

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.



Terapia compresiva no sólo para la úlcera venosa

Es típica la asociación exclusiva de la terapia compresiva a la úlcera venosa, lo que es un error reduccionista con importantes implicaciones clínicas.

Ante la pregunta **¿Este paciente con herida en pierna necesita terapia compresiva?**, la primera cuestión que nos debería surgir es **¿está contraindicada en este caso?**

Porque siempre que no haya contraindicación, el mejor tratamiento antigравidad y antiinflamatorio ante una herida de pierna, independientemente de su causa, es la terapia compresiva

Por lo tanto, tras realizar un adecuado diagnóstico de una herida en pierna que no sea venosa y tratar su causa, debemos plantearnos siempre la terapia compresiva como tratamiento adyuvante para controlar la microcirculación y disminuir la hipertensión venosa.

En la pierna podemos encontrar diferentes tipos de heridas, además de las producidas por la insuficiencia venosa crónica o la arteriopatía periférica. Entre ellas se encuentran las úlceras postraumáticas, postquirúrgicas, tumorales, la úlcera isquémica hipertensiva de Martorell, pioderma gangrenoso, otras vasculopatías oclusivas como la vasculopatía livedoide, vasculitis.

Hay veces que la presentación clínica de estas heridas es difícil de distinguir de la úlcera venosa. Además, es frecuente que heridas de otra causa aparezcan en piernas con insuficiencia venosa crónica. La biopsia cutánea es esencial en muchos casos para el diagnóstico. Pero, como hemos dicho, independientemente de la causa, **¡si no hay contraindicación, compresión!**

¿Y cuál es la acción de la terapia compresiva en heridas sin insuficiencia venosa crónica?

Pues la reducción del efecto de la gravedad sobre la microcirculación tiene una acción antiinflamatoria beneficiosa para la cicatrización. La terapia compresiva produce una disminución de la presión en las venas y vénulas, además de una estimulación del drenaje linfático, con una disminución del filtrado capilar y del paso de grandes moléculas al espacio intersticial.

¡Y esta reducción de la hipertensión venosa repercute positivamente en el flujo arterial! Así que, en pacientes con ITB > 0,5, independientemente de la causa de la herida, la terapia compresiva rígida de menos de 30 mmHg (sólo picos de presión en movimiento) o la compresión neumática intermitente, son opciones interesantes para promover la cicatrización de la herida de manera segura.

Después de leer esto, ¿compresión adaptada al paciente en estos casos de heridas de pierna sin contraindicación? Espero que la respuesta sea “por supuesto”



Conclusiones:

- Independientemente de su causa, si no hay contraindicación, una herida en la extremidad inferior se va a beneficiar de la terapia compresiva
- La terapia compresiva es la mejor estrategia antiinflamatoria y antigra vedad para una herida en pierna

BIBLIOGRAFIA

1. Partsch H. Why should wounds on the lower leg be treated by compression. J Wound Technology. 2010; 8:10-3.