

Úlcera venosa en un paciente complejo

AUTOR

María Teresa Salobral Villegas
Carmen Cañadas Santiago
Teresa Rodríguez Sierra

Centro de salud nuestra señora de
Fátima, Madrid



PERFIL CLÍNICO

Varón de 73 años con diagnóstico de HTA, EPOC GOLD II, Trombosis venosa pulmonar (TVP) proximal en miembro inferior izquierdo (MII) con secuelas de insuficiencia venosa y úlceras crónicas, úlcus gástrico Forrest II, hipertrofia benigna de próstata, fractura de 45 años de antigüedad del fémur izquierdo y diabetes mellitus tipo II en tratamiento con antidiabéticos orales. Además con tromboflebitis en 2003.

INTRODUCCIÓN

El paciente presenta una úlcera venosa en zona pre-tibial y una úlcera venosa en maléolo interno del MII de 8 años de evolución. Paciente con poca adhesión a los tratamientos habituales, abandono recurrente y con difícil seguimiento. A lo largo de ese periodo, habitual aparición de infección, con cultivos de *enterobacter*, *pseudomona* y *estafilococo aureus* con pauta de antibioterapia oral.

METODOLOGIA

En marzo de 2017 se decide aplicar tratamiento compresivo multicomponente y espuma de poliuretano. A lo largo del proceso, múltiples abandonos por no acudir a la consulta, o por no emplear el vendaje compresivo. Lavados de toda la pierna con antisépticos (clorhexidina) y vaselina en la piel perilesional o corticoide tópico en caso de dermatitis.

Úlcera en zona pre-tibial



3 Marzo 2017



20 Octubre 2017



2 Noviembre 2017

Úlcera en maléolo interno



3 Marzo 2017



20 Octubre 2017



2 Noviembre 2017

CONCLUSIONES

Con la terapia compresiva multicomponente, se ha conseguido curar una lesión de 8 años de evolución a pesar del reto que suponía en el contexto de un paciente con baja adhesión al tratamiento.

La adherencia del paciente se consiguió intentando no apretar la venda, sin llegar a hacer el círculo completo y poco a poco fueron comprimiendo más hasta alcanzar el nivel óptimo de tolerancia del paciente.