

## CASO CLÍNICO

### Tratamiento de úlceras

**Eva Pilar López García**

Diplomada en enfermería por la universidad de Salamanca.

**Fecha recepción:** 16.02.2021

**Fecha aceptación:** 05.03.2021

#### RESUMEN

Caso clínico complejo de un hombre de 65 años con una lesión trófica superficial en tercio medio lateral de la extremidad inferior izquierda y derecha desde hace un mes.

Tras una mala evolución y un diagnóstico inadecuado, se realiza un diagnóstico diferencial en el que participaron expertos de enfermería en heridas. Finalmente, se le diagnostica úlcera hipertensiva de Martorell y se le aplican los cuidados adecuados.

El caso se acentúa la necesidad de formación multidisciplinar a todos los profesionales sanitarios implicados en el proceso de curación de heridas y la importancia de un servicio específico de enfermería para tratar los diferentes tipos de úlceras.

**Palabras clave:** Úlcera hipertensiva de Martorell, heridas complejas, asesoría especializada en lesiones y heridas.

#### ABSTRACT

*Complex clinical case of a 65-year-old man with a superficial trophic lesion in the mid-lateral third of the left and right lower limb for one month.*

*After a poor evolution and an inadequate diagnosis, a differential diagnosis was made in which wound nursing experts participated. Finally, he was diagnosed with Martorell's hypertensive ulcer and appropriate care was applied.*

*The case emphasizes the need for multidisciplinary training for all health professionals involved in the wound healing process and the importance of a specific nursing service to treat different types of ulcers.*

**Key words:** Martorell's hypertensive ulcer, complex wounds, specialized advice on injuries and wounds.

#### INTRODUCCIÓN

Las úlceras de Martorell, se identifican con el nombre propio del autor español Fernando Martorell, que en 1945 describe

estas heridas por primera vez como úlceras supramaleolares por arteriolitis en grandes hipertensas (1).

La presentación clínica es muy característica: úlceras superficiales, necróticas, tienden a extenderse, con frecuencia son bilaterales, extremadamente dolorosas, con bordes irregulares e hiperémicos.

Típicamente se localizan en la región supramaleolar anterolateral de la pierna o del tendón de Aquiles(2).

Están asociadas la hipertensión arterial (HTA) mal controlada de forma persistente en pacientes con pulsos distales perceptibles; la diabetes está presente en alrededor del 60% de los pacientes. Con frecuencia están infradiagnosticadas.

Referente a la epidemiología, es necesario decir que aunque es una causa poco frecuente de úlceras en extremidades inferiores, no son raras.

Afectan a los pacientes desde los 40 a los 85 años de edad, con deficiente control de su hipertensión arterial de larga evolución. Representan del 3 al 4% de las úlceras de la extremidad inferior. Su prevalencia varía entre el 0,5 y el 1 % de las úlceras de la extremidad inferior y su incidencia de cuatro a seis nuevos casos por 1.000 habitantes y año. La prevalencia e incidencia aumenta en el sexo femenino, especialmente en las mujeres con HTA de más de 25 años de evolución. En este grupo de edad y patología, la prevalencia es del 15 al 18 % y el incidente de 20 a 25 nuevos casos por 1.000 habitantes y año. También es mayor a prevalencia en el sexo femenino en mayores de 65 años (3).

Las directrices de tratamiento se encaminan como primera medida a la prevención primaria consistiría en un buen control de la hipertensión arterial tanto mediante estilos de vida saludable como de los propios factores de riesgo de la HTA (obesidad, sedentarismo etc.). La prevención terciaria está fundada en el control de la presión arterial, peso, diabetes, ejercicio físico, adherencia al tratamiento, cuidados adecuados de la herida.

El tratamiento de la úlcera de Martorell se basa en el control de la hipertensión (aunque un control adecuado de la tensión arterial por sí sólo no parece revertir estas lesiones), el cuidado local de la herida y el control del dolor (4).

La terapia sobre la úlcera no puede ser distinta de la de las úlceras isquémicas descritas previamente.

Este tratamiento incluye el desbridamiento de la herida, el control de la carga bacteriana, la gestión del exudado y el cuidado de los bordes y piel perilesional siguiendo los principios de la cura en ambiente húmedo. En casos de heridas de grande extensión estaría indicado el injerto cutáneo. No hay evidencias suficientes para recomendar el tratamiento con becaplermina gel (factor de crecimiento plaquetario) sobre la atención habitual con hidrogel.

