

# BENEFICIOS DE LA HIRUDOTERAPIA EN EL TRATAMIENTO DE LA CONGESTIÓN VENOSA

## BENEFITS OF HIRUDOTHERAPY IN THE TREATMENT OF VENOUS CONGESTION

Fecha de recepción: 17/04/2020  
Fecha de aceptación: 19/06/2020

Martínez Pizarro S. Beneficios de la hirudoterapia en el tratamiento de la congestión venosa. *Enferm Dermatol.* 2020; 14(40): e01-e02. DOI: 10.5281/zenodo.3901788

Sr. Director:

La hirudoterapia, también conocida como terapia de sanguijuela medicinal, se ha utilizado como tratamiento médico para diversas patologías durante al menos 2.500 años (Imagen 1). Recientemente, los estudios científicos realizados han propuesto de nuevo el uso de la hirudoterapia, en concreto para reducir la congestión venosa<sup>(1)</sup>.



**Imagen 1:** Sanguijuelas para uso medicinal. (Fuente de imagen: [pxfuel.com](http://pxfuel.com). Licencia CC-BY).

En el estudio de Oliver JD et al<sup>(1)</sup> realizado en 2019 en Estados Unidos, se exponen los beneficios de utilizar sanguijuelas para aliviar la congestión venosa en los procedimientos reconstructivos. Estos beneficios incluyen una mayor viabilidad del colgajo debido al aumento del flujo venoso, así como una mayor probabilidad de éxito de la reimplantación en las lesiones por avulsión de tejidos blandos. Sin embargo, la hirudoterapia no es un sustituto del tratamiento quirúrgico definitivo en casos de congestión venosa extrema o compromiso del flujo arterial. Pero en el caso de congestión venosa menor, la hirudoterapia puede proporcionar un beneficio, que debe sopesarse frente a la posibilidad de hemorragia e infección. Con la indicación adecuada, la hirudoterapia sigue siendo valiosa e incluso puede marcar la diferencia entre la pérdida de miembros y el rescate.

En otro estudio, Facchin F et al<sup>(2)</sup> realizado en 2018 en Italia y Reino Unido, se presentó un caso de rescate mediante sanguijuelas exitoso de una oreja congestionada y reincorporada después de una avulsión subtotal, junto con una revisión de la literatura. En la literatura se describen más de 130 casos, una cuarta parte de los cuales la hirudoterapia se utilizó en el tratamiento de la congestión venosa. Los resultados mostraron que, en caso de déficit o ausencia de flujo venoso las sanguijuelas son una opción potencialmente exitosa para corregir la congestión mientras que las nuevas venas restablecen la fisiología normal. La necesidad de una terapia anticoagulante, antibióticos y, a menudo, transfusiones de sangre son las principales complicaciones de las sanguijuelas. No obstante, las sanguijuelas pueden considerarse un método de rescate para la reimplantación y inserción del oído en aquellos casos que carecen de flujo venoso en presencia de un flujo arterial válido.

Karino M et al<sup>(3)</sup> realizaron un estudio publicado en 2018 en Japón, presentando un caso clínico de hirudoterapia utilizada para tratar la congestión venosa después de la reconstrucción del colgajo de antebrazo. Una mujer de 67 años fue sometida a traqueotomía, disección del cuello supraomohioideo, hemiglossectomía y reconstrucción con un colgajo de antebrazo libre. Se detectó congestión venosa en el colgajo del antebrazo 21 horas después de la operación y se realizó una reanastomosis del colgajo. Sin embargo, la congestión venosa continuó después de la cirugía. Por tanto, se aplicó la hirudoterapia para tratar la congestión venosa. Las sanguijuelas se usaron dos veces al día durante 5 días, y el volumen total de hematofagia fue de 21,6 gramos. Después del tratamiento con sanguijuelas, disminuyó el sangrado continuo del colgajo y mejoró el color de la piel. El colgajo de piel medial sobrevivió y la paciente se recuperó sin otras incidencias.

Finalmente, en el estudio de Cornejo A et al<sup>(4)</sup> realizado en 2017 en Estados Unidos, se analizó la eficacia de la hirudoterapia y se identificaron los factores de riesgo asociados con la falla reconstructiva. La cohorte del estudio incluyó 87 pacientes. El sitio receptor del colgajo más común fue la extremidad inferior (n=33, 37.9%) seguido de la extremidad superior (n=30, 34.5%), cabeza y cuello (n=13, 14.9%) y tronco (n=11, 12.6%). Los tipos de colgajo fueron pediculados en el 50.5% y libres en el 27.5%. Quince (17.2%) fueron replantación digital, y cuatro (4.5%) fueron apéndices replantados. La duración promedio de la terapia fue de 4.6 días (rango: 1-11). La tasa de éxito global de la hirudoterapia fue del 60,9% (53/87) y hubo casos sin pérdida de colgajo (n=45, 51,7%) y con pérdida de colgajo parcial en la que se logró el objetivo reconstructivo original sin procedimientos reconstructivos adicionales (n=8, 9,2%). La transfusión de sangre postoperatoria se administró en 32 (36,7%) casos, y se produjeron complicaciones infecciosas en 7 casos a pesar de la administración de antibióticos profilácticos (8%). Los datos de este estudio respaldan el uso de la hirudoterapia como complemento para el tratamiento de la congestión venosa después de la cirugía reconstructiva. Sin embargo, debe considerarse la morbilidad asociada, particularmente la necesidad de una transfusión de sangre.

Los resultados de los estudios descritos dilucidan los beneficios de la hirudoterapia en la actualidad para el tratamiento de la congestión venosa. La hirudoterapia sigue siendo valiosa en la medicina reconstructiva contemporánea como un adyuvante para promover la supervivencia exitosa del colgajo. Sin embargo, para establecer recomendaciones generalizadas es necesario incrementar la cantidad de ensayos clínicos con una metodología precisa, mayor número de muestra y con un estándar de calidad alto. Con ello se podrá examinar la eficacia y posibles complicaciones a corto y largo plazo, analizar la frecuencia y números de sesiones con mayores beneficios y menos riesgos, explorar su posible efecto sinérgico con otras terapias y analizar su rentabilidad económica. De esta forma, los profesionales sanitarios podrán ofrecer a los pacientes los tratamientos más eficaces y con menos riesgos basados en las evidencias científicas más actuales.

**Autor:**  Sandra Martínez Pizarro

Enfermera (RN).  
Hospital La Inmaculada de Huércal-Overa (Almería).

**Contacto:** [mpsandrita@hotmail.com](mailto:mpsandrita@hotmail.com)

## BIBLIOGRAFÍA:

---

1. Oliver JD, DeLoughery EP. Leeches and Plastic Surgery in the Modern Era. *Plast Surg Nurs*. 2019; 39(3): 95-96.
2. Facchin F, Lancerotto L, Arnež ZM, Bassetto F, Vindigni V. Leeching as Salvage Venous Drainage in Ear Reconstruction: Clinical Case and Review of Literature. *Plast Reconstr Surg Glob Open*. 2018; 6(11): e1820.
3. Karino M, Okuma S, Ide T, Akutsu J, Hattori M, Yoshino A, et al. A Case of Medical Leech Therapy for Venous Congestion Following Forearm Flap Reconstruction. *Gan To Kagaku Ryoho*. 2018; 45(13): 2135-2137.
4. Cornejo A, Shammas RL, Poveromo LP, Lee HJ, Holtenbeck ST. Institutional Outcomes of Leech Therapy for Venous Congestion in 87 Patients. *J Reconstr Microsurg*. 2017; 33(9): 612-618.