

Manejo de paciente con insuficiencia venosa con productos Bmd-Convatec

Management of patients with venous insufficiency produced Bmd-Convatec

Gestão de pacientes com insuficiência venosa produzido Bmd-Convatec

■
Ana Lucía Pérez Mesa¹, Gloria Laverde²

Resumen

Paciente de 52 años de edad, con úlceras venosas en miembro inferior derecho de dos años de evolución, remitido a la clínica de heridas, Salud en Casa, después de ser manejado con múltiples tratamientos sin obtener mejoría. Consulta particularmente en la Clínica CES, por urgencias ya que presentaba dolor intenso, rubor y calor; allí se le recomienda ingresar al programa de curaciones de Clínica de Heridas de la Clínica CES. Se le realizaron un total de 14 curaciones (se inicia con dos curaciones semanales, durante dos semanas y se continúa con una semanal) aplicando tecnología avanzada CONVATEC, obteniendo excelentes resultados: mejor calidad de vida, reincorporación a su ámbito social, familiar y laboral en 12 semanas, cicatrización completa; demostrando con todo esto como se disminuyen los costos en dicho tratamiento, tanto para el paciente como para la institución al igual que el tiempo de enfermería.

Palabras Clave: *Insuficiencia Venosa, Úlcera, Úlcera de la Pierna*

Abstract

A 52 year old with venous ulcers in the right leg two years of evolution, provided the wound clinic, home health, after being driven with multiple treatments with no improvement. See particularly the Clinic CES emergency as had severe pain, redness and heat, there are advised to enter the program of healing Wound Clinic Clinic CES. He made a total of 14 healing (healing begins with two weekly for two weeks and is followed by a week) CONVATEC applying advanced technology, excellent results: improved quality of life, return to their social, family and work in 12 weeks, complete healing, demonstrating this as reduce the costs of such treatment for the patient and the institution as well as nursing time.

Key Words: *Venous Insufficiency, Ulcer, Leg Ulcer*

Recibido: Mayo 26 de 2011 Revisado: Junio 04 de 2011
Aceptado: Enero 26 de 2012

Resumo

A qualidade de vida relacionada à saúde é uma interpretação subjetiva de satisfação do paciente na vida, o impacto da doença em suas vidas diárias, em seu desempenho no trabalho e produtiva, em seu papel social e, geralmente, em sua vida, entendida como o conjunto de dimensões psicológicas, sociais e físicas, respectivamente.

Palavras Chave: *Qualidade de Vida, Nível de Saúde, Indicadores de Qualidade de Vida, Perfil de Impacto da Doença, Avaliação em Saúde*

Introducción

La insuficiencia venosa crónica periférica (IVCP) consiste en una alteración funcional del retorno venoso como consecuencia de la incompetencia valvular venosa, con o sin obstrucción, que puede afectar al sistema venoso superficial, al sistema venoso profundo o a ambos, de modo que se genera una hipertensión venosa distal. La exposición prolongada a esta hipertensión venosa conduce a la aparición de los signos y síntomas característicos de esta patología: pesadez de piernas, dolor, edema, varices, cambios tróficos de la piel y úlcera venosa.

La calidad de vida de los pacientes afectados de IVCP, se puede ver seriamente reducida, incluso en las formas menos severas, por lo que resulta interesante evaluar cómo evoluciona la calidad de vida de los pacientes tratados.

Las úlceras venosas constituyen entre el 70 y el 80% de las úlceras de las extremidades inferiores, son más frecuentes en mujeres con una relación de uno a tres y su incidencia es mucho mayor a partir de los 65 años. La incidencia de úlceras crónicas en pacientes vasculares implica tratamientos y estancias hospitalarias prolongadas que conllevan a problemas sociales, laborales y familiares, generando en los profesionales de la salud malestar y confusión ya que con los tratamientos que existen en la actualidad muchas de estas lesiones no logran tener un buen resultado.

Toda curación deberá hacerse procurando el máximo confort y mayor satisfacción de mejoría del paciente. Para esto se cuenta con tratamien-

tos avanzados, los cuales demuestran en este estudio cómo el uso de hidrocoloides e hidrogeles, ayudan a una evolución satisfactoria en menor tiempo para la lograr una cicatrización adecuada.

