

Úlceras Venosas Crónicas En Miembros Inferiores

Presentación de un caso y revisión de la literatura

Kelly Daysi Huamán Huilca

Resumen

Este artículo analiza el caso de un paciente masculino de 61 años de edad con antecedentes de tratamiento quirúrgico con injerto en miembros inferiores por úlceras venosas crónicas. La revisión de la literatura permite explorar las manifestaciones, los factores agravantes, complicación más frecuente y las repercusiones que pueda tener esta enfermedad en la calidad de vida del paciente.

El paciente, originario de Cusco, presento signos clínicos de úlceras venosas infectada como dolor intenso y secreción serosa de las lesiones. Por tal motivo se le realizó exámenes auxiliares donde se indica que hay dilatación de la perforante bilateral más los análisis de laboratorio donde hay aumento de PCR, anemia leve e hipoalbuminemia moderada.

El diagnóstico diferencial temprano y el tratamiento adecuado son importantes para la prevenir las infecciones de las úlceras y la pronta recuperación del paciente ya que afecta en todos los aspectos de su vida.

Palabras clave: úlcera venosa, úlceras venosas infectadas

Abstract

This article analyzes the case of a 61-year-old male patient with a history of surgical treatment with a graft in the lower limbs for chronic venous ulcers. The review of the literature allows us to explore the manifestations, aggravating factors, most frequent complications and the repercussions that this disease may have on the patient's quality of life.

The patient, originally from Cusco, presented clinical signs of infected venous ulcers such as intense pain and serous discharge from the lesions. For this reason, auxiliary tests were performed which indicated that there was dilation of the bilateral perforator plus laboratory analyzes where there was an increase in CRP, mild anemia and moderate hypoalbuminemia.

Early differential diagnosis and appropriate treatment are important to prevent ulcer infections and the patient's prompt recovery since it affects all aspects of their life.

Keywords: venous ulcer, infected venous ulcers

Presentación del Caso

Paciente masculino de 61 años de edad, procedente de Cusco, con antecedente de cirugía de injerto por úlceras crónicas en miembros inferiores en el mes de enero del 2024. Paciente refiere que aproximadamente hace 8 meses no recibe ningún tipo de tratamiento y que las múltiples lesiones, así como el dolor se fueron intensificando es por ello que es ingresado por emergencias al Hospital Regional por dolores intensos en ambos miembros inferiores que le impedían caminar y estar de pie.

Al examen físico, el paciente esta despierto, atento, orientado en tiempo, persona y espacio. Así mismo, presenta signos vitales dentro de los rangos normales, AREG, AREN y AREH. A nivel de ambos miembros inferiores presenta múltiples úlceras que comprometen piel y TCS con abundante secreción serosa.



Figura 1, 2 y 3: 1. se observa hiperpigmentación en ambas piernas incluido los pies. 2 y 3: múltiples úlceras que comprometen la piel y TCS con secreción serosa y sanguinolenta en área perimaleolar y cara anterior de la pierna derecha.

Los exámenes auxiliares del paciente revelan hipoalbuminemia, anemia macrocítica, PCR alto y trombocitosis. El tratamiento del paciente se centra en el manejo de la infección de las úlceras, el control de la anemia microcítica y el estado general.

ÚLCERAS VENOSAS EN MIEMBROS INFERIORES

Introducción

Las úlceras venosas de las extremidades inferiores generalmente se presentan en personas de edad avanzada y con mucha frecuencia, conducen a una limitación de su autonomía funcional, por lo tanto, tiene repercusiones en la calidad de vida del paciente ya sea en el aspecto laboral, social y personal.

El tratamiento generalmente es prolongado, aún mas si las úlceras se complican o existen factores agravantes como la falta de cuidado de las lesiones y estas se infecten por distintos microorganismos patógenos. (1,2)

Definición:

Se podría definir como lesiones con pérdida de sustancia que asientan sobre una piel por dermatitis secundaria a una hipertensión venosa, suelen ser producidas por alteraciones en el correcto retorno venoso, por una insuficiencia del sistema venoso de los MMII, con o sin obstrucción del flujo venosos. (3,5,6)

Las úlceras varicosas suelen aparecer sobre el trayecto de la vena varicosa, afectando generalmente a venas superficiales y perforantes. En el 90% de los casos se localiza en la cara lateral interna, la zona suprameleolar, pretibial y en la cara lateral externa de la pierna. Constituye el último grado de una insuficiencia venosa. (3,5)



Figura 4: Dermatitis de estasis: Lesión en la mitad inferior de la pierna, en el área perimaleolar y sobre todo en la zona suprameleolar interna (5)

Epidemiología:

