

Maísa Mara Lopes Macêdo<sup>1</sup>  
 Débora Aparecida Silva Souza<sup>1</sup>  
 Jéssica Caroline dos Santos<sup>1</sup>  
 Rayssa Nogueira Rodrigues<sup>2</sup>  
 Gesana de Sousa Afonso<sup>3</sup>  
 Andreza de Oliveira Henriques Cortez<sup>4</sup>  
 Daniel Nogueira Cortez<sup>5</sup>

1. Enfermera. Estudiante de Máster en la Escuela de Enfermería de la Universidad Federal de Minas Gerais. Brasil.
2. Enfermera. Estudiante de Doctorado. Escuela de Enfermería de la Universidad Federal de Minas Gerais. Brasil.
3. Enfermera. Becaria de Apoyo Técnico de la Escuela de Enfermería de la Universidad Federal de Minas Gerais. Brasil.
4. Enfermera. Estudiante de Doctorado en el Programa de Postgrado en Ciencias de la Salud de la Universidad Federal de São João del Rei. Minas Gerais. Brasil.
5. Enfermero. Doctor en Salud y Enfermería. Profesor Asociado I del Curso de la Universidad Federal de São João del Rei. Minas Gerais. Brasil.

#### Correspondencia:

Daniel Nogueira Cortez  
 Av. Sebastião Gonçalves Coelho, 400. SI 302.1D. B  
 35501-296 (UFSJ/CCO). Chanadour. Divinópolis. Minas Gerais. Brasil  
 Tel: (37)3221 1267.  
 Correo electrónico: danielcortez@ufsj.edu.br

## Úlcera venosa: seis años de existencia por 92 días de cicatrización

### Venous ulcer: six years of existence for 92 days of healing

#### RESUMEN

**Objetivo:** Describir la evolución del tratamiento de úlcera venosa con el uso de coberturas avanzadas y presentar las respuestas del paciente frente a los cuidados dispensados en la atención primaria de salud.

**Método:** Estudio realizado con planteamiento metodológico de relato del caso, con consentimiento informado por parte del paciente.

**Resultados:** Rápida respuesta con disminución del dolor, alcance de la cicatrización y mejoría de los impactos negativos con uso de coberturas apropiadas, cuidados sistemáticos y profesional capacitado.

**Conclusión:** el tratamiento ha sido posible gracias a la disponibilidad de coberturas adecuadas y el conocimiento de los profesionales para la conducción del caso.

**PALABRAS CLAVE:** úlcera varicosa, atención de enfermería, planificación de atención al paciente.

#### ABSTRACT

**Objective:** To describe the evolution of the venous ulcer treatment with the use of advanced roofing and present the answers of the patient ahead of care provided in primary health care.

**Method:** study of methodological approach case report, with informed consent by the patient.

**Results:** quick response with decreased pain and scope of healing and improvement of the negative impacts with use of appropriate coverage, systematic care and skilled professional.

**Conclusion:** The treatment was possible due to the availability of adequate coverage and knowledge of professionals to conduct the case.

**KEYWORDS:** varicose ulcer, nursing care, patient care planning.

## INTRODUCCIÓN

La úlcera de etiología venosa es responsable del 70% al 90% de las úlceras de miembros inferiores<sup>1</sup> y presenta tasas relevantes de morbilidad<sup>2,3</sup>. Los impactos negativos como el tratamiento prolongado, el poder incapacitante en la realización de las actividades cotidianas, la baja autoestima, la depresión, el aislamiento social, además de altos índices de recidivas interfieren significativamente en la calidad de vida del paciente<sup>1</sup>. Estos impactos asociados a la alta prevalencia y coste aumentan la atención y dedicación de los profesionales de la salud en la prestación del cuidado a esta población<sup>4</sup>.

A pesar de ser un problema común en las unidades de salud, para la úlcera venosa no se dispone de tratamiento adecuado en la mayoría de los servicios en Brasil<sup>3</sup>. Se sabe que el tratamiento implica el cuidado in-

tegral del paciente, además de la elección fundamentada en las coberturas que aceleren la cicatrización, la disminución de coste y la frecuencia de cambios de los curativos<sup>3-5</sup>.

Desde esta perspectiva, con la propuesta de prestar una asistencia de enfermería sistemática a la persona con úlcera venosa, este estudio describe la evolución de un tratamiento con el uso de coberturas avanzadas y presenta las respuestas del paciente frente a los cuidados dispensados.

Este estudio se ha realizado con el planteamiento metodológico del relato de caso en una unidad de atención primaria de salud de Divinópolis (Minas Gerais, Brasil), como resultado de un Proyecto de Extensión e Investigación de la Universidad Federal de São João del-Rei, campus Centro-Oeste Dona Lindu, a fin de implementar el cuidado sistemático para pacientes con úlceras crónicas y uso de coberturas avanzadas. El

proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la referida Universidad (158.505/2012) y la participante firmó el Término de Consentimiento Libre e Informado.

El seguimiento del caso se efectuó en el período de agosto a noviembre de noviembre del año 2013. Para la elección de las coberturas utilizadas en el tratamiento de la lesión se consideró la indicación frente a las condiciones clínicas del paciente y los estados de la úlcera.

