

TITULO: TERAPIA COMPRESIVA. UNA TÉCNICA SEGURA SI NOS BASAMOS EN LA EVIDENCIA CIENTÍFICA.

Autoras: Bilbao-Madariaga, I. ; Monasterio-Crespo, R.



Introducción:

Las úlceras vasculares con una prevalencia del 2% de la población y una recidiva del 70% son un reto profesional para las enfermeras. Las úlceras venosas, las cuales se benefician de la terapia compresiva representan entre 60-80% del total, pero, el 10-25% de este tipo de lesiones serán arteriales, en las cuales puede ser nociva esta terapia y aproximadamente un 25% serán mixtas. La terapia compresiva es efectiva y segura si se utiliza tras una evaluación exhaustiva, pero, el no identificar una arteriopatía subyacente y aplicar compresión fuerte podrá producir isquemia y complicaciones mayores.

Objetivos:

revisar cuando es segura la terapia compresiva para evitar su mala utilización y las complicaciones que pueden derivar de su uso indiscriminado; establecer la relación entre el resultado del índice tobillo brazo (ITB) y la indicación de compresión.

Metodología:

Búsqueda bibliográfica realizada en base de datos(Pubmed y Joanna Briggs) y documentos de consenso de relevancia sobre la terapia compresiva, publicaciones desde 2002. Palabras clave: leg ulcer, compression bandages, nursing care y ankle brachial Index.

Resultado:

- **Un ITB mayor a 0,8 en general da seguridad para la aplicación de compresión fuerte. En algunas publicaciones se sugiere adecuada la compresión leve en valores de ITB entre 0,6 y 0,8 (más seguro tras una evaluación por parte de vascular). Con valores menores a 0,6 estaría absolutamente contraindicada cualquier compresión**
- El ITB no siempre será fiable: la calcificación vascular puede elevar de un modo falso la presión arterial sistólica; será más fiable una evaluación mediante Eco-Doppler.
- La compresión debe ser graduada, se irá reduciendo del 20 %–30 % de la presión desde el tobillo hasta por debajo de la rodilla, así se facilita el retorno venoso al corazón (simulando la acción fisiológica)
- Siempre debe palparse el pulso pedio, pero, por sí sólo no puede entenderse como un método adecuado de evaluación.

Si no se obtienen resultados favorables en un periodo de 1 mes: Reevaluación + Remisión a un especialista.

Diagnóstico	Intervención enfermera
Úlcera venosa no complicada Índice tobillo brazo (ITB) > 0,8	<ul style="list-style-type: none"> • Cura local individualizada. • Compresión fuerte (elección de vendaje adecuado a cada paciente). • Educación sanitaria: elevación de extremidad, ejercicio, deshabituación tabáquica.
Úlcera venosa + insuficiencia arterial. ITB: 0,6-0,8	<ul style="list-style-type: none"> • Cura local individualizada • Compresión ligera. • Se recomienda valoración por servicio de vascular.
Úlcera venosa + insuficiencia arterial. ITB <0,6	<ul style="list-style-type: none"> • Cura local individualizada • No aplicar compresión • Remitir a servicio de vascular

Consideraciones especiales		
Diagnóstico	Intervención enfermera	
Úlcera venosa + isquemia del pie diabético	No aplicar compresión Derivar a unidad de vascular (consulta de pie diabético)	Vigilancia exhaustiva → Riesgo de daño por presión, nuevas lesiones, aumentado riesgo de infección, etc.
Úlcera venosa + insuficiencia cardiaca	Comenzar terapia de compresión aplicando presión ligera. No realizar terapia compresiva simultáneamente en ambas extremidades inferiores	Vigilancia exhaustiva → Riesgo de precarga excesiva del corazón: Reevaluación frecuente y valorar tratamiento diurético, control médico

CALIDAD Y PRÁCTICAS SEGURAS EN LA PROMOCIÓN Y PRESTACIÓN DE CUIDADOS

Conclusiones: La evidencia avala la efectividad de la terapia compresiva pero solo debe utilizarse tras una evaluación correcta, es un grave error su utilización indiscriminada, ya que puede derivar en complicaciones mayores.