Generalmente es más frecuente en el sexo femenino, pero 1 a 2% de la población en general padece úlceras crónicas en los miembros inferiores. Así mismo, el 22% de los pacientes presenta una primera úlcera venosa antes de los 40 años de edad. La incidencia aumenta a partir de los 65 años, siendo más frecuente en las mujeres. (1,3,4)

Por otro lado, otros estudios indican que las distintas comorbilidades (hipertensión arterial, DM, obesidad, cardiopatías y dislipidemias), el nivel educativo y socioeconómico influyen de manera directa en la curación y el desarrollo de las complicaciones de la enfermedad. (6)

Al ser una enfermedad crónica, conlleva a un aumento de pérdida de trabajo y afecciones psicológicas del tipo ansiedad y depresión. (1,2)

Etiopatogenia de la úlcera venosa

Úlceras venosas se originan por la hipertensión venosa predispuesta por múltiples factores como la disfunción de la bomba muscular, reflujo venoso condicionado por disfunción valvular e hiperlaxitud de la pared venosa (sistema superficial, perforante o profundo), obstrucción condicionada por trombosis venosa previa reflujo. (3)

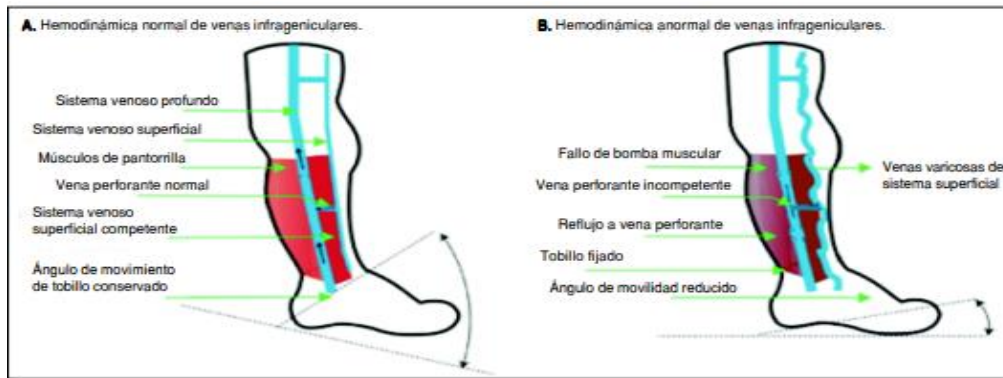


Figura 5: Hemodinámica normal y patológica de miembros inferiores (sistema superficial y fallo de bomba muscular) (3)

Todo se resume a la hipertensión venosa a nivel capilar, produce éxtasis venoso, trasudado de elementos formes, proteínas y hemosiderina que luego lleva a la dermatolipoesclerosis. Todo eso es generada por la trombosis venosa profunda favorecida por la inmovilidad voluntaria o involuntaria. (3,5)

La zona más frecuente de aparición es en la mitad inferior de la pierna, en el área perimaleolar y sobre todo en la zona supramaleolar. (3,5)

Otros factores causantes son las intervenciones quirúrgicas, embarazos, partos, enfermedades infecciosas, obstrucciones linfáticas y algunos fármacos (amlodipino y atenolol). También está asociada a la genética, sexo (más frecuente en las mujeres), edad (30-60 años), peso y la dieta. (6)

Clasificación

Según el compromiso venoso, Widmer realizó la siguiente clasificación: (6)

- **Estadio I o Insuficiencia venosa leve:** Se caracteriza por el edema y por la sintomatología del paciente (éxtasis venoso, pesadez de piernas).



Figura 6. Varicosas maleolar (Imagen extraída de Knoll "úlceras varicosas" (5)

- **Estadio II o Insuficiencia venosa leve-moderada:** Se presenta induración, pigmentación y eccema. Puede producir prurito por lo tanto lesiones por rascado lo que ocasiona úlceras e incluso episodios de tipo erisipela.



Figura 7. Eczema de estasis (5)

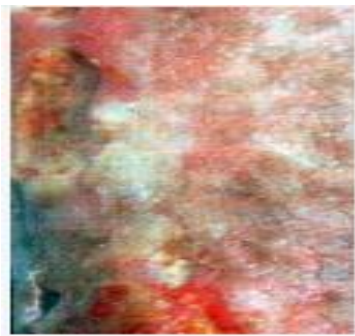


Figura 8. Dermatitis de estasis (5)

Estadio III o Insuficiencia venosa grave: Se caracteriza por presentar úlcera activa o cicatriz ulcerosa con localización normalmente en región supramaleolar interna.



