

ITB DERECHO

PAS brazo derecho
120 mmHg

PAS más alta PIE derecho

PAS más alta entre
ambos brazos

PAS tibial: 80 mmHg
PAS pedia: 65 mmHg

$$\frac{80}{120} = 0,66$$

ITB DERECHO

PAS brazo izquierdo
115 mmHg

PAS más alta PIE izquierdo

PAS más alta entre
ambos brazos

PAS tibial: 110 mmHg
PAS pedia: 90 mmHg

$$\frac{110}{120} = 0,91$$

ITB de este paciente = 0,66

CIRCUITO DE DERIVACIÓN ÁGIL PARA ÚLCERAS DE PIERNA

A

Asegurar el diagnóstico

Avalado por:



CENTRO DE SALUD

ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR (ACV)

Evaluación inicial: Antecedentes del paciente. Examen clínico de la extremidad inferior y de la úlcera

Derivación directa en caso de:
* Insuficiencia cardíaca descompensada
* Enfermedad arterial periférica
* Varicorragia

Palpación de pulsos distales

Presentes

Ausentes

ITB

0,8-1,3

0,6-0,79

<0,6 ó >1,3

Úlcera venosa

Úlcera mixta

Estándar de
tratamiento
(pasos B y C)

Estándar de
tratamiento
(pasos B y C)

Derivación
preferente a ACV

¿Reducción de la superficie de
la herida >40% en 4 semanas?

SI

NO

Mantener
tratamiento y
derivación no
urgente a ACV

Evaluación por ACV: Eco Doppler venoso-arterial

Úlcera
Venosa

Úlcera
Mixta

Úlcera
Arterial

Otros

Estándar de
tratamiento
(pasos B y C)

Revascularización

Interconsulta
al especialista
pertinente

¿Reducción de la superficie de
la herida >40% en 4 semanas?

