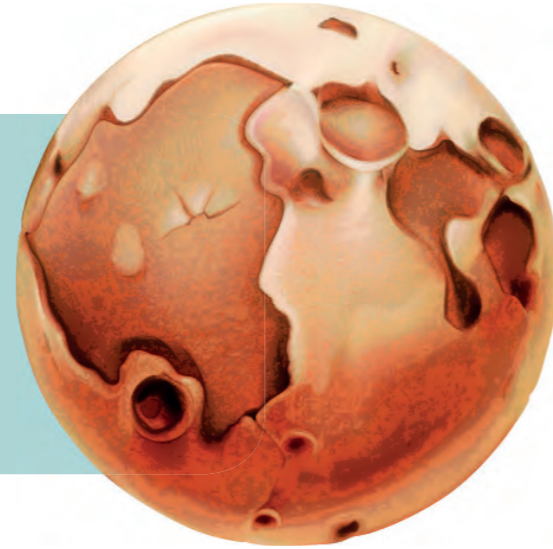


## Adherencia anodina a la compresión pero con resultado satisfactorio

### AUTOR

Monica Costumero García

Centro: C.S. El Restón



### PERFIL CLÍNICO

Varón de 79 años con antecedentes personales de Diabetes Mellitus (DM) tipo II en tratamiento con antidiabéticos orales (ADO), Hipertensión arterial (HTA), Dislipemia, Hiperuricemia, EPOC, Cardiopatía Isquémica, Insuficiencia Mitral, Portador de Marcapasos VVI por bloqueo aurículo ventricular (BAV) y cáncer de vejiga.

### INTRODUCCIÓN

En junio de 2016 paciente presentaba lesión antero-tibial con exudado moderado, curándose inicialmente con apósito hidrocólicoide y posteriormente con betadine gel.

Dos meses después presenta lesión con costra seca de 5x5cm. Pulsos pedio y tibial presentes, e ITB 1,18. Se retoma cura, pero la evolución se alarga por casi dos años pasando por múltiples fases: seca, en la que se cura con hidrogel y silicona; exudativa, curando con apósito de hidrocólicoide; finalmente comienza una fase de hipergranulación precisando plata e hidrocortisona, sin éxito. Durante todo este tiempo el paciente utilizó medias de compresión.

### METODOLOGIA

Dada la evolución tórpida, se decide iniciar tratamiento con vendaje compresivo multicomponente y silicona en el lecho como único apósito. Se comienza con cura diaria y baja compresión, se espacia cada tres días, quedando semanal dada su buena evolución.

La tolerancia del paciente a la compresión es mala, principalmente por la noche, lo que le impide el sueño. El mismo decide retirarse la segunda capa del vendaje cada noche y volviéndola a colocar su esposa cada mañana. A pesar de esta forma anodina, la úlcera comienza a evolucionar de manera considerable, por lo que se decide continuar con esta misma pauta.



05-05-2018



05-05-2018



11-06-2018

### CONCLUSIONES

Pocos días después de iniciar la compresión, empieza a desaparecer el tejido de granulación, llegando a una epitelización completa del lecho en poco más de 1 mes.

Una vez finalizada la fase de cicatrización, se dan recomendaciones al paciente de hidratación local con ácidos grasos hiperoxigenados, utilización diaria de medias de compresión y medidas higiénico-dietéticas para el control de sus factores de riesgo cardiovascular y su insuficiencia venosa. Tras dos meses de su completa curación no ha presentado recidivas.