El objetivo de este reporte es demostrar costo-efectividad de los productos BMD-CONVATEC en el manejo de pacientes con úlceras por insuficiencia venosa.

Estado del Arte

Definición: Es una afección en la cual las venas tienen problemas para enviar la sangre de nuevo desde las piernas al corazón.

La insuficiencia venosa se trata de la dificultad que tienen las venas de las extremidades inferiores, piernas, para empujar la sangre desde éstas hasta el

Corazón. Cuando las venas fallan se debilitan y se hinchan, porque la sangre se acumula en ellas y la circulación se hace difícil. Entonces las piernas se ven a simple vista con venas grandes y curvadas: las varices.

Tipos de Úlceras Vasculares

- Arteriales
- Venosas
- Neuropáticas

Úlceras Arteriales

"Se describen como perforantes y dolorosas. Normalmente afectan al miembro inferior y al pie, a menudo sobre las prominencias óseas. A

veces se asocia a una historia de claudicación intermitente; a la ausencia de pulsos palpables en la extremidad; frialdad, coloración blanquecina de la piel y pérdida del pelo, conjuntamente con cambios tróficos en las uñas.”

Diagnóstico de Úlceras Arteriales

Para su diagnóstico es fundamental realizar una completa historia del paciente, palpar los pulsos en el miembro afectado y practicar las pruebas complementarias necesarias, generalmente la arteriografía y doppler de miembros inferiores.

El excesivo consumo de cigarrillos y la diabetes son los principales desencadenantes de estas patologías, por tanto la prevención y la educación son indispensables.

Tratamiento de Úlceras Arteriales

Terapia Etiológica: suprimir factores de riesgo (tabaco, alcohol), tratar patologías concomitantes (HTA, Diabetes), procedimientos angioplásticos/ quirúrgicos.

Terapia Local: Permite dar solución al problema acelerando el proceso de cicatrización mediante el desbridamiento y el uso de apósitos especializados.

Úlceras Venosas

“Las úlceras venosas se presentan en la región del tobillo, especialmente por encima del maléolo tibial, y pueden acompañarse de eczema varicoso. Estas úlceras tienen forma irregular y pueden ser múltiples, producen dolor que disminuye con la elevación de la extremidad y del frío. Afecta principalmente a mujeres a menudo con sobrepeso y con historia de venas varicosas”.

La cronicidad y la recaída son sus características clínicas más relevantes, la mitad permanecen abiertas por encima de los nueve meses, un 20%

lo están hasta los dos años, y un 10% hasta los cinco.

Generalmente son bien tratadas en su mayoría en el ámbito ambulatorio, aunque existen unos criterios de empeoramiento que hacen necesario la hospitalización, estos son:

- Úlcera muy extensa, por encima de los 10 ó 12 cm., con gran pérdida de sustancia.
- Presencia de edema importante.
- Signos de infección regional, linfangitis o celulitis.
- Dolor excesivo.

Diagnóstico de Úlceras Venosas

Para su diagnóstico es fundamental realizar una completa historia del paciente, haciendo énfasis en factores predisponentes, tales como: herencia, edad, periodos de inmovilidad prolongada, presencia de varices, enfermedad metabólica, consumo de tabaco y alcohol, condiciones habituales de trabajo, entre otros.

Siempre debe realizarse un estudio completo mediante eco-Doppler, para valorar la posibilidad de realizar un tratamiento quirúrgico (flebectomía, ligadura de perforantes o escleroterapia), el cual va a corregir la hipertensión venosa.

Tratamiento de Úlceras Venosas

Uso de Venotrópicos: Ayudan a solucionar la hipertensión venosa mediante tratamiento farmacológico según criterio médico.

Uso de Compresión: La compresión gradual actúa a través de la aplicación de una presión externa a las venas, que contrarresta las presiones internas anormales y hacen que el retorno venoso hacia el corazón sea más eficaz.

Terapia Local: Permite dar solución al problema acelerando el proceso de cicatrización mediante el desbridamiento y el uso de apósitos especializados.

