

Úlceras de Pierna: una patología a la cual debemos estar atentos

Afectan al 3% de la población después de los 60 años



Dra. Sonia Ramos

Definimos como úlceras a las heridas abiertas de miembros inferiores que no tienen tendencia a cicatrizar espontáneamente y se perpetúan en el tiempo. Su aspecto es generalmente el de una “llaga viva”. Pueden sangrar, supurar o exudar un líquido color miel. A veces se manifiestan como costras sanguinolentas (llamadas “cáscaras” popularmente) o costras negras (éscaras). Afectan al 3% de la población después de los 60 años, pero pueden ocurrir en edades más tempranas.

Las úlceras de pierna se deben generalmente a causas circulatorias, más frecuentemente a *INSUFICIENCIA VENOSA* y en menor porcentaje a *INSUFICIENCIA ARTERIAL*. Una minoría de casos responden a causas más raras de las cuales la más preocupante es el cáncer de piel que puede tener un aspecto ulcerado y ser confundido con una úlcera vascular.

Las *ÚLCERAS VENOSAS* suelen ocurrir en individuos que tienen historia familiar de disfunción venosa y/o presentan várices desde su juventud. Algunos individuos no tienen esta carga familiar, pero tienen sobrepeso y/o sedentarismo, lo cual daña la circulación venosa. Otros, tienen el antecedente de haber sufrido un traumatismo importante en la pierna en algún momento de su vida, lo cual pudo haber lesionado las venas profundas en forma silente, hasta que años después surge la úlcera.

Puede ocurrir, que no haya várices visibles pero aparecen síntomas leves que pasan inadvertidos, pero con el correr de la vida se vuelven molestos.

Es frecuente que al final de la jornada aparezca edema (hinchazón) de tobillo, que desaparece durante el reposo nocturno y se reinstala cada día. Este síntoma aunque parezca banal, señala que el funcionamiento del sistema venoso de las piernas ha comenzado a deteriorarse y no es capaz de mantener el retorno de la sangre venosa hacia el corazón y parte de ella queda retenido en el sector más bajo de las piernas lo cual se manifiesta con edema (hinchazón) en el tercio inferior de las piernas.

Otro síntoma que señala el inicio de la disfunción venosa, es el prurito (picazón) de la pierna. Cuando la insuficiencia venosa progresa, aparecen manchas castañas en el tercio inferior de las piernas que pueden cubrirse de escamas o costras oscuras. *La piel se torna mas dura y parece estar pegada a los huesos de la pierna.*

El evento final, es la aparición de la úlcera venosa sobre esta piel previamente alterada.

En ocasiones la úlcera se precipita tras un traumatismo insignificante, como puede ser el simple rascado de la pierna o el roce suave de cualquier objeto, los más frecuentes son los traumatismos mínimos generados por los muebles del hogar, bolsas y paraguas de otros pasajeros durante un viaje en ómnibus, etc.



Lo sorprendente, es que un incidente menor conduce a una herida crónica ulcerada, que no cicatriza, a menos que haya intervención médica adecuada.

Las úlceras de origen venoso se sitúan generalmente por detrás o por encima de los tobillos y en su evolución se extienden alrededor del sector más bajo de la pierna sin afectar el pie.

La aparición de úlcera venosa, constituye un punto de inflexión en la evolución de la enfermedad venosa.

La enfermedad, era antes silenciosa o poco ostensible, pero una vez instalada la úlcera, el ritmo de vida del individuo se ve alterado por el dolor que ella genera, por sus secreciones que son difíciles de contener por una curación casera. Cuando las úlceras de pierna ocurren en edad activa, generan pérdida de jornadas laborales.

La vida social de la persona con úlceras se ve muy afectada ya que las secreciones fluyen a través de la úlcera y llegan a mojar el calzado. Hay fetidez, ya que los gérmenes rápidamente colonizan estas heridas húmedas y las vuelven malolientes. Si hay várices en el lecho de la úlcera puede haber sangrado sorpresivo y abundante que requiere atención médica inmediata.

La úlcera puede permitir la entrada de gérmenes violentos como el Estafilococo Aureus o el Estreptococo Beta hemolítico que provocan la infección de toda la pierna donde asienta la úlcera.

Son las enfermedades llamadas Erisipela o Celulitis, que constituyen cuadros graves. Ocasionan fiebre muy alta, chuchos, dolor intenso y la posibilidad latente de afectar todo el organismo. Casi siempre obligan a la internación o al cuidado médico estrecho con necesidad de tratamiento con antibióticos y otros inyectables.

