

Tratamiento de Úlceras de Pierna por Vendaje compresivo en el Paciente Ambulatorio

Omar Arrieta Fonseca*

Este pequeño trabajo, orientado a demostrar el tratamiento que hemos seguido en las úlceras de pierna ha sido llevado a cabo en la Sucursal de la Caja Costarricense de Seguro Social en Liberia, Hospital Regional de Guanacaste Dr. Enrique Baltodano Briceño y en nuestra consulta particular, en el lapso comprendido entre febrero de 1967 y mayo de 1972, con un grupo de pacientes, la gran mayoría de la provincia de Guanacaste, utilizando como terapia principal el vendaje compresivo con vendas de Unna o Dome. Es de todos conocidos la enorme incidencia de úlceras de pierna en nuestro medio, cuya frecuencia es mayor en personas de pocos recursos económicos y de escasa preparación, por lo que su padecimiento se desarrolla en condiciones pésimas de higiene, haciéndolo presa fácil de infección. Las úlceras tratadas lo han sido de diversas etiologías, tales como la úlcera venosa, varicosa, úlcera crónica post traumática, algunas úlceras sépticas (ectima), úlceras que en su inicio fueron parasitarias (leishmaniasis) y que posteriormente se convirtieron en úlceras crónicas ya desparasitadas. En la región el gran porcentaje es de úlceras de tipo venoso, ocasionadas por tromboflebitis profundas, pero como es sabido el estado terminal local es muy similar cualquiera que haya sido la etiología inicial de las mencionadas anteriormente; tan es así, que el doctor Serrano de México, ha resumido todos estos pacientes que son distintas etiologías iniciales terminaron con una úlcera de pierna y los ha llamado "pacientes afectos de complejo de pierna". Complejo de pierna es igual a edema, hiperpigmentación, fibrosis acentuada y ulceración en tercio medio o inferior de la pierna.

TRATAMIENTO

Una vez lograda la desinfección de la úlcera con el empleo de antibióticos por vía sistémica si fuera del caso y la curación tópica diaria de la lesión y áreas circunvecinas, utilizando para ello el permanganato de potasio en solución acuosa al 1:20.000, cuya triple acción como desinfectante, astringente y antiprurigi-

Trabajo presentado como requisito para inscripción de la especialidad de Dermatología al Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica.

nosa es aprovechada al máximo en estos casos, se procede a aplicar sobre la úlcera una ligera capa de ungüento de Neomicina y sobre ésta un apósito fino de gasa, el empleo de este antibiótico se hace para aprovechar su acción y evitar adherencia de gasa y lesión, hemos preferido la Neomicina por ser la que menos reacciones cutáneas provoca. El siguiente paso consiste en aplicar el vendaje, utilizando para esto indistintamente la venda de Unna o su modificación llamada Dome que además de los componentes de la venda de Unna que son: Oxido de Zinc, gelatina, glicerina y agua, contiene Calamina. En nuestra experiencia el empleo de ambas dio iguales resultados. La aplicación de la venda se hace estando el paciente sentado o en decúbito dorsal y con el miembro inferior extendido, comenzando el vendaje desde los dedos del pie hasta aproximadamente cinco centímetros por debajo de la rodilla. Una vez endurecida la venda, se coloca sobre ésta y coincidiendo con la localización de la úlcera un apósito de gasa y algodón con el objeto de brindar protección ante cualquier traumatismo externo sobre esta zona. Como último acto se aplica una venda elástica desde los dedos del pie hasta donde llega el vendaje anterior, esto con el objeto de proteger y como coadyuvante en la acción compresiva de la venda de Unna, pudiendo el paciente cambiar la venda elástica, cuando lo estime necesario, manteniendo en esa forma mejores condiciones de higiene. El vendaje principal se retira a los ocho días, procediéndose a aplicar nuevamente otro siguiendo las mismas indicaciones anteriores, éste a su vez se retira a los quince días de aplicado, caso de no haber curado la lesión, se hace nueva aplicación de la venda por un lapso máximo de veintidós días y así sucesivamente hasta conseguir la remisión de la úlcera, la cual se consigue en un período que oscila entre cuatro y diez semanas en la gran mayoría de los casos, esto será determinado por las condiciones de las lesiones tratadas, no es determinante en la rapidez de la curación el tamaño de la úlcera, pues hemos tenido casos en que algunas de mediano tamaño de cuatro a seis centímetros de diámetro curan más rápidamente que otras de menor tamaño; sí hemos notado que las úlceras con menor período de cronicidad tienen una curación más rápida; también las úlceras en personas jóvenes evolucionan con mayor rapidez hacia la curación que las tratadas en personas de más edad.