Úlceras Neuropáticas: Pie Diabético

“La enfermedad diabética constituye, uno de los problemas sanitarios de mayor trascendencia, tanto por su extraordinaria frecuencia, como por su enorme repercusión social y económica. Una de las complicaciones más temidas de esta patología, por lo que afecta a la calidad de vida de los diabéticos, es la aparición de úlceras en los pies. Se define el Pie Diabético, como una alteración clínica de base etiopatogénica neuropatía e inducida por la hiperglicemia mantenida, en la que con o sin coexistencia de isquemia y previo desencadenante traumático, produce lesión y/o ulceración del pie.”

Diagnóstico de Úlceras Neuropáticas

Para su diagnóstico es fundamental realizar una completa historia del paciente, haciendo énfasis en los pies, analizando: los antecedentes familiares, personales y duración de la diabetes, control o tratamiento de la glicemia, antecedentes o presencia de deformaciones óseas y cirugías previas del pie, entre otros.

Es importante realizar un buen examen físico del paciente, según la clasificación de las lesiones de Wagner.

Estudios radiológicos:

- Rayos X simple de pie
- Gama grafía Ósea
- Resonancia Magnética
- TAC

Tratamiento de Úlceras Neuropáticas

Terapia Local: Permite dar solución al problema metabólico acelerando el proceso de cicatrización mediante el desbridamiento y el uso de apósitos especializados.

Control de Glicemia y proteína C reactiva periódicamente.

Causas

La insuficiencia venosa es causada por problemas en una o más de las venas profundas de las piernas. Normalmente, las válvulas en las venas mantienen la sangre fluyendo de nuevo hacia el corazón, de manera que no se acumula en un lugar, pero las válvulas en las venas varicosas están dañadas o ausentes. Esto hace que las venas permanezcan llenas de sangre, especialmente al estar de pie. Esta afección también puede ser causada por una obstrucción en una vena a raíz de un coágulo (trombosis venosa profunda).

La insuficiencia venosa crónica es una afección prolongada y ocurre debido a la obstrucción parcial de las venas o a las filtraciones de sangre alrededor de las válvulas venosas.

Los factores de riesgo para la insuficiencia venosa abarcan:

- Antecedentes de trombosis venosa profunda en las piernas
- Edad
- Ser mujer (relacionado con los niveles de la hormona progesterona)
- Ser de estatura alta
- Factores genéticos
- Obesidad
- Embarazo
- Permanecer sentado o de pie por mucho tiempo

Síntomas

- Dolor intenso, pesadez o calambres en las piernas
- Picazón y hormigueo
- Dolor que empeora al pararse
- Dolor que mejora al levantar las piernas
- Hinchazón de las piernas

Las personas con insuficiencia venosa crónica también pueden presentar:

- Enrojecimiento de piernas y tobillos
- Cambios en el color de la piel alrededor de los tobillos

- Venas varicosas superficiales
- Engrosamiento de la piel en las piernas y en los tobillos
- Úlceras en las piernas y en los tobillos

Tratamiento

Tome las siguientes medidas para ayudar a manejar la insuficiencia venosa:

- Usar medias de descanso para disminuir la hinchazón crónica.
- Evitar sentarse o estar de pie por períodos prolongados. Incluso mover ligeramente las piernas ayudará a que la sangre de las venas retorne al corazón.
- Tener sumo cuidado con las heridas si ocurre cualquier ruptura o infección de la piel.

Úlcera vascular de origen venoso

Caso clínico

Paciente: JUAN (datos cambiados para garantizar el anonimato del paciente)

Fecha de nacimiento: Junio 18 de 1958(datos cambiados para garantizar el anonimato del paciente)

Motivo consulta:

Paciente remitido el 22 de febrero de 2010, al servicio de urgencias de la Clínica CES institución por presentar en 1/3 distal de la pierna derecha, ulcera de aproximadamente 15 x 15 cm lado interno y hacia el lado externo lesión de más o menos 6 x 6 cm; con intenso dolor de 4 días de evolución, secreción purulenta, fétida y episodios febriles.

Diagnóstico: Úlcera venosa de Miembro inferior derecho sobre infectado.

Antecedentes Personales:

- Úlcera crónica con dos años de evolución
- Tabaquismo.

Exámenes de laboratorio:

- Hb: Normal
- PCR: Alto
- Leucocitosis
- Cultivo de secreción de herida

Ayudas diagnosticas:

Dúplex venoso realizado en diciembre del 2009

Resultado: insuficiencia venosa superficial, con sistema profundo permeable.

