

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.



## La terapia compresiva en situaciones especiales

**El miedo a que la compresión haga daño al paciente es una causa común por la que el profesional sanitario reconoce usar poco la terapia compresiva en pacientes mayores pluripatológicos.**

Si uno revisa las guías y documentos de consenso, como hizo un grupo de expertos en 2016 y lo presentó en un poster en el congreso de la WUWHs, nos encontramos con variabilidad en las contraindicaciones, factores de riesgo y complicaciones de la terapia compresiva.

**A pesar de la heterogeneidad de recomendaciones, hay consenso en 3 contraindicaciones absolutas de la terapia compresiva:**

- Enfermedad arterial oclusiva con isquemia crítica.
- Índice tobillo-brazo  $<0,5$ .
- Insuficiencia cardíaca descompensada.

**Las contraindicaciones relativas varían en función de la guía, pero este es un listado de las situaciones en las que la terapia compresiva ha de usarse teniendo en cuenta ciertas consideraciones para que sea segura:**

- **Neuropatía periférica:** un vendaje rígido, que sólo ejerce picos de presión en movimiento, es seguro. Han de realizarse revisiones frecuentes para verificar que no se produzcan lesiones por el roce del vendaje en la piel o por presión sobre prominencias óseas.
- **Intolerancia o alergia al material de vendaje:** pueden colocarse diferentes materiales entre la piel y el vendaje para evitar el contacto directo. Las reacciones irritativas son siempre más frecuentes que las alérgicas. Cuando encontremos una coloración eritemato-purpúrica en la piel al retirar el vendaje, tenemos que pensar en que se está produciendo congestión venosa por exceso de presión sobre la microcirculación cutánea y el sistema venoso más superficial. En este caso, hay que aumentar las capas de interfase entre la piel y el vendaje (por ejemplo, con capas de venda de algodón) para disminuir la presión en la superficie cutánea y evitar este colapso.
- **Erisipela o celulitis:** tras el control con antibioterapia, con mejoría del dolor y los signos de infección, se reiniciaría la terapia compresiva lo antes posible.

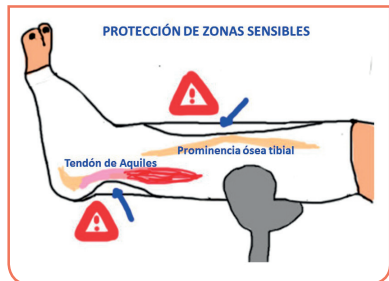
**En pacientes inmóviles con arteriopatía periférica con  $ITB > 0,5$ , el vendaje con un alto índice de rigidez con presiones menores de 30 mmHg es una opción segura y efectiva si se realizan ejercicios de dorsiflexión del pie y puede aumentar el flujo arterial. Esta estrategia debe acompañarse de una escucha activa de la sintomatología del paciente y la observación de la piel para detectar precozmente signos de isquemia.**

## Entre los eventos adversos más frecuentes que pueden aparecer al usar terapia compresiva se encuentran:

- Lesiones necróticas por presión o heridas por fricción en prominencias óseas.
- Marcas en zonas de presión del vendaje sobre la piel.

**Un adecuado almohadillado protector y el seguimiento estrecho, especialmente en pacientes con neuropatía o arteriopatía periférica es la mejor estrategia preventiva de posibles eventos adversos. Los que pueden aparecer con más frecuencia son:**

- Estas complicaciones pueden ser fácilmente prevenibles con un conocimiento de la técnica del vendaje compresivo, para poder adaptarlo al paciente.
- La educación del paciente y de los familiares también es fundamental para que sepa identificar de manera precoz las posibles complicaciones.
- El seguimiento exhaustivo de estos pacientes hace que, a pesar de las múltiples comorbilidades que puedan existir, la terapia compresiva sea una técnica segura.



## Conclusiones:

- El conocimiento de la terapia compresiva nos permitirá adaptar el vendaje a las necesidades del paciente pluripatológico de una manera segura
- La protección de prominencias óseas y el seguimiento estrecho de pacientes con arteriopatía o neuropatía limitará la aparición de complicaciones

### BIBLIOGRAFÍA

1. Contraindications, risk factors, adverse events in venous leg ulcer compression therapy – review of clinical practice guidelines. Poster at WUWHS 2016
2. Stansal A, Tella E, Yannoutsos A, Keita I, Attal R, Gautier V, Sfeir D, Lazareth I, Priollet P. Supervised short-stretch compression therapy in mixed leg ulcers. J Med Vasc. 2018 Jul;43(4):225-230.