

Artículo original

Apósitos hidrocoloides en úlceras crónicas de origen vascular de los miembros inferiores

Benjamín Sánchez Martínez,¹ Carlos Martínez López,¹ Jesús García Pérez,¹ Mariana Quezada Larios¹

¹ Servicio de Angiología, Hospital de Especialidades. Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS

Resumen

Se revisó la incidencia de las úlceras de origen vascular de los miembros pélvicos así como los diferentes sistemas de tratamiento. En un lapso de cinco años se trataron 112 pacientes con un total de 166 lesiones ulcerosas, se utilizó el apósito oclusivo con material hidrocoloide. El resultado satisfactorio se obtuvo en el 75% de los casos en un tiempo promedio de dos meses.

Palabras clave: *Úlcera vascular, apósito oclusivo, hidrocoloides.*

Summary

The incidence of vascular ulcers on the pelvic members, as well as their different ways of management are reviewed. Topic treatment with a hydrocolloid dressing was applied on 112 patients and 166 lesions during a five year period obtaining good results in 75% of the cases in a time rather short, two months average.

Key words: *Vascular ulcers, occlusive dressings, hydrocolloids.*

Introducción

Las úlceras crónicas de los miembros pélvicos son una complicación frecuente de la patología vascular. Aunque no grave de por sí, es de trascendencia en la vida del paciente ya que la calidad de la misma se deteriora; esto ha sido causa de inquietud en los médicos que manejan estos pacientes, por lo que se han propuesto y buscado diferentes opciones de tratamiento para lograr la cicatrización rápida, completa y persistente. Se han utilizado fármacos o sustancias tópicas, y se han probado diversas técnicas de curación, calificadas como abiertas o cerradas; esta última, por siglos desde antes de nuestra era, pues se menciona que en el año 2,500 a.C. se ocluían las heridas con lino y lana, así como vendajes adhesivos. Se dice también que los médicos griegos

ocluían las heridas con vendajes impregnados con agua y vino y entre 1205-1296 d.C. Teodorico al igual que Bayton en 1779 aconsejan el manejo oclusivo de las heridas. Posteriormente en 1963-1972 Winter y Himman resucitan una técnica oclusiva, que se continúa utilizando hasta la actualidad, con la clásica bota de Unna.^{2,3,5}

Esta técnica se tomó como base para el uso de los apósitos oclusivos de diferente material con los que se pretende crear un microambiente favorable a la lesión y permitir el restablecimiento de la irrigación y con ello la cicatrización.

Apósitos hidrocoloides o hidroactivos. Son apósitos de un film sintético que contienen partículas hidrofílicas y/o hidrofóbicas como la karaya, carboximetilcelulosa, parafina, gelatina, pectina, alginato de calcio y poliuretano hidrofílado.

Mecanismo de acción

1. Mantiene el pH entre 7.1 y 6.1 estimula la epitelización.
2. Inhibe la síntesis de Pg2 disminuyendo el dolor.
3. No produce reacción de cuerpo extraño.
4. Evita la desecación de la úlcera.
5. Evita la producción excesiva de fibrina.
6. Disminuye la producción de colagenasa epidérmicas.

- Favorece la aparición temprana de colágeno
- Estimula la migración de fibroblastos polinucleares y la angiogénesis
- Libera fluidos debajo de apósito
- Mantiene un medio hipóxico y caliente que da origen a crecimiento y recambio celular
- Atrae grandes cantidades de prostaglandinas y factor mitótico activador de las células

El objetivo básico es mantener la herida limpia, indolora, curada y cerrada.

Como objetivos secundarios, pueden mencionarse la disminución de la probabilidad de infección, el disminuir la pérdida de agua, electrolitos y proteínas y promover la cicatrización.



Figura 1. Aplicación de apósito en úlcera vascular de miembro pélvico.



Figura 2. Úlcera previa a la colocación de apósito hidrocólicoide.