Conducta: hospitalización para control de foco séptico con antibióticos y lavados.

Medicamentos:

- Ciprofloxacina 400 mgr iv cada día
- Heparina (daltaparina) 500.000 Uds. sc cada 24 horas
- Clindamicina fosfato 600mgs iv cada 6 horas
- Tramadol 50mgs iv cada 6 horas
- Dipirona 1 gr iv cada 6 horas

Ordenes de enfermería

Febrero 23 de 2010:

Interconsulta por ortopedia

Interconsulta por dermatología

En esta misma fecha se realiza curación por el personal de enfermería de hospitalización, las cuales fueron realizadas diariamente colocando como medicamento esencial: furacin crema, gasas y vendaje de tela.

El día 24 de febrero es dado de alta por ortopedia y dermatología, continua tratamiento por medicina interna

El 4 de marzo es dado de alta de la institución, con salud en casa para completar esquema de antibiótico; y remitido a clínica de heridas para curaciones, evaluación ambulatoria por cirugía plástica para considerar colgajo cutáneo o injerto libre de piel.

Examen físico

Paciente con miembro inferior derecho edematizado, con vendaje de tela impregnado de secreción verde fétida, dice sentir mucho dolor, hay

presencia de pulso pedio. En el maléolo interno se observa lesión de aproximadamente 15x10 cms de extensión con tejido fibrinoso fétido, bordes regulares y eritema alrededor. En maléolo externo se observa lesión superficial de más o menos 6x6cms la cual presenta abundante fibrina, eritema y secreción fétida. Se irriga con 1000cc de solución salina y se cubre con Aquacel AG se protege piel perilesional con Dermotone y luego se coloca gasa, vendaje de tela 3x5 y terapia compresiva con dos vendajes elásticos 6x5. Se da explicaciones de manejo, se programa para nueva evaluación en 72 horas.

Priemera curación



Herida con: necrosis, fibrina, secreción purulenta, eritema perilesional la cual diagnostica úlcera sobre infectada.

Segunda curación



Herida limpia, sin signos de infección, buena respuesta al tratamiento con AQuacel Ag.

Tercera curación



Se continúa tratamiento con AQuacel Ag y protección perilesional.

Cuarta curación



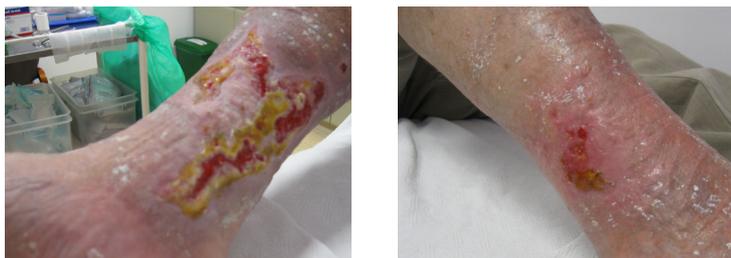
Se observa buena cicatrización, buena granulación y sin signos de infección

Quinta curación



Continúa con bordes epitelizados, con un poco de fibrina.

Sexta curación



Buena evolución en la cicatrización de úlceras bimalleolares.

Septima curación



Herida limpia, sin signos de infección, buena respuesta al tratamiento con AQuacel Ag.

Octava curación



Buena respuesta al tratamiento con versiva, buen epitelio y menos exudado.

Cicatrización Total



Se obtiene una cicatrización completa de úlceras bimaleolares con la aplicación de insumos BMD-CONVATEC.

Resultados del seguimiento

Semanas	Valor Curaciones	Nº de curaciones	Insumos	Valor insumo	Total
Marzo 5/2010	56.000	1	AQUACEL AG	\$55.900	
Marzo 8/2010	56.000	1		55.900	
Marzo 12/2010	56.000	1			
Marzo 19/2010	56.000	1			
Marzo 26/2010	26.000	1			
Marzo 31/2010	26.000	1			

Se disminuyó el tiempo de las curaciones (cada 8 días) y el tiempo de enfermería,

Evolución satisfactoria en el manejo de su úlcera venosa, el paciente refirió mayor seguridad y confort utilizando los productos ConvaTec.

En base a este seguimiento garantizamos que el uso de la tecnología tiene un beneficio muy grande tanto para el paciente como para la ins-

titución (costo – efectividad).

