

SEGURIDAD DEL PACIENTE CON ÚLCERA VENOSA ANTE LA APLICACIÓN DE UNA TERAPIA COMPRESIVA.

Autora: Antequera de Sousa, Paloma.

Introducción

De acuerdo con las evidencias disponibles, el tratamiento de las úlceras de etiología venosa tiene como base dos grandes pilares: el manejo de la úlcera como una herida crónica y el control de la hipertensión venosa crónica, su causa primordial, mediante terapia compresiva.

Para aplicar esta terapia compresiva tenemos que estar totalmente seguros de que no exista una arteriopatía periférica, para evitar el producir más perjuicio que beneficio.

Se considera que el **Índice Tobillo/Brazo (ITB)** es la prueba diagnóstica para la arteriopatía periférica que presenta mejor rendimiento, por ser sencilla e indolora, de escaso coste, gran reproducibilidad y gran sensibilidad (mayor de 90%).

Material necesario

- Camilla de exploración
- Aparato Doppler con sonda de 8 MHZ
- Esfigmomanómetro con manguito de presión: comprobar que el manguito sea de tamaño apropiado para las extremidades del paciente.
- Gel conductor de ultrasonidos

Medidas que debe tomar el paciente antes de realizar el ITB:

- No es necesario que acuda en ayunas pero debe evitar comidas abundantes.
- Recomendable acudir con tiempo.
- Evitar sustancias y actividades estimulantes (tabaco, alcohol, café, té, ejercicio físico) las horas previas a la prueba.
- Llevar ropa cómoda y no ajustada.

Técnica

1º Paciente en decúbito supino. Medir la Presión Arterial Sistólica (PAS) en el **pulso braquial** en ambos brazos.

- * Tomar PAS con sonda del Doppler (a unos 45-60°)
- * **NO** tomar con fonendoscopio



2º Medir la PAS de los **pulsos pedio y tibial posterior** de cada pierna, se tomara como medida, de cada pierna por separado, la mayor de las dos

- * Situar el manguito **4 cm. por encima del maleolo.**



El ITB se calcula al **dividir la PAS del miembro inferior entre la del miembro superior del mismo lado**, por lo que, compara o pone en relación ambas presiones.

Observaciones

Se considera adecuada la utilización de sistemas de alta compresión en casos de ITB superior a 0,8. Entre 0,6 y 0,8 indican componente arterial suficiente para contraindicar sistemas de alta compresión, utilizándola más reducida. **Se evitará** toda forma de terapia compresiva en la **arteriopatía severa** para evitar agravar la isquemia existente.

ITB > 1,0	No evidencia de arteriopatía	Terapia compresiva. 40mmHg
ITB = 0,8 – 1,0	Arteriopatía periférica leve.	Terapia compresiva. 40mmHg
ITB = 0,6 – 0,8	Arteriopatía periférica moderada.	Terapia compresiva reducida. 20mmHg
ITB < 0,6	Enfermedad arterial severa.	No comprimir

Bibliografía

- Pérez Otero R, Obaya Prieto C. Actualización de la medición del índice tobillo-brazo mediante Doppler para el diagnóstico de arteriopatía periférica. SEAPA. 2011. 7-12.
- Zapata Sampedro M, Castro Varela L. Medición del índice tobillo/brazo en la consulta enfermera. Educare. Enseñando. 2010.