

# DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE HERIDAS CRONICAS VASCULARES

Macías Delgado S. \* ; Gallego Ojeda L. \*\*

\* DUE Unidad Vasculuar, Urología, y Neurocirugía. Complejo Hospitalario Universitario Materno- Insular. Servicio Canario de la Salud.

\*\* DUE- AP ZBS Gáldar. Área de Salud de Gran Canaria. Servicio Canario de la Salud.

## Introducción

Las heridas crónicas vasculares, afectan del 1 al 2% de la población, su prevalencia aumenta con la edad, siendo más frecuentes en mujeres 3:1. Los costes en los tratamientos se esperan que vayan en aumento a causa del envejecimiento de la población y de las patologías crónicas, como la diabetes (1). Para proteger la piel y tratar las heridas de forma eficaz, el personal de enfermería tiene que conocer los factores que influyen en la integridad cutánea, la fisiología de la curación de las heridas y las medidas específicas para estimular las condiciones óptimas de la piel (2).

## Objetivos

- 1.- Descripción de los factores de riesgo de las heridas crónicas vasculares.
- 2.- Descripción de los signos y síntomas de las heridas crónicas vasculares.
- 3.-Diferenciación de las heridas crónicas vasculares.

## Método

Revisión bibliográfica . La mayoría de los artículos evidencian el problema que ocasiona la cicatrización de las heridas crónicas para los pacientes, el coste económico y el esfuerzo de los profesionales (3).

## Diferenciación

## Signos y Síntomas

| Venosa   |  |
|--|--|
| <p>Pérdida de la integridad cutánea debido a una incompetencia venosa, y se caracterizan por un modelo cíclico de cicatrización y recurrencia (4). Es la complicación más importante que puede aparecer en la evolución de la insuficiencia venosa crónica (5). Se encuentran localizadas principalmente en las extremidades inferiores.</p>   | <p><b>Tipos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Úlceras Varicosas</li> <li>Úlceras Post flebiticas</li> <li>Úlceras Estáticas</li> </ul>    |
| Arterial   |  |
| <p>Lesión con pérdida de sustancia, causada por un déficit de aporte sanguíneo, secundaria a oclusiones de la microcirculación de la piel. Es el resultado de una isquemia severa y prolongada en el tiempo (6). La etiología más frecuente es la arterioesclerosis y la aterosclerosis, que se produce cuando la materia grasa se acumula y se deposita en las paredes de las arterias formando placas. Se encuentran localizadas principalmente en la región lateral interna de miembros inferiores.</p> | <p><b>Tipos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Úlcera Isquémica</li> <li>Úlcera Arterioesclerótica</li> <li>Úlcera Hipertensiva</li> </ul> |

|                             | VENOSA   | ARTERIAL  |
|-----------------------------|--|---|
| <b>Aspecto</b>              | Oval.<br>Bordes delimitados excavados<br>Fondo granulomatoso<br>Sangrantes                                     | Irregular, redondeada<br>Bordes planos<br>Fondo atrófico<br>No suelen sangrar                           |
| <b>Localización</b>         | Región lateral interna<br>1/3 inferior de la pierna  | Sobre prominencias óseas<br>Cabezas metatarsianos<br>Dedos  |
| <b>Etiología</b>            | Insuficiencia venosa primaria o secundaria   | Arteriosclerosis, Buerger<br>HTA, Tabaquismo, diabetes  |
| <b>Pulsos distales</b>      | Conservados, normales  | Ausentes o débiles  |
| <b>Clínica</b>              | Moderadamente dolorosas<br>Se alivian en decúbito  | Dolor importante que aumenta con el decúbito  |
| <b>Otros signos</b>         | Edema en la pierna<br>Piel enrojecida, eccematosa<br>Dermatitis ocre<br>Calor local<br>Varicosidades y prurito | Piel delgada seca atrófica<br>Brillante<br>Blanquecina<br>Descenso de la temperatura<br>Uñas engrosadas |
| <b>Zona periluceral</b>     | Escamosa, prurito  | Palida, sinvello, brillante, delgada  |
| <b>Tamaño</b>               | Grande   | Pequeña   |
| <b>Profundidad</b>          | No muy profundas   | En ocasiones profundas  |
| <b>Base</b>                 | Rojizo o fibrinoso   | Tejido necrótico  |
| <b>Exudado</b>              | Si   | No  |
| <b>Índice Tobillo/Brazo</b> |  |   |

## Conclusión

Aumentar la aptitud y los conocimientos de los profesionales de enfermería y facilitar una guía de acción para actuar frente estas heridas, evita la disparidad de criterios y unifica los planes de actuación. La dificultad de que no exista actualmente una curación universal conlleva la importancia de formar al personal de Enfermería, para que disponga de los conocimientos y de las capacidades necesarias.

(1).En Soldevilla J, Torra J. Atención Integral a las Heridas Crónicas. SPA S L 2004:15-16.

(2) Berman A, Snyder SJ, Kozier B, Erb G. Integridad de la piel y cuidado de la herida. In: Martín-Romo M, editor. Fundamentos. 8ª edición ed. Madrid: Pearson Educación S.A.; 2008. p. 902-938.

(3) Ministerio de Sanidad y Consumo. Grupo de Trabajo sobre Guías de Prácticas Clínicas (GPC) en el SNS. Elaboración de Guías de Prácticas Clínicas en el Sistema Nacional de Salud. Manual Metodológico. Madrid: Plan Nacional para SNS del MSC. Instituto Aragonés de ciencias de la Salud I+CS. Guías de Práctica Clínica en SNS: I+CS. Num 2006/01.

(4) Grupo de Trabajo sobre Úlceras Vasculares de la AEEV. Consenso sobre úlceras vasculares y pie diabético de la AEEC. Marzo 2004.

(5) Rodríguez Vázquez J, Carrasco Espinar R, LópezLarubia F, CondeCrespillo L, Sáez Acosta A. Nuevas tendencias en el abordaje de úlceras venosas sistema de terapia compresiva" vendajes multicapas". Hygia 2010(73):5-12.

(6) Cacicedo GR, Castañeda RC, Cossío GF, Delgado UA, and col. Manual de prevención y cuidados locales de heridas crónicas. Servicio Cántabro de Salud 2011 Enero 2011.