Figura 8. Úlcera varicosa (5)



Figura

9. Úlceras cicatrizadas (5)

Diagnóstico:

Se debe descartar componente arterial o una etiología reumática, neoplásica o puramente venosa. Es por ello que se debe realizar una buena historia clínica y examen físico para diagnosticar la úlcera. Para ello se debe tener en cuenta el aspecto, localización, etiología, pulsos distales y la clínica. (3,6)

En el siguiente cuadro se puede ver las características de los diagnósticos diferenciales.

CARACTERÍSTICAS	VENOSAS	ISQUÉMICAS	VASCULÍTICAS	NEUROPÁTICAS
ASPECTO	- Bordes excavados. - Normalmente húmedas, superficiales. - Tejido peritrocero con alteraciones cutáneas (hiperqueratosis, dermatitis, atrofia).	- Bordes planos. - Atrofia, pálida. - No suele sangrar. - Pies fríos. - Piel tersa y brillante.	- Bordes planos, irregulares e hiperémicos. - Pequeño tamaño y poco profundas. - Lesiones en forma de nódulos.	- Forma redondeada. - Callosidad peritrocero e indolora.
LOCALIZACIÓN	- Región lateral interna del tercio distal de la pierna.	- Prominencias óseas. - Cabeza, metatarsianos, dedos.	- Cara anterior y lateral del tercio inferior de la pierna.	- Primer y quinto metatarsiano. - Calcáneo en su extremo posterior.
ETIOLOGÍA	- Insuficiencia venosa o secundaria.	- Arteriosclerosis, diabetes, HTA, tabaquismo.	- Enfermedad autoinmune: lupus y úlcera de Martorell.	- Diabetes. - Medulares y espina bífida.
PULSOS DISTALES	Conservados.	Ausentes o débiles.	Conservados.	Conservados.
SÍNTOMAS	- Dolor moderado, excepto en presencia de infección. - Se alivia en decúbito.	- Dolor intenso. - Aumenta en decúbito.	- Dolorosas en reposo y en deambulación.	- Indoloras.
OTROS SIGNOS	- Edema en pierna. - Piel enrojecida y eczematosas.	- Piel delgada, seca, atrófica, brillante y blanquecina.	- Piel atrófica. - HTA en la úlcera de Martorell.	- Alteración de la sensibilidad.

Cuadro 1. Extraído de “Manual de úlceras crónicas en MMII” (6)

Eco-Doppler: es el gold estándar en el diagnóstico, nos permite conocer la morfología del vaso, la existencia de estenosis o dilatación del sistema venoso, así como saber la presencia, dirección, turbulencias, etc., del flujo sanguíneo. (6)

Tomografía axial computarizada y RM son métodos efectivos cuando se presenta trombo en las venas ilíacas. (6)

Tratamiento:

El tratamiento es individualizado y se tiene como objetivo primario curar o lograr el cierre de la herida con una pauta de tratamiento adaptada a la situación de cada uno. (3,6)

En segunda instancia, evitar la recurrencia a través del manejo de la etiología que ocasionó el desarrollo de la úlcera ya sea por una enfermedad venosa crónica por reflujo o por obstrucción. (6)

El abordaje de las úlceras se realizará desde estas 5 vertientes:

- Medidas higiénicas
- Tratamiento farmacológico para el control de las infecciones
- Presoterapia calibrada
- Tratamiento local
- Tratamiento quirúrgico

1. **Medidas higiénicas:** Se debe abordar los factores de riesgo que puede presentar el paciente y fomentar el buen control glucémico, peso corporal y prácticas de ejercicio físico. Evitar calzados, calcetines que aprieten

demasiado e intentar no permanecer en bipedestación estática mucho tiempo para evitar la formación de edemas. (3,4,6)

2. **Tratamiento farmacológico para el control de las infecciones:** Una úlcera infectada se caracteriza por hipertermia circundante, celulitis, eritema, intenso dolor, fetidez y secreciones. Se recomienda el uso de antibióticos orales o parenterales. Para la toma de cultivo se recomienda la biopsia. (4,6)
3. **Presoterapia calibrada:** Es el principal tratamiento para tratar las úlceras de esta etiología, ya que favorece la reducción de la hipertensión venosa y el edema, favorece el retorno venoso y ayuda a cicatrizar las úlceras al disminuir la isquemia capilar. (4,6)
4. **Tratamiento local:** Se debe controlar el tejido no viable, del exudado, de la infecciones e inflamación y estimación de los bordes epiteliales. (6)
5. **Tratamiento quirúrgico:** Con la finalidad de reducir la hipertensión venosa debido a la insuficiencia venosa crónica en los miembros inferiores. Existen varias técnicas como ligadura de perforante bajo la úlcera, la safenectomía magna o endoclusión con radioterapia o laser. (4,6)
- 6.