Estudios recientes avalan la simpatectomía lumbar como técnica útil para el tratamiento del dolor, no así para la curación de la úlcera. Por lo tanto, podría considerarse como

opción terapéutica en aquellos casos en que el tratamiento médico no consiga un control adecuado del dolor. El tratamiento revascularizador no está indicado en el caso de la úlcera hipertensiva (5).

## PRESENTACIÓN Y EVOLUCIÓN DEL CASO CLÍNICO

### Antecedentes

Varón de 60 años, alérgico a PENICILINAS (pruebas de alergia en la infancia dentro de estudio de asma), con antecedentes de:

- Diabetes mellitus tipo 2
- Obesidad.
- Hipercolesterolemia
- Ansiedad
- Sd. Apnea hipopnea del sueño- obesidad hipoventilación con BiPAP + O<sub>2</sub>
- Artritis reumatoide. Actualmente tratamiento exclusivo con AINES
- Anemia ferropénica (UDR, 2018): gastritis erosiva antral. H.pylori
- Tatuaje brazo derecho
- Trabajador de la construcción.

*En tratamiento farmacológico con:*

- Metformina y Sitgliptina 50 mg/1000 mg
- Salbutamol inhalado
- Formoterol y Budesonida
- Prednisona 5 mg
- Alprazolam 0,25 mg
- Esomeprazol 40 mg
- Simvastatina 20 mg

Al inicio del caso presenta IMC de 30, con un índice de tobillo brazo (ITB) de 1,9 en ambas EEII.

En historia informatizada quedan registradas constantes vitales con valores de TA: 170/100.

### Valoración inicial

El paciente acude a consulta de Enfermería por lesión en la pierna, en la exploración presenta en tercio medio lateral de extremidad izquierda, lesión trófica superficial en contexto de flebolinfedema, de un mes de evolución, dolorosa al tacto, que produce sensación nocturna de quemazón que le interrumpe el sueño (dolor en la Escala Visual Analógica, EVA de 10). Con eritema perilesional menor a 1 cm y flebolinfedema. Ausencia de tumoración y normo termia. Se palpan pulsos pedios.

En la anamnesis refiere no haber sufrido traumatismo previo; comenta que se trata de lesiones tipo vesiculosas que aparecen con cierta frecuencia, pero que se resuelven espontáneamente.

En la primera cita se registran constantes vitales TA: 170/100.

Refiere presión arterial no controlada, de mucho tiempo de evolución con valores elevados y sin tratamiento ni dietético ni farmacológico.

Realiza vida sedentaria y presenta ambas EEII con signos de insuficiencia venosa (flebolinfedema, dilatación de las venas de los pies, pesadez, dificultad para la deambulación, etc.).

En función a las constantes tomadas, se deriva al médico de atención primaria, que establece diagnóstico de Hipertensión Arterial, con:

- Enalapril 20 mg
- Furosemida 40 mg

### Cuidados aplicados y evolución clínica

Se comienza tratamiento de curas a días alternos con pasta anticongestiva para piel perilesional, iruxol para desbridar esfacelos y apósito secundario de poliuretano por el exudado moderado. Se controlan niveles de glucemia



**Imagen 1.** Úlcera inicial y cambios evolutivos.

manteniéndose en valores dentro de la normalidad y TA con valores medios de 165/100.



**Imagen 2.** Evolución y nueva hipótesis diagnóstica.

La evolución de la herida es peor, se cambia tratamiento con desbridamiento con Iruxol y posterior aplicación de cadexómero iodado para descarga bacteriana ( Aquacel plata)

Se coloca vendaje compresivo para control de edema.

Además se le añade antibiótico vía oral, eritromicina cada 12H.



**Imagen 3.** Diagnóstico y evolución.

Tras la realización de cura y peor evolución, se deriva al servicio de vascular.

Su diagnóstico PRINCIPAL:

ÚLCERAS MID DE PROBABLE ETIOLOGÍA HIPERTENSIVA. ÚLCERAS DE MARTORELL.

Tratamiento: Septrin forte 800/160mg vo, 1 comprimido cada 12 horas 14 días.

Curas cada 24 horas en su centro de salud con

- LAVADO CON CEPILLO DE CLORHEXIDINA+PRONTOSAN GEL+ CUTIMED SORBACT + VENDAJE NO COMPRESIVO



**Imagen 4.** Evolución tras curas con lavado con cepillo de clorhexidina+ protosan gel + cutimed sorbact + vendaje no compresivo.



**Imagen 5.** Evolución tras tratamiento. Lavado con cepillo de clorhexidina + prontosan gel + cutimed sorbact + vendaje no compresivo.



