

Autora: **Elena Conde**

- Especialización en Dermatología y Venereología vía MIR realizada en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.
- Grado en Psicología con especialización en Psicología Clínica. Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Médico adjunto Dermatología. Hospital Universitario Infanta Leonor y CEP Vicente Soldevilla, Madrid.



¿Cómo aliviar el picor de un paciente con insuficiencia venosa?

El picor es una de las principales quejas de los pacientes con enfermedad venosa crónica, incluso desde los primeros estadios, en los que no se observan alteraciones cutáneas.



A modo de recordatorio, la enfermedad venosa crónica se clasifica clínicamente en **7 estadios (C0-C6)**. En las fases más avanzadas, es decir, en la insuficiencia venosa crónica, aparece el cambio de color (dermatitis ocre) y consistencia de la piel y del tejido celular subcutáneo (lipodermatoesclerosis). El eccema secundario a la hipertensión venosa, también conocido como eccema de estasis, es una constante en estos pacientes. El picor en estas piernas puede tener mayor impacto en la calidad de vida del paciente que las molestias en la úlcera venosa.

Teniendo esto en cuenta, en todos los pacientes con insuficiencia venosa, el control del dolor y la promoción de la epitelización han de ir acompañados de una estrategia anti-prurito

¿Y cómo podemos ayudar a disminuir el picor en las piernas con insuficiencia venosa?

Estas son las claves:

- ▶ El control de la hipertensión venosa es esencial en la prevención y el tratamiento de todas las alteraciones inflamatorias de la insuficiencia venosa. El tratamiento antihipertensivo y anti-inflamatorio para la hipertensión venosa es la adecuada compresión terapéutica.
- ▶ El uso habitual de emolientes sin perfumes o ácidos grasos hiperoxigenados que ayudan a mantener y restaurar la barrera cutánea.
- ▶ El rascado es especialmente perjudicial en estos pacientes, ya que altera más la capa protectora cutánea, aumenta el riesgo de sobreinfección y puede producir heridas recalcitrantes. La recomendación de dormir con guantes de algodón puede ser útil en pacientes que no controlen la compulsión de rascarse.
- ▶ El exceso de exudado irrita la piel perilesional. Por lo tanto, ha de controlarse con una compresión adecuada, medidas antiedema adecuadas, la elección del apósito y su frecuencia de cambio.

¿Puedo emplear corticoides tópicos? Sí

● ¿Cuándo?

De tratamiento durante el brote agudo de eccema o lipodermatoesclerosis y de mantenimiento durante la fase crónica para evitar reagudizaciones frecuentes.

● ¿Con qué frecuencia?

En la fase aguda, la aplicación sería a diario si el paciente usa media de compresión (por las noches, al retirarse la media) y 2-3 veces a la semana si el paciente lleva un vendaje. Una vez controlada esta fase, tras aproximadamente 2 semanas (la duración es variable), empezariamos el mantenimiento, con hidratación diaria. En caso de que las reagudizaciones sean frecuentes, a pesar de una adecuada compresión terapéutica, para controlar la inflamación subclínica se recomienda la aplicación de corticoide 1-2 veces a la semana, durante meses.

Conclusiones:

- El prurito en las piernas de pacientes con insuficiencia venosa puede ser muy limitante
- El tratamiento principal del prurito en el eccema por hipertensión venosa es la compresión terapéutica
- El corticoide tópico es el adyuvante local durante el brote y de mantenimiento

BIBLIOGRAFÍA

1. Eklof B, Rutherford RB, Bergan JJ, Carpentier PH, Gloviczki P, Kistner RL, Meissner MH, Moneta GL, Myers K, Padberg FT, Perrin M, Ruckley CV, Smith PC, Wakefield TW. Revision of the CEAP classification for chronic venous disorders: consensus statement. *J Vasc Surg.* 2004;40(6):1248
2. Eklof B, Perrin M, Delis KT, Rutherford RB, Gloviczki P. Updated terminology of chronic venous disorders: the VEIN-TERM transatlantic interdisciplinary consensus document. *J Vasc Surg.* 2009;49(2):498
3. Ruggiero M, Grande R, Naso A, Butrico L, Rubino P, Placida GD, Cannistrà M, Serra R. Symptoms in patients with skin changes due to chronic venous insufficiency often lead to emergency care service: an Italian observational study. *Int Wound J.* 2016 Oct;13(5):967-71.