

La Guía de Práctica Clínica de Enfermería que presentamos en esta destinada a mejorar la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión y otras heridas crónicas, en la misma se han recopilado, de forma sistemática, una amplia gama de recomendaciones basadas en la evidencia científica y que van a ayudar al profesional de la enfermería a disminuir la variabilidad no justificada en su trabajo diario; facilitando, al mismo tiempo, la adopción de medidas diagnósticas y terapéuticas adecuadas para cada situación clínica.

# Guía de práctica clínica de enfermería: PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ULCERAS POR PRESIÓN Y OTRAS HERIDAS CRÓNICAS

CICLO 4: CLINICA DE ULCERAS Y  
HERIDAS

FUND. NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA MACARENA

---

## Guía de Práctica Clínica de Enfermería: PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN Y OTRAS HERIDAS CRÓNICAS

### INTRODUCCIÓN

La Guía de Práctica Clínica de Enfermería “Prevención y tratamiento de úlceras por presión y otras heridas crónicas” ofrece una propuesta de actuación para los profesionales de Enfermería incidiendo en la reducción de la variabilidad de la práctica enfermera, en los distintos ámbitos de actuación, con el fin de lograr un abordaje más eficiente de estos problemas de salud.

Tras exhaustivas consideraciones, se decidió incorporar a esta Guía de actuación clínica la prevención y tratamiento de las siguientes lesiones: úlceras por presión (UPP), úlceras vasculares, úlceras en el pie diabético y lesiones de la piel perilesional, debido a su frecuencia y repercusiones entre las que se debe destacar la influencia en el nivel de salud y, por tanto, en la calidad de vida de quien las padece y de sus cuidadores, el elevado consumo de recursos del sistema sanitario, así como las posibles responsabilidades legales. En una parte de estos pacientes confluyen además factores de carácter social con sus problemas de salud, lo que requerirá una actuación simultánea y sinérgica de servicios sanitarios y sociales al objeto de ofrecer una prestación integral y garantizar un mayor nivel de calidad de vida, abordando su problemática desde ambas perspectivas en acciones coordinadas.

Las acciones recomendadas en esta guía son de aplicación en los ámbitos sanitarios de atención ambulatoria y de hospitalización, y también en las residencias asistidas. La asistencia sanitaria en el domicilio por parte de los equipos de atención primaria y las UHD merece una mención especial, destacando la participación de las enfermeras de gestión domiciliaria y de continuidad, para garantizar la continuidad de cuidados en este tipo de pacientes.

Nuestro deseo es que este documento sea útil, práctico y dinámico, a la vez que nos permita su revisión y actualización periódica y sistemática acogiendo las aportaciones y sugerencias de todos los profesionales.

La elaboración de este manual se ha realizado de manera independiente. Todos los miembros del grupo de trabajo han declarado la ausencia de conflicto de intereses en dicha elaboración.

## CAPÍTULO III: ÚLCERAS ISQUÉMICAS

### DEFINICIÓN

La úlcera isquémica es una lesión en la que se presenta una pérdida de sustancia que afecta a la epidermis desde tejidos más profundos, cuyo origen es la isquemia arterial. La existencia de esta lesión es indicador de una obstrucción arterial en estado avanzado. La prevalencia de esta lesión se sitúa entre un 8-11% en mayores de 65 años, en personas menores de 60 años se aproxima al 2%.

### CARACTERÍSTICAS

Para valorar las úlceras arteriales se deben tener en cuenta los siguientes parámetros (tabla 30).

	CARACTERÍSTICAS
<b>Úlceras</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• úlceras múltiples</li> <li>• dolorosas</li> <li>• bordes bien definidos</li> <li>• forma redondeada</li> <li>• lecho de la úlcera atrófico, con esfacelos</li> <li>• aspecto seco</li> <li>• en ocasiones recubiertas por una escara muy adherida</li> </ul>
<b>Piel periulceral</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• coloración pálida y brillante</li> <li>• ausencia de vello</li> </ul>
<b>Localización</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• tercio inferior de la pierna sobre prominencias óseas, maléolo externo, talón y dedos</li> </ul>
<b>Pulsos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• débiles o ausentes en la extremidad afecta</li> </ul>

Tabla 30. Características de las úlceras arteriales.