Complicación

La infección es una complicación muy frecuente y es uno de los motivos por los que se cronifican las heridas. Se debe tomar un cultivo de la zona, generalmente por aspiración cutánea, con la finalidad de encontrar el microorganismo causante de la infección. Se realizará antibiograma y se verá que antibiótico es el indicado. (3,6)

✓ Manejo:

- a. Limpieza adecuada de la herida: Se puede realizar con soluciones salinas
- b. Desbridamiento: Puede ayudar a mejorar la cicatrización y permite la curación más rápida
- c. Antibióticos: Será sistémico si la úlcera está muy infectada ya sean orales o intravenosos. El tipo de antibiótico dependerá de la bacteria responsable de la infección.

Las principales bacterias que infectan son:

Grampositivas:

- ✓ *Staphylococcus aureus*: Clindamicina, trimetoprim-sulfametoxazol, doxiciclina o vancomicina (infecciones graves o resistentes)

- ✓ *Strptococcus pyogenes*: penicilina intravenosa o clindamicina

Gramnegativas

- ✓ *Pseudomonas aeruginosa*: ciprofloxacino, ceftazima

Anaerobios (Bacteroides y Clostridium): metronidazol o clindamicina

Discusión

El paciente de 61 años, residente en Cusco, presenta un cuadro clínico complejo con antecedentes de tratamiento de injerto en la piel en miembros inferiores; sin embargo, no recibió el tratamiento adecuado por lo que las úlceras crónicas se infectaron lo que complica su mejoría. Al examen físico se pudo apreciar que las úlceras eran múltiples con secreciones serosas y presentaba un intenso dolor por lo que se le realizaron exámenes auxiliares como Eco-Doppler donde se indica que hay dilatación de las perforante bilateral y que se debe considerar incompetencia valvular de acuerdo a criterio clínico.

En este caso se puede evidenciar úlceras venosas crónicas infectadas por el dolor y las secreciones serosas que presentaba; sin embargo, es necesario realizar un estudio de cultivo para ver qué tipo de microorganismo este causando para aplicar un antibiótico específico. Por otro lado, es necesario explicar bien al paciente sobre el riesgo de recidiva ya que es alto en caso de no seguir con un tratamiento adecuado como por ejemplo un mal apego a tratamiento de compresoterapia o pobres cuidados de la piel. Es necesario mantener una adecuada higiene de las heridas

Conclusiones:

Constituyen el último grado de una insuficiencia venosa, es más frecuente en adultos mayores con mayor incidencia en las mujeres. Cuando las úlceras se infectan, el manejo se puede complicar y se debe evitar la sepsis. Esto generalmente se debe a la exposición al ambiente de la herida, la mala higiene, la falta de tratamiento adecuado o la adherencia a este. Las bacterias más comunes que son responsables de la infección son las grampositivas como *Staphylococcus aureus* y *Streptococcus*.

Esta enfermedad afecta al paciente en su conjunto ya que afectan a nivel físico, funcional, emocional, social, laboral y psicológico. Es necesario explicar bien al paciente sobre el riesgo de recidiva ya que es alto en caso de no seguir con un tratamiento adecuado como por ejemplo un mal apego a tratamiento de compresoterapia o pobres cuidados de la lesión.

Referencias Bibliográficas:

1. González C. REPERCUSIONES DE PADECER UNA ÚLCERA VENOSA. Ene [Internet]. 2020 [citado el 10 de diciembre de 2024];14(2):11. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000200014
2. Otero González G, Agorio Norstrom C, Martínez Asuaga M. Úlceras de miembros inferiores: características clínico-epidemiológicas de los pacientes asistidos en la unidad de heridas crónicas del Hospital de Clínicas. Rev Med Urug (Montev) [Internet]. 2012 [citado el 10 de diciembre de 2024];28(3):182–9. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902012000300004
3. Suárez O. TRABAJO DE REVISIÓN. 2014 [citado el 10 de diciembre de 2024]; Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexang/an-2019/an191d.pdf>
4. De Andalucía Fecha DEEU. Curso Máster Universitario en Flebología y Linfología (2015/16) [Internet]. Unia.es. [citado el 10 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://dspace.unia.es/bitstream/handle/10334/3780/0794_Herrera.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Úlceras vasculares: Venosas [Internet]. Ulceras.net. [citado el 16 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://ulceras.net/monografico/103/91/ulceras-vasculares-venosas.html>
6. Manual de úlceras crónicas en MMII [Internet]. Gobierno de España. 2019. Disponible en: [file:///C:/Users/NELI/Downloads/Manual_Ulceras_Cronicas%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/NELI/Downloads/Manual_Ulceras_Cronicas%20(1).pdf)