calcifilaxia en tratamiento con hemodiálisis: a propósito de un caso. Hospital Can Misses Ibiza. Baleares.

**M^a JOSÉ DELGADO PECELLÍN
JOAQUIN A. GÓMEZ MELCHOR
MAYRA MATEOS NOGALES**