### ETIOLOGÍA

En el 90% de los casos la causa de la úlcera arterial o isquémica es la arteriosclerosis obliterante, que se caracteriza por la formación de ateromas que obstruyen la luz arterial y provocan una disminución del flujo sanguíneo en los tejidos dístales. El desarrollo de la arteriosclerosis obliterante está íntimamente relacionado con una serie de factores de riesgo sobre los que debemos actuar:

- Hipertensión arterial
- Tabaquismo
- Diabetes Mellitus
- Hiperlipidemia

- Estrés
- Falta de ejercicio físico.

## CLASIFICACIÓN

El diagnóstico clínico de la Isquemia Crítica de la Extremidad (ICE) está basado en la sintomatología provocada por la disminución del aporte sanguíneo existiendo dos clasificaciones para graduar el grado de afectación: los estadios de Fontaine y las categorías de Rutherford. La clínica en estas lesiones de origen isquémico, nos lleva a considerar únicamente, la visualización de las lesiones utilizando las clasificaciones internacionales anteriormente mencionadas.

FONTAINE		RUTHERFORD		
Estadio	Manifestación Clínica	Grado	Categoría	Manifestación Clínica
I	Asintomática	0	0	Asintomática
IIa	Claudicación leve	I	1	Claudicación leve
IIb	Claudicación moderada a grave	I	2	Claudicación moderada
III	Dolor isquémico en reposo	I	3	Claudicación grave
IV	Ulceración o gangrena	II	4	Dolor isquémico en reposo
		III	5	Pérdida tisular menor
		III	6	Pérdida tisular significativa

Tabla 31. Clasificación de Rutherford y Fontaine.

## SIGNOS Y SÍNTOMAS

Los signos y síntomas más frecuentes son:

- Claudicación intermitente: dolor al realizar algún ejercicio físico que desaparece al cesar éste.
- Dolor en reposo: sobre todo nocturno que desaparece o mejora al poner la extremidad en declive (sacar el pie de la cama).
- Pulsos arteriales débiles o ausentes en la extremidad afecta.

## DIAGNÓSTICO

La metodología diagnóstica vascular se orientará a la identificación del correcto funcionamiento del sistema arterial y la historia o anamnesis profunda, ya que la mayoría de estos pacientes con ICE, no han sufrido síntomas previos de enfermedad arterial periférica (EAP). El Índice Tobillo Brazo (ITB) o índice de Yao, deberá ser el método diagnóstico no invasivo de elección para determinar el estado

de la circulación arterial de los miembros inferiores, en una primera evaluación. Después de la evaluación con el ITB y si cumpliera los criterios de úlcera arterial procederíamos a la realización de la historia completa que deberá de incluir, al menos, los siguientes aspectos:

• **Anamnesis:**

- Antecedentes personales.
- Antecedentes familiares.
- Sintomatología o clínica vascular actual.
- Patologías crónicas asociadas.

• **Exploración física:**

- Características y descripción de las lesiones.
- Cuantificación y calidad de pulsos.
- Presión de tobillo:
  - Pacientes con úlceras: intervalos normales 50-70 mmHg.
  - Pacientes con dolor en reposo: intervalos normales 30-50 mmHg.
- Presión en dedos del pie: nivel crítico < 50 mmHg. - TcPO<sub>2</sub>: nivel crítico < 30 mmHg.

• **Exploraciones complementarias:**

- Capilaroscopia.
- Flujometría Doppler Laser.
- Videomicroscopia de fluorescencia.

Todo diagnóstico deberá complementarse con las exploraciones generales para la enfermedad aterosclerótica.