SI

NO

Mantener
tratamiento
Seguimiento
centro de salud

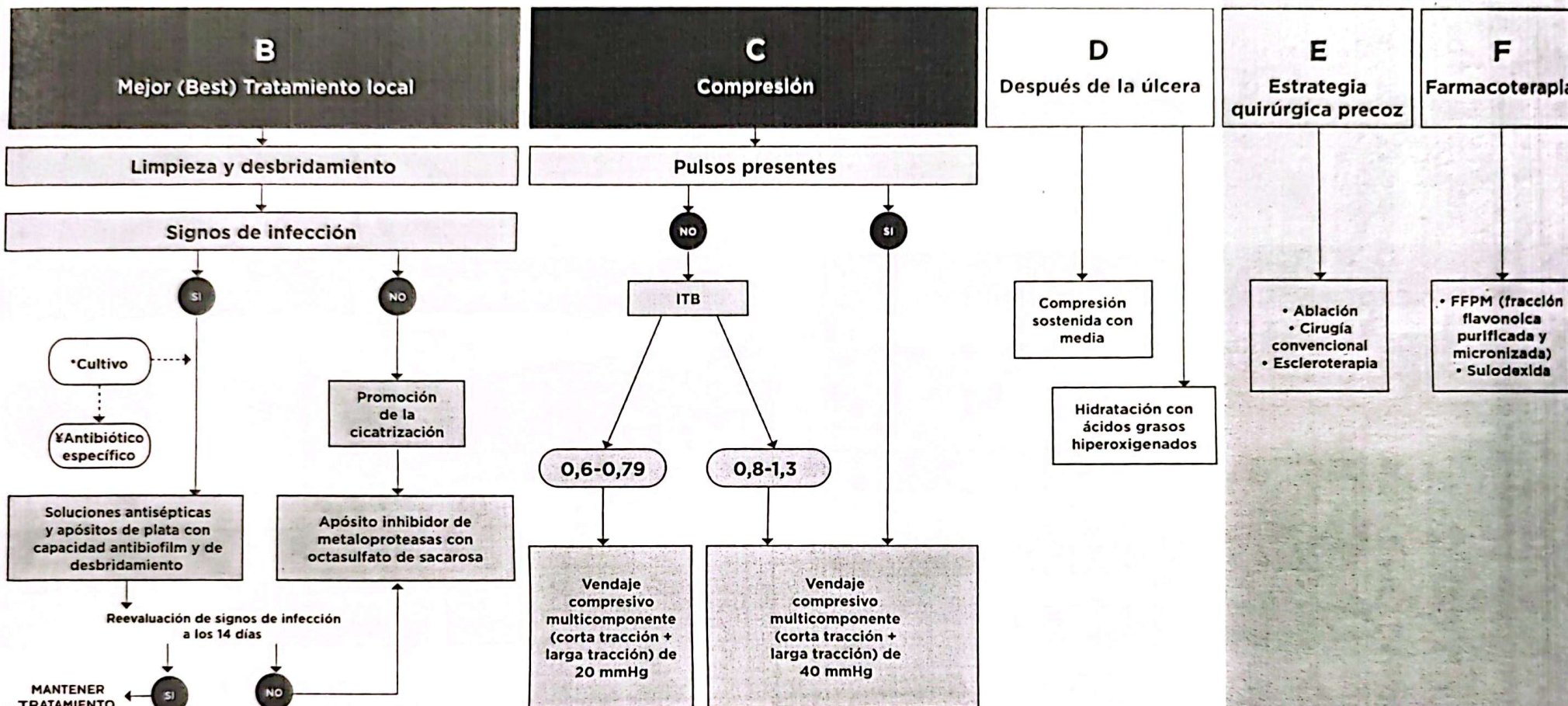
Reevaluar
componente
arterial

*Con la colaboración de Urgo Médico

ESTÁNDAR DE TRATAMIENTO PARA ÚLCERAS EN EXTREMIDAD INFERIOR DE ETIOLOGÍA VENOSA

CENTRO DE SALUD/ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR

ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR



B

Tener en cuenta:

- Evitar antibióticos tópicos^{1,2,3}
- Evitar cura seca en ausencia de compromiso arterial⁷
- Considerar con cautela el uso de corticoides tópicos para controlar las dermatitis y eccemas secundarios. Evitar uso prolongado de corticoide y adaptar la dosis a la necesidad del paciente por su posible efecto negativo sobre el proceso de cicatrización^{7,8}
- Proteger bordes perilesionales con crema barrera⁴
- Desbridamiento de tejido desvitalizado e hiperqueratosis⁷
- Tratamientos antisépticos solo para heridas infectadas^{2,3}
- *Realizar cultivo solo en caso de infección invasiva o celulitis.
- *Utilizar antibióticos únicamente en caso de infección invasiva.

C

Tener en cuenta:

- Proteger las zonas de riesgo como prominencias óseas y tendón de Aquiles^{5,6}
- Homogeneizar los perímetros de la pierna en caso de ser necesario^{5,6}
- Hidratar la piel con ácidos grasos hiperoxigenados⁷

D

Tener en cuenta:

- Concienciar al paciente de su patología⁴
- Recomendar hábitos saludables
- Acudir a su centro de salud en caso de recidiva sin esperar a que la herida empeore⁴

E

Tener en cuenta:

- Realizar este tratamiento precozmente, para lo que es importante que el paciente sea remitido pronto a Cirugía Vascular⁹

F

Tener en cuenta:

- Considerar el tratamiento farmacológico como coadyuvante en la cicatrización de la úlcera venosa siempre que se asocie a la terapia de compresión

1. Williamson DA, Carter GP, Howden BP. 2007. Current and emerging topical antibacterials and antifungals: agents, action, and resistance patterns. Clin Microb Rev 30:827-860. 2. International Wound Infection Institute (IWII). Wound infection in clinical practice. Wounds International 2016. 3. World Union of Wound Healing Societies (WUWHS). Principles of the mejores prácticas: La infección de las heridas en la práctica clínica. Consenso internacional. London: MEP Ltd; 2008. 4. Marinello Roua J, Vendi Soriano J (coord). Conferencia nacional de consenso sobre las úlceras de la extremidad inferior (CONUELI). Documento de consenso 2018. 2ª ed. Madrid: Ergon; 2018. 5. Beldron P. Compression therapy for venous leg ulcers: padding layer. Wounds Essentials 2012, Vol 1. 6. Protz K, Reich-Schupke S, Müller K, Augustin M, Hagenström K. (Compression bandages with and without padding: Observational controlled survey of pressure and comfort). Hautarzt. 2018 Aug;69(8):553-560. 7. Asociación Española de Enfermería Vascular y Heridas. Guía de práctica clínica. Consenso sobre úlceras vasculares y pie diabético. Tercera edición. Madrid: AEEVH; 2017. 8. Holman D, Moore K, Cooper R, Eagle M, Cooper S. Use of topical corticosteroids on chronic leg ulcers. J Wound Care. 2007;16(5):227-230. doi:10.12968/jowc.2007.16.5.27042. 9. MS Gohel et al. A randomized trial of early endovenous ablation in venous ulceration. N Engl J Med. 2012;367:2025-34. Otras referencias de interés: 10. C. Witters et al. Management of chronic venous disease. Clinical practice guidelines of the ESVS. Eur J Vasc Endovasc Surg 2015;49:676-737. 11. C. Murphy et al. Dealing hard-to-heal wounds with an early antibiotic intervention strategy: wound hygiene. J Wound Care. 2020;29 Sup3.

