

UTILIZACIÓN DE SISTEMAS BICAPA DE COMPRESIÓN GRADUADA PARA ÚLCERAS VENOSAS DE LA EXTREMIDAD INFERIOR EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

USE OF GRADUATED TWO-LAYER COMPRESSION SYSTEMS FOR VENOUS ULCERS OF THE LOWER EXTREMITY IN PRIMARY HEALTH CARE

Autores:  Camilo Daniel Raña-Lama

PhD, MSc, RN. Unidad de Heridas del Área Sanitaria de A Coruña-Cee, España.

Contacto: cranlam@gmail.com

Fecha de recepción: 04/12/2020
Fecha de aceptación: 30/12/2020

Raña-Lama CD. Utilización de sistemas bicapa de compresión graduada para úlceras venosas de la extremidad inferior en atención primaria de salud. *Enferm Dermatol.* 2020; 14(41): e01-e05. DOI: 10.5281/zenodo.4483302

RESUMEN:

Objetivo: Determinar la frecuencia de utilización de sistemas bicapa de compresión graduada y la prevalencia de úlceras venosas en la extremidad inferior en pacientes atendidos en los centros de atención primaria del Área Sanitaria de A Coruña e Cee (A Coruña).

Método: Estudio descriptivo retrospectivo. Corte transversal de 2 meses (de octubre a noviembre de 2018), para cuantificar todas las solicitudes de compresión bicapa recibidas en la Unidad de Heridas, que tuvieran su origen en los centros de atención primaria de A Coruña, y su dispensación para los cuidados a pacientes con úlceras de etiología venosa en la pierna. Variables: edad, sexo, nº de sistemas bicapa de compresión graduada dispensados y tasa de prevalencia úlceras venosas en pierna. Análisis descriptivo.

Resultados: Se identificaron 347 pacientes afectados de úlceras venosas, siendo el 51,18% los tratados por úlceras en pierna. De éstos, a 17 pacientes (4,90%) se les dispensaron sistemas de compresión bicapa. La media de edad fue de 76,21 [75,59 - 78,21] años. La prevalencia de úlceras varicosas en pacientes adultos fue del 0,07%.

Conclusión: Se debería incrementar el uso de la terapia compresiva en pacientes con úlceras de etiología venosa, siendo además necesario aumentar la formación específica de los profesionales sanitarios implicados, para lograr una mayor habilidad técnica que permita aumentar la seguridad y la adherencia del paciente.

Palabras clave: Terapia de Compresión; Vendajes de Compresión; Úlcera Varicosa; Prevalencia; Extremidad Inferior; Atención Primaria de Salud.

ABSTRACT:

Aim: To determine the frequency of use of graduated compression bilayer systems and the prevalence of venous ulcers in the lower limb in patients treated in the primary care centers of the Health Area of A Coruña e Cee (A Coruña).

Method: Retrospective descriptive study. Cross-section of 2 months (from October to November 2018), to quantify all the requests for graduated compression bilayer systems received in the Wound Unit, which originated in the primary care centers of A Coruña, and their dispensation for patient care with ulcers of venous etiology on the leg. Variables: age, sex, number of graduated compression bilayer systems dispensed and prevalence rate of venous leg ulcers. Descriptive analysis.

Results: 347 patients affected by venous ulcers were identified, 51.18% of those with leg ulcers. Of these, 17 patients (4.90%) received bilayer compression systems. The average age was 76.21 [75.59 - 78.21] years. The prevalence of varicose ulcers in adult patients was 0.07%.

Conclusion: The use of compression therapy should be increased in patients with ulcers of venous etiology, and it is also necessary to increase the specific training of the health professionals involved, to achieve greater technical skill that allows increasing patient safety and adherence.

Key words: Compression Therapy; Compression Bandages; Varicose Ulcer; Prevalence; Lower Extremity; Primary Health Care.

TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

INTRODUCCIÓN:

La úlcera de etiología venosa (UV) se define como una "lesión cutánea abierta en la pierna o en el pie (zona de polaina) que se produce en un área afectada por hipertensión venosa"⁽¹⁾.