En un total de cincuenta y dos casos tuvimos los siguientes fracasos:

- a) Dos casos en que hubo de suspenderse el tratamiento por dermatitis de contacto provocado por el vendaje.
 - b) Un caso en el que hubo de ser abandonado el tratamiento en
-

una úlcera grande de etiología venosa en la cual la lesión se hizo más extensa.

- c) Un caso que se discontinuó por el abandono del tratamiento que hizo el paciente.

Los resultados conseguidos con estos tratamientos son: combatir la infección local, mejorar la insuficiencia venosa, la dermatitis de estasis y el edema presentes en la mayoría de éstos. A estos pacientes se les obliga, una vez curados, al uso de la venda elástica durante el día y en forma permanente.

Las ventajas que se consiguen son:

- 1) Evitar las hospitalizaciones prolongadas, ya que un pequeño número de casos que lo ameritaron no han estado más de tres días.
- 2) Pérdida de tiempo en curaciones diarias.
- 3) El paciente se mantiene en condiciones óptimas de higiene en cuanto a la lesión se refiere.
- 4) El enfermo con este tratamiento puede normalmente en la gran mayoría de los casos, desempeñar sus labores.

DATOS ESTADISTICOS

Casos tratados 52, fracasos 4.

Paciente de menor edad 17 años (úlceras post leishmania) de mayor edad 78 años.

En cuanto a sexo se refiere 9 hombres y 43 mujeres.

DISTRIBUCION POR CANTONES

Liberia	19
Carrillo	5
Santa Cruz	8
Cañas	5
Abangares	3
La Cruz	1
Bagaces	4
Nandayure	3
Tilarán	2
Puntarenas	1
Esparta	1

RECIDIVAS

Hemos tenido ocho recidivas, unas por falta de cooperación del paciente al no usar la venda elástica, otros aparentemente de causa desconocida y en dos casos la causa desencadenante fue de origen traumático sobre la lesión anterior, en seis casos se realizó nuevamente el tratamiento con buen resultado en todos ellos.

CONTRAINDICACIONES

Úlceras Isquémicas
Úlceras Hipertensivas
Úlceras Neoplásicas
Úlceras Leishmaniásicas Activas



FIG. 1 — Aplicación de la venda de Unna.



FIG. 1A — Paciente A. R. Lesión inicial.

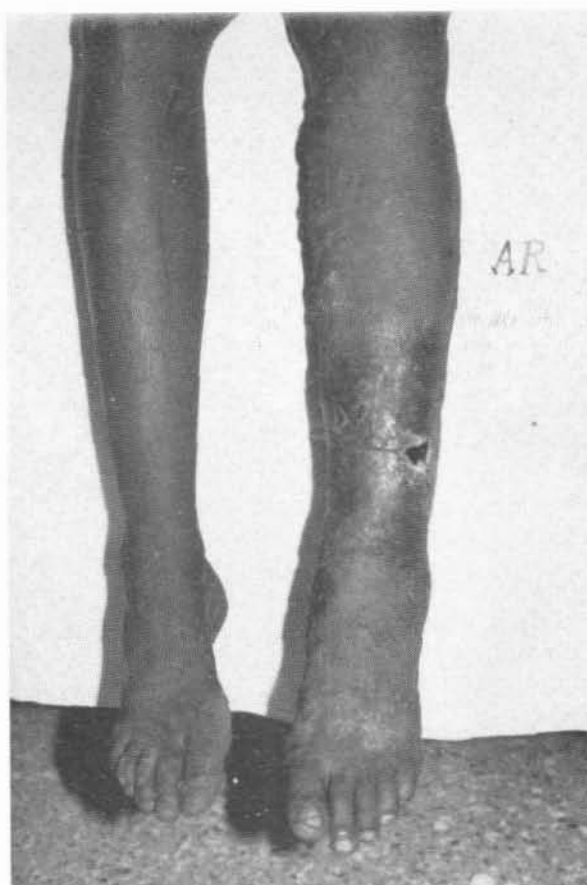


FIG. 2A — Paciente A. R. 8 días de tratamiento.



