

Diagnóstico diferencial en úlceras de extremidad inferior

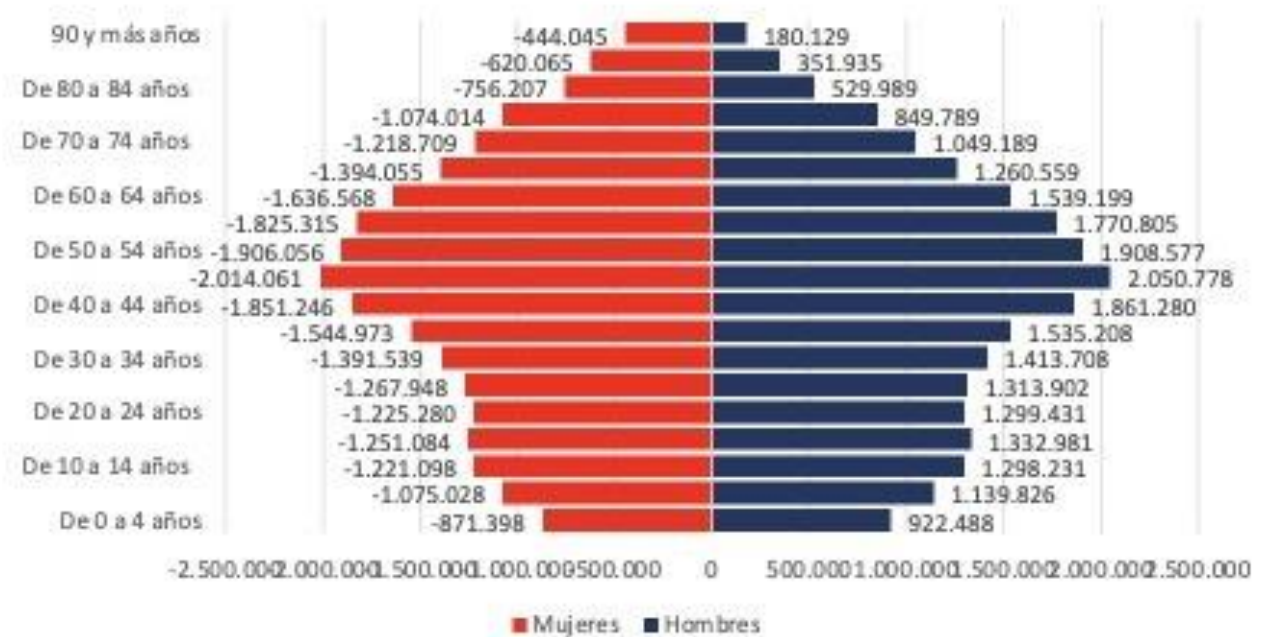
Juanjo del Campo
HAI Dolors Aleu



LAS HERIDAS DE DIFÍCIL CICATRIZACIÓN

- Son lesiones con escasa o nula tendencia a la cicatrización.
- Son un gran problema de salud, con repercusiones tanto para pacientes como familiares, repercutiendo directamente en su calidad de vida y en los sistemas sanitarios derivando en grandes costes y sobrecarga del personal sanitario.
- En la actualidad se habla de una epidemia silenciosa, con una incidencia en aumento, en relación con el envejecimiento de la población.

Pirámide de población España (2023)



LAS ÚLCERAS DE EXTREMIDAD INFERIOR (UEI)...

- Lesión de la extremidad inferior, espontánea o accidental, y su etiología puede referirse a un proceso de patológico sistémico o de la extremidad y que no cicatriza en un intervalo de tiempo esperado.
- Las UEI de etiología venosa, isquémica y neuropática representan el 95% del total




Etiología	Úlcera venosa	Úlcera isquémica	Úlcera hipertensiva	Úlcera neuropática
				
Localización	Tercio inferior de la pierna. Cara lateral interna	Variable, prominencias óseas	Tercio inf. Pierna cara lateral externa	Plantar y cara lateral de los dedos
Morfología	Oval	Irregular	Oval	Irregular
Bordes	Excavados, delimitados	Planos, necróticos	Planos	Excavados
Lecho	Granulomatoso	Atrófico	Atrófico	Granulomatoso
Dolor	Variable	Intenso	Intenso	Ausente
Elevación extremidad	Se alivia dolor	Empeora dolor	Empeora dolor	No se modifica dolor
pulsos	Positivo	Ausente	Positivo	Positivo
ITB	Normal	< 1	Normal	Normal



¿Cómo actuar?