Las UV son las heridas crónicas más prevalentes que se manifiestan en la extremidad inferior⁽²⁾. La prevalencia poblacional se encuentra entre el 0,08-0,22%⁽³⁾. Las tasas más altas de prevalencia y recurrencia se encuentran en la población de edad avanzada, duplicándose en mayores de 65 años. El perfil epidemiológico indica que son más frecuentes en el género femenino y en edades avanzadas^(3,4).

Las UV, generalmente tienen un tiempo largo de evolución hasta la cicatrización total y una alta tasa de recidivas, una vez que han curado, por lo que suelen asociarse a un alto impacto negativo en relación a la calidad de vida de las personas afectadas, pueden producir aislamiento social y suponen un gran coste económico para los sistemas de salud; por todo ello, están consideradas como un problema de salud pública que es primordial abordar de forma eficiente^(3,5-8).

El manejo de las UV se basa fundamentalmente en la atención multidisciplinar y en una evaluación exhaustiva que comprende las siguientes fases:

- 1) Valoración general del paciente, su estado nutricional⁽⁹⁾ y las comorbilidades que condicionan la evolución de su lesión.
- 2) Evaluación física de la extremidad y su circulación mediante la determinación de los pulsos pedios y del Índice Tobillo-Brazo (ITB).
- 3) Determinación de la etiología de la herida crónica.
- 4) Valoración sistemática de la lesión.

El plan de tratamiento del manejo de las UV se centra en la atención a la causa subyacente, la insuficiencia venosa crónica, lo cual se traduce en procurar la reducción de la hipertensión venosa con medidas posturales, ejercicios antiestasis, estilo de vida sano y, principalmente, con la cirugía cuando ésta es posible y la terapia de compresión.

Dentro del tratamiento local para el manejo de las UV, cabe destacar, la terapia de compresión venosa (TCV) con vendajes y medias para el tratamiento y la prevención de la recurrencia de las UV. Las ventajas de la TCV, según la evidencia científica disponible es que, logra una mayor tasa de cura de UV en comparación a no utilizar compresión, y se asocia a altas tasas de cicatrización.

Autores como Mayberry et al⁽¹⁰⁾, en un estudio a lo largo de 15 años demostraron que se pueden alcanzar tasas del 97% de curación en aquellos pacientes que tienen buena adherencia a la terapia compresiva. Aplicada de forma apropiada, incrementa la velocidad de cicatrización y tiene un papel clave en la prevención de las recidivas^(7,11-13).

El principal criterio de indicación de la TCV, aplica a aquellas personas con úlceras causadas por insuficiencia venosa crónica, que tienen un aporte adecuado de sangre arterial al pie y es más efectiva si se combina con ejercicio físico moderado^(11,12,14-17). A su vez, es el tratamiento de primera elección de las UV no complicadas con enfermedad arterial periférica, trombosis venosa aguda superficial o profunda en las extremidades inferiores, insuficiencia cardíaca aguda o crónica, o celulitis aguda.

En cuanto al abordaje, en la actualidad no hay evidencias que demuestren la existencia de una mayor efectividad de algún apósito o agente tópico específico para la curación completa de las UV. El tratamiento de primera elección de este tipo úlceras siempre estará supeditado al uso de la terapia de compresión aplicada de forma adecuada. Los apósitos de cura húmeda sobre la lesión e incluso otras medidas como el desbridamiento activo de tejidos desvitalizados tiene un papel terapéutico incierto y secundario^(18,19).

Sin embargo, aunque el tratamiento de primera elección en atención primaria es la terapia de compresión, sea con medias de compresión graduada o con vendajes multicapa, siendo al menos una de ellas de tipo elástica, ésta se utiliza muy poco por los profesionales de enfermería^(11,20,21).

Basándonos en que en el Área Sanitaria de A Coruña y Cee, se desconoce cuál es la situación respecto a las solicitudes de aplicación de la TCV y la prevalencia de pacientes con UV en la pierna, atendidos desde Atención Primaria; se planteó como objetivo de este estudio el determinar la frecuencia de utilización de sistemas bicapa de compresión graduada que solicitan los centros a atención primaria de nuestra área sanitaria de influencia y la prevalencia de úlceras venosas.

METODOLOGÍA:

Diseño: Estudio observacional, descriptivo retrospectivo de corte transversal.