Análisis del impacto presupuestal

Mediante la evolución de las curaciones y la cicatrización de la herida se pudo comprobar que la utilización de los productos BMD-CONVATEC fueron de gran efectividad, además de reportar disminución en los costos, con relación al tratamiento convencional

Tratamiento con terapia avanzada BMD-CONVATEC

Semanas	Valor Curaciones	Nº de curaciones	Insumos	Valor insumo	Total
Abril 5/2010	26.000	1	VERSIVA	33.100	
Abril 12/2010	26.000	1	VERSIVA	33.100	
Abril 19/2010	26.000	1	DUODERM CGF 20 x 20	61.400	

Semanas	Valor Curaciones	Nº de curaciones	Insumos	Valor insumo	Total
Abril 26/2010	26.000	1			
Mayo 7/2010	26.000	1			
Mayo 28/2010	26.000	1			
Junio 4/2010	26.000	1			
Junio 18/2010	26.000	1			
	484.000	14		239.400	723.400

El tratamiento de terapia avanzada de insumos BMD-Convatec, se comienza dos veces por semana, ya que dichos productos permiten mante-

ner un ambiente húmedo acelerando el proceso de cicatrización de la herida. Luego se continúa una vez por semana.

Tratamiento con terapia avanzada BMD-CONVATEC

Fecha	Valor de curación diaria	No. Curaciones	Subtotal
Marzo 5 a marzo 12/2010	56.000	5	280.000
Marzo 12 a marzo 19/2010	56.000	5	280.000
Marzo 19 a marzo 26/2010	26.000	5	130.000
Marzo 26 a marzo 31/2010	26.000	4	94.000
Marzo 31 a abril 5/2010	26.000	4	94.000
Abril 5 a abril 9/2010	26.000	4	94.000
Abril 12 a abril 16/2010	26.000	5	130.000
Abril 19 a abril 23/2010	26.000	5	130.000
Abril 26 a abril 30/2010	26.000	5	130.000
Mayo 7 a mayo 14/2010	26.000	5	130.000
Mayo 28/2010	26.000	1	26.000
Junio 4/2010	26.000	1	26.000
Junio 18/2010	26.000	1	26.000
TOTAL		50	1 570.000

Utilizando el método convencional (con Gasa), se deben realizar cuatro o cinco curaciones por semana, ya que la gasa permanece en un ambiente seco y sus componentes no permiten la recuperación del tejido.

Costo-Efectividad

Tratamiento con terapia avanzada bmd-conva-tec

14 curaciones en 12 semanas. Valor total con insumos: \$723.400

Tratamiento con terapia convencional

50 curaciones en 13 semanas. Valor total: \$1.570.000

Como se puede observar existe una diferencia de \$846.600 entre ambos tratamientos, favoreciendo al paciente el tratamiento BMD-Convatec (Terapia avanzada).

Conclusiones

- El manejo de las heridas producidas por insuficiencia venosa evolucionan satisfactoriamente con productos de alta tecnología como los son los hidrogeles, hidrocoloides, e hidrofibra con plata ionica.

- Cuando se utiliza un tratamiento de terapia convencional no se garantiza una cicatrización rápida y completa de la herida.
- Las sesiones con terapia avanzada garantizan una economía de tiempo, tanto para el usuario como para el personal de enfermería, además de la disminución en los costos.
- El tratamiento integral de las úlceras venosas: compresión gradual y terapia avanzada, demuestra en este estudio una evolución satisfactoria en el menor tiempo logrando una cicatrización total.
- El desarrollo de guías para el manejo de úlceras de miembros inferiores es fundamental para una adecuada atención del paciente, haciendo uso racional de los recursos disponibles y la educación que se le proporcione a éste y a su familia, para evitar recidivas.

Referencias

1. Úlceras venosas. [sitio en internet]. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000203.htm>. [Acceso junio 28 de 2010]
2. Úlceras venosas. [sitio en internet]. http://www.sld.cu/pdf/sitios/rehabilitacion-eje/ejercicios_iv.pdf. [Acceso junio 28 de 2010].

Forma de citar: Pérez AL, Laverde G. Manejo de paciente con insuficiencia venosa con productos BMD-CONVATEC. Rev CES Salud Pública 2012; 3(1): 116-126