Material y métodos

Se trataron 112 pacientes en un lapso de cinco años que tenían 166 úlceras de los miembros pélvicos de origen vascu-



Figura 3. Úlcera posterior al tratamiento con apósito hidrocólicoide.

lar. Se les aplicó un apósito hidrocólicoide de carboximetilcelulosa. La etiología de las úlceras fue variado, es decir, de origen arterial, venosa o de tipo mixto incluyendo el pie diabético. Eran uni o bilaterales. Al total de pacientes se les aplicaron apósitos hidrocólicos en las úlceras previa valoración y tratamiento del problema angiológico.

La técnica de manejo fue: aseo enérgico de la úlcera con agua oxigenada y solución fisiológica dependiendo de la profundidad de la úlcera y la característica y cantidad del exudado. El apósito se cambiaba cada 3, 5, 8, 12 o hasta 15 días según la cantidad del exudado y condiciones de la úlcera.

Resultados

De los 112 pacientes (166 úlceras) 82 (73.2%) eran del sexo femenino y 30 (26.6%) masculino; no hubo edad de predominio y el tiempo de evolución de las úlceras fue muy amplio encontrando una úlcera de 35 años de evolución.

El tipo de úlcera que se registró con mayor frecuencia, fue la de origen venoso y de ésta la postrombótica, seguida de la de origen arterial y finalmente la de tipo mixto (incluyendo el pie diabético).

De todas las úlceras tratadas, se logró cicatrizar totalmente 125 (75.3%) en un lapso de 1.5 a 2 meses en promedio. Quince



Figura 4. Úlcera hipertensiva a las primeras aplicaciones del apósito hidrocólicoide.

pacientes (9%) no evolucionaron como se esperaba y se discontinuó el tratamiento, el resto 26 (15.7) rehusó el manejo por el alto costo, las molestias que causaba el apósito, así como la aparición de infección y el aumento de las dimensiones de la úlcera.

Las úlceras en las que se obtuvo mejores resultados, fueron las de origen venoso. En las de origen arterial la evolución fue más larga y tórpida cuando coexistía un proceso inflamatorio acentuado (vasculitis) los resultados no fueron satisfactorios, por lo que se discontinuó tempranamente el tratamiento.

Discusión

La utilización de la cura oclusiva con apósitos hidroactivos en las úlceras crónicas de los miembros pélvicos es un recurso efectivo para restablecer el proceso de cicatrización, que se encuentra interrumpido o retardado y es el complemento del manejo vascular.

Las ventajas que presenta con respecto a los métodos tradicionales son las siguientes: disminuye el dolor de la lesión desde las primeras aplicaciones, lo que brinda confort al paciente, no es incómodo, permite manejarlo en forma ambula-



Figura 5. Úlcera hipertensiva cicatrizada con apósito hidrocólicoide.

toria, la curación es más frecuente y el tiempo de manejo disminuye. Todo esto redundará en el costo del tratamiento además de que permite una mejor calidad de vida. Es necesario insistir sobre dos puntos importantes, primero, que no se obtiene el mismo resultado en todo tipo de úlceras por lo que debe hacerse el diagnóstico exacto para obtener resultados óptimos; segundo, que consideramos de la mayor importancia, es que esta terapéutica jamás sustituirá el tratamiento vascular de fondo.

Referencias

1. O Briend B. Cirugía reconstructiva microvascular 1^{ra} edición edit. Manuel moderno México. 1980: 45-46.
2. Camacho Carranza J, L y cols. Apósito hidrocólicoide, tratamiento en pie diabético, úlceras isquémicas y úlceras venosas. Revista Mexicana de Angiología 1991; 19(2): 29-35.
3. DJ. Leaper International Symposium on wound Management Medicom Europe Netherlands 1991.
4. Motta GJ. Los apósitos más idóneos. Nursing 1994; 10:10-21.
5. Kerstein MD. New trend in wound healing for vascular surgeons. Highlights of symposium; Los Angeles, Cal. 1990: 1-25.
6. Ross Rudolph JN. Úlceras cutáneas rebeldes 1^{ra} Edición Edit. A Garrido Juan, España 1984: 1-9, 11-21, 43-53, 85-167.