Fuente de datos: Base de datos del registro solicitudes de productos para prevención y cura en ambiente húmedo de la Unidad de Heridas de A Coruña. Los

datos obtenidos fueron tratados de manera pseudonimizada para su análisis.

Ámbito: Centros de atención primaria (AP) gestionados por la Gerencia del Área Sanitaria de A Coruña-Cee.

Muestreo: Todas las peticiones y dispensaciones registradas que cumplieran los criterios de selección durante el periodo de recogida.

Periodo de estudio: Estudio de 6 meses de duración con un periodo de corte de 2 meses (de octubre a noviembre de 2018) para la recogida de datos.

Criterios de Selección: Se incluyeron todas las solicitudes en que se indicaba úlceras de etiología venosa en la extremidad inferior, procedencia de AP y dispensación del sistema bicapa

Variables de estudio:

- Edad (en años)
- Sexo (hombre, mujer)
- Uso de sistemas bicapa de compresión graduada (si/no)
- Úlceras de etiología venosa en la extremidad inferior (si/no)

Análisis: Se realizó un análisis descriptivo de las variables, calculando las principales medidas de tendencia central (media, moda, rango y dispersión) y cálculo de porcentajes, para un intervalo de confianza del 95%. El programa estadístico utilizado fue el PSPP (software libre proyecto GNU).

Consideraciones ético-legales: El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación de A Coruña-Ferrol, código de registro: 2018/472. También se obtuvo la autorización de la Gerencia del Área Sanitaria para llevarlo a cabo.

RESULTADOS:

En el corte transversal del estudio, que comprendió los meses de octubre y noviembre, se obtuvo una muestra de 678 pacientes que padecían de úlceras en las extremidades inferiores, de los cuales n=347 (51,18%) presentaban UV.

El rango de edad de los pacientes con UV osciló entre los 36 a 102 años, con una media de 76,21 años, IC 95% (75,59 - 78,21), una mediana de 80 años y una moda de 88 años. Por género, la mayor proporción correspondió a las mujeres (56,48%). En la tabla 1 se muestra la distribución por edad y sexo.

	Hombres	Mujeres	Total
Media de Edad en años	73,67	79,4	76,21
Porcentaje por Sexo	43,52%	56,48%	100%
Nº de pacientes	151	196	347

Tabla 1.- Distribución por edad y sexo de pacientes con úlceras venosas.

El número total de pacientes con UV para los que se solicitaron sistemas bicapa de compresión graduada fue de 17 (4,90%). El grupo de edad mayoritario al que se le aplicó (n=10) correspondió al de ≥ 80 años (58,8%).

La población mayor de 14 años atendida en el Área Sanitaria en el año de estudio era de 485.981 personas⁽²⁰⁾ por tanto la prevalencia poblacional estimada de personas con UV en la extremidad Inferior en Atención Primaria de A Coruña-Cee, durante el corte transversal observado fue de 0,07%.

La población >80 años en el área sanitaria era de 44.475 habitantes y en este estudio de 176 pacientes, por lo que la prevalencia de grupo estimada para en este tramo de edad fue de 0,39%.

DISCUSIÓN:

En este estudio se observó como característica personal más destacable, la edad avanzada de los pacientes, el 50% tenía ≥ 80 años; siendo el tramo etario más afectado por la presencia de UV en la pierna, lo que condiciona su abordaje debido a que es el sector de la población que presenta mayor fragilidad, porcentaje de pacientes polimedicados, enfermedades crónicas (hipertensión arterial, dislipemia, diabetes...) y lesiones asociadas a la dependencia.

Así mismo, los pacientes con UV en extremidades inferiores suponen casi una cuarta parte del total de pacientes con heridas (24,08%) y solo el 51,18% de todas las úlceras de las extremidades inferiores. La literatura refleja que las UV suponen un porcentaje de entre el 70% y el 90% de las úlceras en extremidades inferiores, por lo que los resultados de este estudio podrían ser indicativo de la existencia de un infradiagnóstico o subregistro; e incluso un déficit por parte de los profesionales, para indicar la clasificación o diagnóstico diferencial de las UV en la extremidad inferior^(2,21).