FIG. 3A — Paciente A. R. 22 días de tratamiento. Curada.



FIG. 1B — Paciente R. A. Lesión inicial.

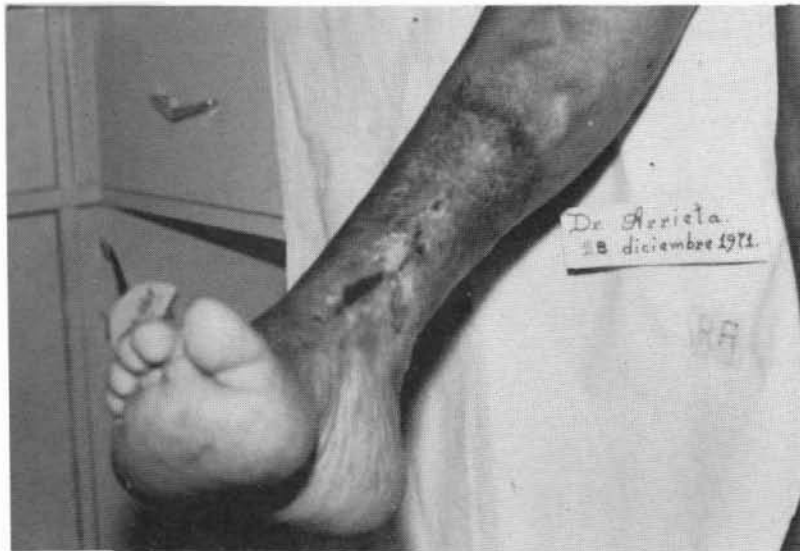


FIG. 2B — Paciente R. A. 15 días de tratamiento.



FIG. 3B — Paciente R. A. 45 días de tratamiento. Curada.

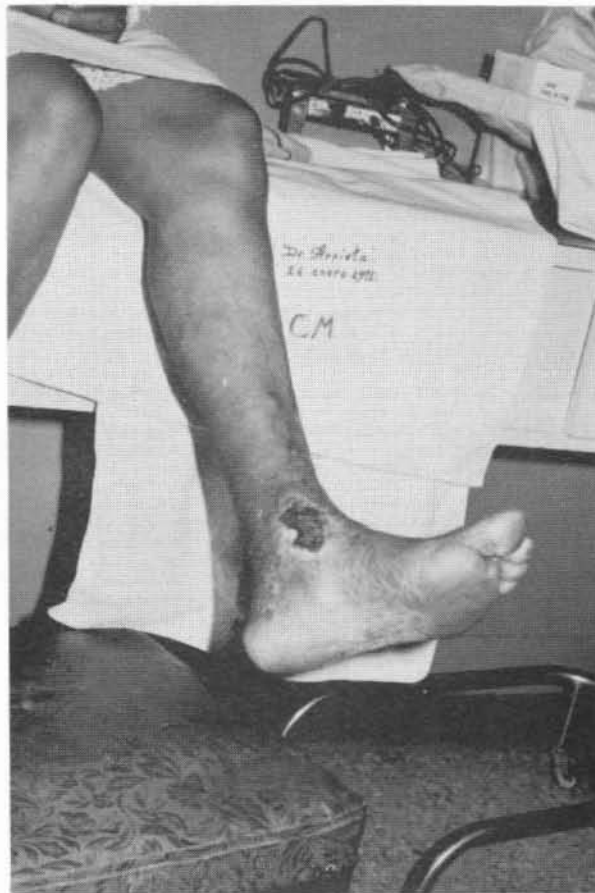


FIG. 1C — Paciente C. M. R. Lesión inicial.