Lesión de origen isquémico

## PREVENCIÓN ÚLCERAS ISQUÉMICAS

Las medidas de prevención de las úlceras arteriales recomendadas son:

<b>MEDIDAS DE PREVENCIÓN</b>	
<b>Hábitos tóxicos</b>	Abandono del hábito tabáquico
<b>Patología asociada</b>	Control de la patología asociada (Diabetes Melitus (DM), Hipertensión Arterial (HTA), Dislipemia (DLP), Obesidad)
<b>Higiene</b>	Higiene de los pies mediante el uso de jabón con pH similar a la piel, enjuagado abundante, secado suave, sin frotar, y uso de loción hidratante sin perfume Las uñas habrá que cortarlas con tijeras de punta roma, o lo que es mejor limarlas con lima de cartón
<b>Cuidados de los MMII</b>	Nunca andar descalzos El calzado deberá ser del número adecuado, que no produzcan rozaduras y que sea de piel Mantener los MMII calientes, mediante el uso de calcetines de lana, no exponerlos a fuentes directas de calor
<b>Ejercicio</b>	Se recomienda realizar ejercicio físico a diario, sugerimos caminar
<b>Cuidados posturales</b>	Elevar el cabecero de la cama unos 10 ó 15 cms. Evitar que la ropa de cama aprisionen los pies
<b>Otros</b>	Evitar el uso de prendas de ropa que opriman de cintura hacia abajo
Si aparecen lesiones en MMII o siente dolor al caminar que le obliga a detener la marcha acudir a un centro sanitario	

Tabla 32. Medidas de prevención.

## TRATAMIENTO DE LA ÚLCERA ISQUÉMICA

La aparición de una úlcera isquémica nos indica que estamos ante una fase avanzada de isquemia arterial crónica, es decir, nos encontramos ante un estadio IV en la clasificación de Leriche y Fontaine por lo que necesitará en la mayoría de los casos tratamiento quirúrgico de revascularización. La aparición de complicaciones y la evolución progresiva de la isquemia van a traducirse en una disminución de la tasa de curación de las úlceras y en un aumento de las probabilidades de amputación del miembro. Junto con el abordaje del tratamiento local de la úlcera isquémica se hace

necesario incidir en la necesidad de controlar los factores de riesgo (tabaco, hipertensión arterial, diabetes, dislipemia) ya que van a influir en la aparición de complicaciones y en la evolución de esta patología. Otro punto fundamental es el tratamiento adecuado contra el dolor.

Así mismo, se consensuan como criterios de derivación hospitalaria los siguientes:

- Fiebre
- Aumento del dolor en reposo
- Aparición de necrosis
- Sobre infección de la lesión

Tabla 33. Criterios de derivación.

## PROCEDIMIENTO A SEGUIR EN EL TRATAMIENTO LOCAL DE LA ÚLCERA ISQUÉMICA

El tratamiento local de la úlcera arterial debe seguir los siguientes pasos:

ACCIONES		GRADO DE RECOMENDACIÓN
<b>Limpieza de la lesión</b>	Lavado de la lesión con solución salina al 0'9% a una presión que arrastre las sustancias de desecho del lecho de la úlcera, pero que no lesione el tejido sano en crecimiento.	C
<b>Protección de la piel periulceral</b>	Ante una piel frágil y seca es necesario hidratar (ácidos grasos hiperoxigenados, etc.) y proteger ante posible traumatismos que agravarian la lesión existente.	C
<b>Uso de antiséptico</b>	Ante lesiones isquémicas no infectadas y que no estén pendientes de revascularización se aconseja una actitud conservadora hasta la misma.	C
<b>Desbridamiento y vendaje</b>	Cuando ya se haya producido la revascularización se procederá al desbridamiento quirúrgico de la escara junto con la aplicación de pomadas enzimáticas, placas de hidrogel o hidrofibra de hidrocoloide para una profunda limpieza del lecho de la lesión Realizar las curas en ambiente húmedo cada 48 horas. Aplicación de vendajes NO compresivos.	C
<b>Otros apósitos</b>	En úlcera isquémicas infectadas se pueden utilizar apósitos de plata, alginato, apósitos de hidrofibra, hidrogeles. Está contraindicado el uso de apósitos hidrocoloides. Se realizará vendaje NO compresivo de la lesión y se procederá al cambio de cura cada 24-48 horas.	C

Tabla 34. Procedimiento del tratamiento de la úlcera venosa.

