

Úlceras vasculares: Aprender a diferenciarlas.

Autoras: Recio Andrade, Irene; Cubero Cubero, María Rosario; Pérez-Vico Contreras, Alba María

Introducción

Las úlceras vasculares, tanto por su alta incidencia como por su elevado índice de recidivas y cronicidad, constituyen un serio problema de salud con importantes consecuencias sanitarias y socioeconómicas.

Se trata de una lesión que produce un deterioro de la solución de continuidad con pérdida de sustancia por un proceso patológico de origen vascular, con una evolución crónica y dolorosa, que dificultan la movilidad y alteran la propia imagen corporal. Existen dos tipos de úlceras, venosa (el 80-90%) y arterial (20-10%), cuyas características etiológicas y morfológicas las diferencian.

Es por tanto imprescindible considerar el establecimiento de un diagnóstico diferencial entre ambos tipos, para determinar un tratamiento adecuado a la etiología que nos permita una actuación mejor y de mayor calidad para tratar la patología y que mejore la calidad de vida del paciente.

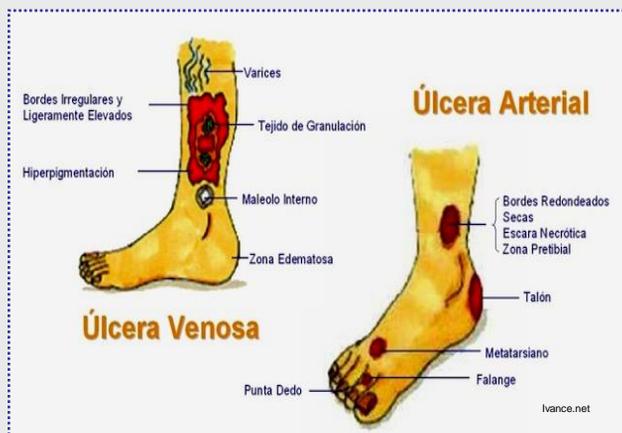
Por todo ello, el objetivo de este trabajo es establecer de forma clara las características que definen estos dos tipos de úlceras para saber cómo diferenciarlas.

Metodología

Revisión sistemática en las principales bases de datos (Pubmed y Google académico) utilizando los tesauros “úlceras vasculares” “úlcera venosa” y “úlcera arterial”. La búsqueda bibliográfica se realizó en febrero de 2016. Como criterios de inclusión se estableció: artículos científicos, libros, manuales... que abordarán estos tipos de úlceras; que el idioma fuera español o inglés y que fueran publicados entre el año 2005 al 2015. De los artículos encontrados cumplieron los criterios 4 de ellos.

Resultado

	ÚLCERA VENOSA	ÚLCERA ARTERIAL
ETIOLOGÍA	Insuficiencia venosa primaria o secundaria	Embolias, traumatismos arteriales, enfermedad de Raynaud, arteriosclerosis, angiopatía diabética
FACTORES PREDISPONENTES	- Sexo femenino - Edad >65 años - Multiparas - Trombo embolismo previo - Bipedestación prolongada	- Sexo masculino - Edad >50 años - Dislipemias - Hipertensión - Tabaquismo
LOCALIZACIÓN	- Tercio distal interno de la pierna	- Prominencias óseas, cabezas metatarsianas y punta de los dedos
MORFOLOGÍA	- Pueden ser de gran tamaño - Superficiales y bordes irregulares - Sangrantes (tejido granulación rojizo)	- Numerosas y de pequeño tamaño - Tendentes a profundizar, bordes redondeados y planos - No sangrantes (tejido necrótico)
PULSOS	- Conservados	- Disminuidos o Ausentes
DOLOR	- Dolor moderado. - Alivio con elevación de la pierna	- Dolor importante (invalidante y condicionante) - En reposo también existe dolor (suele aliviarse con declive de la pierna)
ASPECTO PIEL PERILESIONAL	- Eczema de estasis, dermatitis ocre, edema, hiperpigmentación y calor local	- Pálida, brillante, delgada y sin presencia de vello



Conclusiones

Es importante tener claro qué diferencias hay entre los tipos de úlceras que existen para identificar correctamente el tipo ante la que nos encontramos, puesto que es el primer paso para instaurar el mejor tratamiento. Por tanto, es fundamental conocer las características definitorias de los dos principales tipos de úlceras vasculares que se presentan con más frecuencia en la práctica clínica, la úlcera arterial y la úlcera venosa, para elaborar un plan de actuación enfermero de calidad y apropiado a la úlcera a tratar.

La no aplicación de un tratamiento adecuado, por una mala identificación de ésta, conllevará un retraso en la solución del problema o incluso un agravamiento de éste, que afectará considerablemente al paciente y aumentará también el coste para el sistema de salud.

Bibliografía

1. Guimarães Barbosa, J.A.; Nogueira Campos, L.M. Directrices para el tratamiento de úlcera venosa. *Enferm. glob.* 2010; 20:1-13.
2. Hospital Universitario Ramón y Cajal. *Protocolo de cuidados. Úlceras vasculares PRT/UV/003.* Comunidad de Madrid; 2005.
3. Pardo Vitorero R, González Fernández E, Lombera Torre A. Manejo del paciente con úlcera de etiología venosa en miembros inferiores. *Nuberos Científica* 2013; 2(9): 13-20.