Los datos se recabaron por medio de registros fotográficos obtenidos quincenalmente y a través de anotaciones realizadas a cada cambio de curativo, respetando el tiempo máximo de permanencia o saturación de la cobertura, mientras la evolución de la úlcera fue monitorizada. La información obtenida se analizó para concentrar el papel de la enfermera y describir el beneficio de la utilización de coberturas no convencionales para el tratamiento de la úlcera venosa.

## ➤ OBSERVACIÓN-DESARROLLO DEL PLAN DE ATENCIÓN

Mujer de 60 años, soltera y jubilada. Portadora del síndrome de Darie, fumadora hace más de 20 años y con un historial de depresión. Ingresada en agosto de 2013 con presencia de lesión en miembro inferior izquierdo de etiología venosa existente hace 6 años. Manifestó dolor intenso, dificultades en la realización de actividades cotidianas, insomnio, baja autoestima y uso acentuado de analgésicos.

Al ingreso, presenta herida con pérdida parcial de tejido, de 54 cm<sup>2</sup>; necrosis amarillo-paja en el 90% de la extensión; presencia de exudado purulento, de olor acentuado y volumen moderado. Piel perilesional macerada, descamativa, con eritema y dermatitis; edema en miembro inferior izquierdo: 4+/4+ y miembro inferior derecho: 2+/4+ (fig. 1). Valoración de los pulsos: pedios con importante disminución, tibiales posteriores con disminución moderada y poplíteos discretamente disminuidos. En el examen radiológico se identificó insuficiencia venosa. Administración de benzetacil (20-20 días), antiinflamatorios y analgésicos.

Tras la realización de la anamnesis y de la exploración física integral de la paciente, se procedió a la valoración de la úlcera y el miembro inferior afectado. En la asistencia, fue necesario realizar desbridamiento mecánico con lámina de bisturí y pinza, dada la presencia significativa

de tejidos desvitalizados, y en todos los curativos, el suero fisiológico al 0,9% fue calentado y usado con irrigación a chorro, a fin de garantizar la limpieza eficaz y minimizar los riesgos de traumatismo adicional a la lesión<sup>5</sup>. En el primer día de cuidado, la paciente fue informada respecto del reposo adecuado, en relación con la posición, frecuencia e intervalo con caminatas, además de la alimentación adecuada e hidratación, higiene personal y domiciliaria, lo que posibilitó su participación activa durante todo el proceso y permitió el desarrollo de su autonomía y educación para el autocuidado.

Fundamentadas en las características de la herida y en la enfermedad de base, las primeras coberturas aplicadas fueron la bota de Unna y el alginato de calcio (fig. 2), con el objetivo de promover el retorno venoso y reducir la cantidad de exudado. Se aplicó aceite con ácidos grasos esenciales en la piel perilesional, para su hidratación y protección. Se utilizaron gasas como coberturas secundarias. El uso de alginato de calcio asociado a la bota permaneció durante 30 días hasta la disminución de la secreción.

A pesar de que las coberturas escogidas podían permanecer en el lecho hasta 7 días<sup>5</sup>, inicialmente, los curativos se llevaron a cabo dos veces por semana para valorar la respuesta a la terapia y debido a la saturación. En la segunda semana de cambio del curativo, la paciente ya refirió mejoría del dolor y, consecuentemente, reducción diaria del uso de analgésicos, que pasó a administrarse esporádicamente cada 15 días.

Pasados 35 días de tratamiento, con la disminución de la exudación, el alginato de calcio se sustituyó por placa de hidrocoloide, cobertura indicada para cantidad mínima a moderada de exudado<sup>5</sup>. El hidrocoloide asociado a la bota de Unna se utilizó durante 5 semanas, con un cambio semanal y excelente respuesta cicatricial. Tras la epitelización, la bota de Unna continuó utilizándose asociada al aceite de ácidos grasos esenciales, con un cambio semanal, durante un período de 24 días, cuando la úlcera alcanzó la cicatrización completa con mayor estabilización elástica de la piel para evitar recidivas.

La paciente recibió el alta con la lesión totalmente epitelizada (fig. 3), tras 92 días de tratamiento, con la autoestima recuperada, mejoría en la deambulacion y en la calidad del sueño, refiriendo ausencia de dolor y sin usar medicinas. Se reforzaron las orientaciones sobre el autocuidado: hidratación de la piel íntegra, reposo, además del uso de media de compresión, con objeto de prevenir recidivas.



**Figura 1.** La primera semana de tratamiento. Exudación y esfacelos intensos.



Figura 2. Cobertura de alginato de calcio.



Figura 3. Curación después de 92 días.