Referente al uso de la TCV, el porcentaje de pacientes que recibían dicho tratamiento de compresión (4,9%), se encuentra muy por debajo del registrado en el "Primer Estudio Nacional de Prevalencia de Úlceras por Presión y Úlceras de la Pierna", el cual era del 11,6%⁽²¹⁾.

TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

En cuanto al porcentaje de pacientes mayores de 79 años tratados con TCV (58,8%) en nuestros centros de AP, este dato concuerda con lo hallado por Petherick; por lo que, a mayor edad del paciente mayores probabilidades de recibir terapia de compresión en comparación con los pacientes más jóvenes⁽²²⁾. La baja utilización de la compresión terapéutica está considerada como un serio problema en el abordaje de las úlceras venosas ya que tiene efectos negativos en cuanto a las oportunidades en el éxito de la cicatrización, sobre la mejora de la calidad de vida de los pacientes y disminuye la eficiencia de la atención sanitaria⁽²³⁾.

La tasa de prevalencia en la población mayor de 14 años en este estudio fue del 0,063%, aproximándose al 0,09% de la hallada por Soldevilla et al⁽²¹⁾, y mucho más baja que la de otros estudios, entre 0,8% y 1%^(3,24). Este resultado podría ser debido a la infrautilización por parte de los profesionales que atienden a estos pacientes en la valoración etiológica de las lesiones en la pierna⁽²¹⁾.

El porcentaje de prevalencia de grupo en la población de ≥ 80 fue de 0,39%. Esta cifra es 6 veces mayor que la prevalencia poblacional, 0,07%, y concuerda con lo hallado en otros estudios^(3,22).

La relevancia de los resultados de este estudio radica no solo en observar cómo estamos actuando ante una patología que repercute negativamente en la calidad de vida, el gasto sanitario, etc.; sino también constatar la falsa percepción de bajo riesgo ante la afectación de venas varicosas o úlceras venosas no consideradas como lesiones importantes que pueden poner en peligro la vida ya que, en algunos casos, pueden provocar complicaciones importantes, como hemorragia mortal⁽²⁵⁾; es por ello que una adecuada valoración y una correcta aplicación de la TVC por profesionales entrenados, aumentando la frecuencia de utilización en pacientes indicados, evitaría posibles complicaciones de su uso y se lograría mejorar de forma más rápida la curación de estas lesiones^(26,27).

CONCLUSIONES:

Considerando los resultados expuestos y la literatura científica revisada se concluye que, se debería incrementar el uso de la terapia compresiva en pacientes con úlceras de etiología venosa, siendo además necesario aumentar la formación específica de los profesionales sanitarios implicados, para lograr una mayor habilidad técnica que permita aumentar la seguridad y la adherencia del paciente.

CONFLICTOS DE INTERÉS:

El autor declara no tener conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA:

1. O'Donnell TF, Passman MA, Marston WA, Ennis WJ, Dalsing M, Kistner RL, et al. Management of venous leg ulcers: Clinical practice guidelines of the Society for Vascular Surgery® and the American Venous Forum. *J Vasc Surg.* 2014;60(2):3S-59S.
2. Nettel F, Rodríguez N, Nigro J, et al. Primer consenso latinoamericano de úlceras venosas. Resumen. *Rev Mex Angiol.* 2013;41(3):95-126.
3. Berenguer Pérez M, López-Casanova P, Sarabia Lavín R, González De La Torre H, Verdú-Soriano J. Epidemiology of venous leg ulcers in primary health care: Incidence and prevalence in a health centre—A time series study (2010-2014). *Int Wound J.* 2019;16(1):256-65.
4. Do HTT, Edwards H, Finlayson K. Identifying relationships between symptom clusters and quality of life in adults with chronic mixed venous and arterial leg ulcers. *Int Wound J.* 2016;13(5):904-11.
5. Barber GA, Weller CD, Gibson SJ. Effects and associations of nutrition in patients with venous leg ulcers: A systematic review. *J Adv Nurs.* 2018;74(4):774-87.
6. Petersen MJ. Approach to the differential diagnosis of leg ulcers [Internet]. UptoDate. 2018 [citado 30 de diciembre de 2018]. (Acceso con usuario Sergas).
7. Marola S, Ferrarese A, Solej M, Enrico S, Nano M, Martino V. Management of venous ulcers: State of the art. *Int J Surg Lond Engl.* septiembre de 2016;33 Suppl 1:S132-134.
8. Barnsbee L, Cheng Q, Tulleners R, Lee X, Brain D, Pacella R. Measuring costs and quality of life for venous leg ulcers. *Int Wound J.* 2019;16(1):112-21.
9. Haughey L, Barbul A. Nutrition and Lower Extremity Ulcers: Causality and/or Treatment. *Int J Low Extrem Wounds.* diciembre de 2017;16(4):238-43.