SE VALORA AL PACIENTE Y NO SOLO LA HERIDA!!!!



designed by  freepik





Historia clínica **E**xploración **I**nvestigación → **D**iagnóstico **I**ntervención

H: HISTORIA CLÍNICA

- Conocemos a la persona:
- Nivel de autonomía, apoyo familiar, hábitos y ocupación de la persona.
- Nivel socio económico, psicológico y espiritual
- Antecedentes médicos y quirúrgicos
- Objetivo:
- Detectar aquellos elementos que entorpecen la cicatrización y detectar aquellos factores de riesgo de las patologías que cronifican las lesiones (insuficiencia venosa crónica, enfermedad arterial paeriférica, diabetes...)

E: EXPLORACIÓN FÍSICA

- Observar todos aquellos aspectos que pueden darnos datos. Muchas patologías típicas se detectan en esta fase.
- Se observa toda la extremidad, más allá de la lesión: edema, pliegues, coloración, hidratación, vellosidad, fibrosis cutánea.
- Exploración no instrumentada: **pulsos**, Maniobra de Samuels, Signo de Stremer, Replección capilar.
- Valoración del dolor y de otros síntomas como prurito, escozor y quemazón.
- Valorar el aspecto de la lesión: exudado, signos de infección, tejido desvitalizado, bordes perilesionales.
- Objetivo: **detectar signos típicos que nos conduzcan al diagnóstico**



I: INVESTIGAR

- Corroborar si es necesario nuestras sospechas

Pruebas complementarias:

- **ITB**
- Eco dopler venoso/arterial
- Angio TAC
- Linfogamagrafia isotópica



D: DIAGNÓSTICO

- Le ponemos nombre y apellidos a la lesión.

EJEMPLOS:

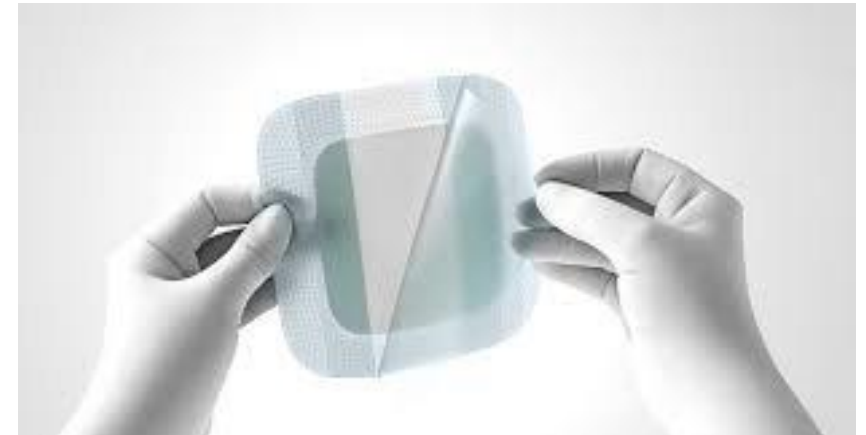
- LESIÓN VENOSA CON COMPONENTE ARTERIAL LEVE
- LESIÓN VENOSA Y LINFEDEMA ASOCIADO



I: INTERVENCIÓ

OBJETIVO:

- Aplicar el TTO más efectivo
- Tratar la causa
- Preparar el lecho de la herida para la cicatrización
- TTO que se adhiera lo mejor posible al paciente
- Valorar consulta a otro nivel asistencial



PERSONALIZAR LA ATENCIÓN

- Pacientes pluripatológicos
- Lesiones multifactoriales
- Situaciones personales
- Diferentes ámbitos asistenciales

Muchas gracias
por vuestra
atención