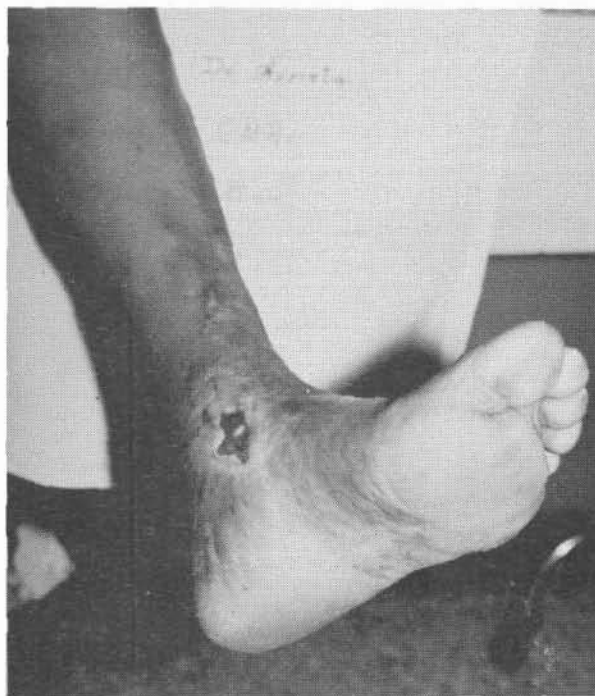


FIG. 2C — Paciente C. M. R. 22 días de tratamiento.



FIG. 3C — Paciente C. M. R. 45 días de tratamiento. Curada.



FIG. 1D — Paciente E. G. M. Lesión inicial.

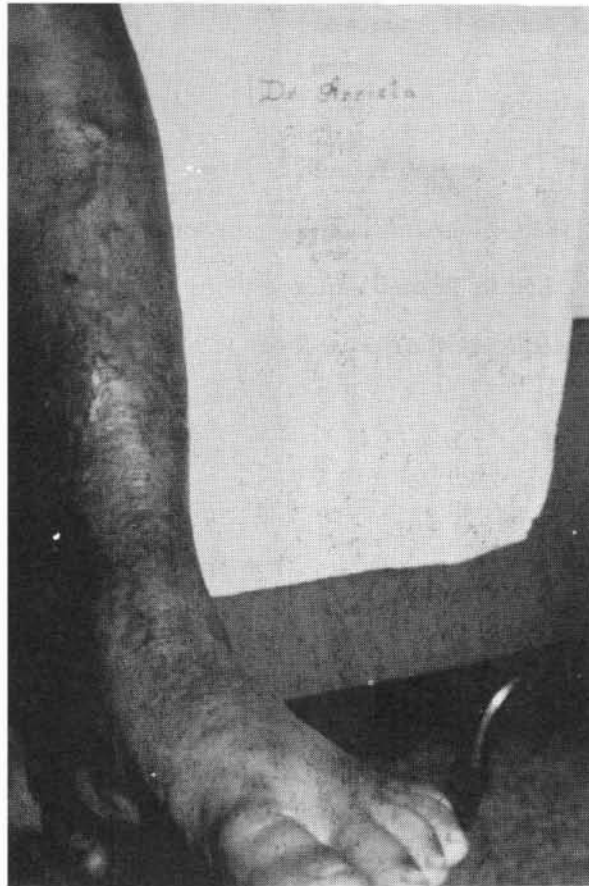


FIG. 2D – Paciente E. G.S.M. Tratamiento de 22 días. Curada

RESUMEN

Se estudian 52 casos de úlceras varicosas de las piernas tratados con vendaje compresivo con vendas de Unna y sin impedir la ambulación normal de paciente. Se obtuvo un 92.30 % de éxitos y un 7.70 % de fracasos. Se puntualizan las enormes ventajas de este procedimiento terapéutico.

BIBLIOGRAFIA

- 1 BECHELI, Curban: Tratado de Dermatología
- 2) CORDERO, Fernando: Tratado de Dermatología
- 3) ROWDEN, R. Foote: Varicose Veins
- 4) Acta Médica Costarricense 9 (3) 179-181; 1966.