## DISCUSIÓN

Los cuidados dispensados a la persona con úlcera venosa abarcan desde la valoración de su historial de vida, factores de riesgo, hábitos alimentarios, factores genéticos, actividad laboral, examen físico general y examen clínico de la lesión, con identificación de la etiología, localización, características del exudado, edema y presencia de dolor<sup>3-6</sup>. Esa valoración inicial es imprescindible para el seguimiento adecuado de la evolución de la úlcera y prestación de una asistencia de calidad, aunque no siempre es una realidad en los servicios públicos de salud brasileños. En este sentido, la Universidad pasa a ser una colaboradora de los servicios de salud al implementar proyectos que gradualmente consiguen realizar este tipo de cuidados y capacitar a los profesionales de salud de la red pública.

Uno de los pasos cruciales para el tratamiento es el conocimiento de la etiología de la lesión, con el fin de elegir el tratamiento. La enfermera es la profesional responsable de prestar asistencia a la persona con úlcera, así como de definir la cobertura que más se adecue al grado de cicatrización de la herida<sup>3</sup>. Para la terapia compresiva y la reducción del edema, se utilizó la bota de Unna<sup>1</sup>, que a pesar de no ser la mejor elección comparada con la terapia de vendaje multicapas, es la que presenta el mejor coste-beneficio para la promoción del retorno venoso en úlceras varicosas<sup>5,7</sup>. Por exceso de exudado, el alginato de calcio se aplicó inicialmente como cobertura de absorción y porque facilita el desbridamiento autolítico; posteriormente, con la disminución de la exudación, se implementó el hidrocoloide que además de continuar el desbridamiento permite la manutención de la humedad, lo que acelera el tiempo de cicatrización<sup>5</sup>.

Además de la lesión propiamente dicha, la úlcera venosa compromete varias dimensiones de la vida de la persona que pasa a convivir

con dolor crónico, tiene pérdida de la autoestima y la autonomía, aislamiento social, asociados a la disfunción de la imagen corporal<sup>6</sup>. El dolor progresivo mencionado por la paciente, así como las dificultades en la realización de las actividades cotidianas, como los quehaceres domésticos, conflicto conyugal debido al olor y a la secreción permanente, evidenciaban la problemática entorno a la úlcera venosa.

El relato de analgesia puede explicarse por el uso de las coberturas primarias que mantenían el lecho de la herida húmeda y por la terapia compresiva que constituyó una medida de control de la hipertensión, además de la realización de reposo diario intercalado con pequeñas caminatas<sup>5</sup>.

Un paso importante en el tratamiento fue la comprensión de las informaciones y la participación de la paciente en el cuidado, a través de la educación en salud, que permitió el desarrollo de la autonomía y del autocuidado, superando su condición clínica y recuperando la calidad de vida<sup>8,9</sup>.

El caso relatado ha mostrado la importancia y relevancia de una asistencia sistemática a la persona con úlcera venosa, que contemple todas las dimensiones del cuidado. El alcance de la cicatrización en 92 días de una úlcera existente hace 6 años y los relatos de mejoría de los impactos negativos fueron proporcionados por un sistema ampliado de soporte que abarque todas las repercusiones con la presencia de la lesión, asociado al conocimiento técnico-científico actualizado, adecuadas condiciones de trabajo, así como el acceso a las coberturas, si bien consideradas avanzadas para Brasil ■

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Piropro TGN, Azoubel R, Torres GV, Gomes FV. El autocuidado de los pacientes con úlceras venosas crónicas en el entorno del hogar. *Rev Saúde Com.* 2012;8(2):2-11.
2. Green J, Jester R, McKinley R, Pooler A. The impact of chronic venous leg ulcers: a systematic review. *J Wound Care.* 2014;23(12):601-12.
3. Fonseca C, Franco T, Ramos A, Silva C. La persona con úlceras en las piernas, la intervención estructurada de los cuidados de enfermería: una revisión sistemática de la literatura. *Rev Esc Enferm USP.* 2012;46(2):480-6.
4. Sant'Ana SMC, Bacion MM, Santos QR, Nunes CAB, Malaquias SG, Oliveira BGRB. Úlceras venosas: caracterización clínica y tratamiento en usuarios atendidos en establecimientos ambulatorios. *Rev Bras Enferm.* 2012;65(4):637-44.
5. Borges EL, Saar SRC, Magellan MBB, Gomes FSL, Lima VLAN. Feridas: como tratar. 2.ª ed. Belo Horizonte: COOPMED; 2010.
6. Figueiredo ML, Bonato FZ. Cuidados a los pacientes con úlceras venosas: la percepción de las enfermeras de la estrategia de salud de la familia. *Enfermería Global.* 2012;11(4):147-58.
7. Serra N, Palomar F, Fornes B, Capillas R, Berenguer M, Aranda J, et al. Efectividad del tratamiento de las úlceras venosas con vendaje compresivo multicapa asociado a protección de la piel perilesional con Cavilon® (pelicula barrera no irritante). *Gerokomos.* 2010;21(3):124-30.
8. Costa IKF, Nobrega WG, Costa IKF, Torres GV, Lira ALBC, Tourinho FSV, et al. Las personas con úlceras venosas: estudio de los aspectos psicosociales de adaptación de Roy Modelo. *Rev Enferm Gaucha.* 2011;32(3):561-8.
9. Chamanga ET. Community nurses' experiences of treating patients with leg ulcers. *J Wound Care.* 2014;28(6):27-34.