10. Mayberry JC. Fifteen-year results of ambulatory compression therapy for chronic venous ulcers. *Surgery*. 1991;109(5):575-81.
11. O'Meara S, Cullum N, Nelson EA, Dumville JC. Compression for venous leg ulcers. *Cochrane Database Syst Rev*. 14 de noviembre de 2012;11:CD000265.
12. Nelson EA, Bell-Syer SEM. Compression for preventing recurrence of venous ulcers. *Cochrane Database Syst Rev*. 9 de septiembre de 2014;(9):CD002303.
13. de Carvalho MR, de Andrade IS, de Abreu AM, Leite Ribeiro AP, Peixoto BU, de Oliveira BGRB. All about compression: A literature review. *J Vasc Nurs Off Publ Soc Peripher Vasc Nurs*. 2016;34(2):47-53.
14. [British Association of Dermatologists. Venous Leg Ulcer \[Internet\]. 2020. \[citado 30 de diciembre de 2020\].](#)
15. Bissacco D, Viani MP. Multicomponent compression stockings in chronic venous leg ulcer treatment A review of the current literature. *Ann Ital Chir*. 2017;88:67-72.
16. Welsh L. What is the existing evidence supporting the efficacy of compression bandage systems containing both elastic and inelastic components (mixed-component systems)? A systematic review. *J Clin Nurs*. mayo de 2017;26(9-10):1189-203.
17. Armstrong DG, Meyr AJ. Compression therapy for the treatment of chronic venous insufficiency [Internet]. UpToDate; 2019. (Acceso con usuario Sergas).
18. Norman G, Westby MJ, Rithalia AD, Stubbs N, Soares MO, Dumville JC. Dressings and topical agents for treating venous leg ulcers. *Cochrane Database Syst Rev*. 15 de junio de 2018;6(6).
19. Hall L, Adderley U. Active debridement of venous leg ulcers: A literature review to inform clinical practice. *Br J Community Nurs*. 2019;24:S24-9.
20. [Xerencia de Xestión Integrada de A Coruña. Memoria anual 2018 \[Internet\]. 2019. \[citado el 30 diciembre de 2020\].](#)
21. Soldevilla J, Torra JE, Verdú J, Rueda J, Martínez F, Roche E. Epidemiology of chronic wounds in Spain: results of the first national studies on pressure and leg ulcer prevalence. *Wounds*. 2006;18:213-26.
22. Petherick ES, Cullum NA, Pickett KE. Investigation of the Effect of Deprivation on the Burden and Management of Venous Leg Ulcers: A Cohort Study Using the THIN Database. *PLoS ONE*. 2013;8(3):e58948.
23. Harding K. Challenging passivity in venous leg ulcer care - the ABC model of management. *Int Wound J*. 2016;13(6):1378-84.
24. Böhler K. Das venöse Ulcus cruris. *Wien Med Wochenschr*. 2016;166(9-10):287-92.
25. Serra R, Ielapi N, Bevacqua E, Rizzuto A, De Caridi G, Massara M, et al. Haemorrhage from varicose veins and varicose ulceration: A systematic review. *Int Wound J*. 2018;15(5):829-33.
26. Andriessen A, Apelqvist J, Mosti G, Partsch H, Gonska C, Abel M. Compression therapy for venous leg ulcers: risk factors for adverse events and complications, contraindications - a review of present guidelines. *J Eur Acad Dermatol Venereol JEADV*. septiembre de 2017;31(9):1562-8.
27. Lurie F, Bittar S, Kasper G. Optimal Compression Therapy and Wound Care for Venous Ulcers. *Surg Clin North Am*. abril de 2018;98(2):349-60.