**Imagen 6.** Evolución tras tratamiento. Lavado con cepillo de clorhexidina + prontosan gel + cutimed sorbact + vendaje no compresivo.



**Imagen 7.** Evolución tras tratamiento. Lavado con cepillo de clorhexidina + prontosan gel + cutimed sorbact + vendaje no compresivo.



**Imagen 8.** Evolución tras tratamiento. Lavado con cepillo de clorhexidina + prontosan gel + cutimed sorbact + vendaje no compresivo.



**Imagen 9.** Resolución.

## Resolución del caso

Al cabo de siete meses se controló el estasis venoso, la presión arterial sistólica se redujo en 20 mm/Hg y la diastólica en 10 mm/Hg.

El paciente perdió 3 kg de peso.

El dolor fue controlado y desaparecieron las molestias nocturnas que le interrumpían el sueño.

## DISCUSIÓN

LAVADO CON CEPILLO DE CLORHEXIDINA + PRONTOSAN GEL + CUTIMED SORBACT + VENDAJE NO COMPRESIVO

Tras la aplicación de Prontosan Gel es un producto utilizado para el lavado de heridas, posee una excelente capacidad de limpieza y descontaminación de la superficie tisular incluso en superficies de difícil acceso, como cavidades, grietas o heridas profundas.

Su aplicación no produce dolor y es bien tolerada por los alérgicos. Los olores desagradables de la herida desaparecen rápidamente.

El cutimed sorb es un innovador apósito que capta físicamente los patógenos presentes en la herida y los inactiva, sin utilizar un agente químico activo. Disminuye la carga bacteriana y promueve la curación, en vez de dejar bacterias muertas y restos celulares en el lecho de la herida.

Sin una duración limitada de uso, puede utilizarse durante todo el proceso de cicatrización para prevenir la infección. Además presenta ventajas como la no contraindicaciones y la no resistencia bacteriana o fúngica.

## CONCLUSIONES

El desarrollo de redes interconectadas de continuidad de cuidados, o la existencia de centros especializados en he-

ridas; así como la decisión institucional de dotar a los centros sanitarios, que traten estas patologías, con profesionales de la medicina, de la enfermería y podología, formados específicamente en el manejo de las heridas complejas, podría ser una solución factible para manejar este tipo de situaciones (rápido diagnóstico clínico y diferencial de las úlceras y heridas crónicas).

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Simón DA, Dix FP, McCollum C.N. Management of venous leg ulcers. *BMJ* [Online]. 2004 [Citado el 10/07/2020], 328(7452):1358-62. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC420292/pdf/bmj32801358.pdf>
2. Loureiro Rodríguez MT, Rosendo Fernández JM, Antón Fuentes VM, Bello Jamardo AM, Esperón Güimil JA, Fiel Paz L, et al. Impacto de un proyecto de enfermería en el cuidado de las heridas crónicas. *Gestión y evaluación de costes sanitarios*. [Online]. Sergas 2013. 1-19. [Citado el 17/08/2020]. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/281744060>
3. García-Fernández FP, López-Casanova P, Segovia-Gómez T, Soldevilla Agreda JJ, Verdú-Soriano J. Unidades multidisciplinares de heridas crónicas: Clínicas de heridas. *Documentos de Posicionamiento GNEAUPP nº 10*. [Online]. Logroño: GNEAUPP; 2012. [Citado el 17/08/2020]. Disponible en: <http://gneaupp-1fb3.kxcdn.com/wp-content/uploads/2014/12/unidades-multidisciplinares-de-heridas-cronicas.pdf>
4. Beaskoetxea Gómez, P, Bermejo Martínez M, Capillas Pérez R, et al. Situación actual sobre el manejo de heridas agudas y crónicas en España: Estudio ATENEA. *Gerokomos* [Online]. 2013 [Citado el 15/07/2020]; 24(1):27-31. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v24n1/helcos1.pdf>
5. Agency for Healthcare research and Quality (AHRQ). Chronic venous ulcers: a comparative effectiveness review of treatment modalities. *Comparative effectiveness Review* [Online]. 2014 [Citado el 17/08/2020]; 127. Disponible en: <https://effectivehealthcare.ahrq.gov/ehc/products/367/1736/venous-ulcers-treatment-executive-erratum-140127.pdf>



### Máster en Salud Laboral en el Medio Sanitario



**1500 HORAS**  
**60 ECTS**

### Máster en catástrofes, emergencias y ayuda humanitaria



Solicita información y consulta todas nuestras categorías profesionales

formacionalcala • es