Más delicada es la situación para los fumadores o ex – fumadores. También lo es para los diabéticos no controlados y los pacientes con colesterol o triglicéridos en sangre elevados por largo tiempo (dislipémicos). **En estos grupos, pueden aparecer úlceras de pierna debido a insuficiencia arterial.**

Para comprender esta terminología, debe saberse que las arterias son los vasos encargados de llevar la sangre fresca, oxigenada desde el corazón, hasta todas las regiones del cuerpo incluyendo naturalmente los miembros inferiores. Las venas realizan la función contraria, conduciendo todas las impurezas del organismo hacia el corazón. Así se genera un sistema circulatorio de ida y vuelta entre el corazón y el resto del cuerpo.

Cuando nos referimos a la **INSUFICIENCIA ARTERIAL** de los miembros inferiores significa que existe algún tipo de impedimento para que la sangre irrigue apropiadamente las piernas y pies. **En los tabaquistas, diabéticos y dislipémicos no controlados puede producirse obstrucción parcial o total de las arterias y esta falta de irrigación lleva a la formación de úlceras.**

Estas úlceras suelen ubicarse en zonas más salientes de los tobillos o en el pie, incluyendo los dedos.

A veces **pueden comenzar como una “lastimadura” en el borde de la uña o una fisura profunda entre los dedos** o una “llaga” pequeña en los pulpejos o los bordes del pie. También puede ocurrir que el calzado produzca una ampolla por roce, pero al colapsarse la ampolla, queda una lesión “en carne viva”. Suelen ser lesiones dolorosas, pero la ausencia de dolor no debe llevar a pensar que son lesiones banales. Su sola presencia y persistencia, son una señal de alarma que debe conducir a la consulta médica.

Como ya fue mencionado, los tabaquistas, diabéticos y dislipémicos deben extremar la observación de sus sectores distales de pierna y pies. De observar lesiones, deben consultar en forma inmediata.

En estos casos, **la consulta temprana resulta “salvadora” ya que la detección de estas úlceras conduce al estudio de toda la circulación arterial de los miembros inferiores a través de un estudio “no invasivo”, indoloro, llamado ECODOPPLER.** Dicho



estudio, muestra los lugares donde el flujo arterial está obstruido y permite al cirujano vascular tomar las decisiones pertinentes para restablecer la circulación arterial.

En el caso de las *ÚLCERAS ARTERIALES* la herida es la "punta del iceberg". Lo que realmente interesa, en cuanto a la salud del paciente, es observar el grado de obstrucción que tienen las arterias de sus miembros inferiores para resolverlo lo antes posible, ya que las obstrucciones severas hacen correr el riesgo de perder la pierna afectada.

Este artículo apunta a transmitir la importancia del cuidado inicial de las heridas de piernas y pies.

Las "curas caseras", el uso de "yuyos cicatrizantes", la indiferencia frente a las pequeñas lesiones por pensar que son lesiones triviales, solo conduce al riesgo de sufrir complicaciones graves y eventualmente perder ese miembro inferior.

CASMU IAMPP tiene el liderazgo en el diagnóstico y tratamiento de las heridas crónicas, contando con un equipo multidisciplinario compuesto por Cirujanos Plásticos, Cirujanos Vasculares, Dermatólogos y Licenciados de Enfermería expertos en este tema.

El afiliado de CASMU IAMPP, tiene el derecho y el deber de concurrir a la Unidad de Úlceras, que

realizara el diagnóstico de su herida de miembro inferiores, y con prontitud indicará el tratamiento necesario. **El Departamento de Enfermería de CASMU IAMPP realiza las curaciones tanto en el Policlínico como en las UPECAS** y de ser necesario concurre al domicilio del paciente. Al tiempo que efectúa las curaciones de la heridas, comunica el monitoreo de las mismas a los médicos tratantes.

Así se cierra el circuito asistencial y la contención del paciente con úlcera de pierna.

La dedicación e idoneidad de este Equipo de Salud, junto a la adherencia del paciente, son la fórmula que ha tenido a resguardo a cientos de pacientes y les ha evitado lesiones físicas definitivas en los últimos 20 años.

Un equipo de salud que ha funcionado exitosamente durante dos décadas es la mejor opción para los afiliados a CASMU IAMPP.

Si tiene molestia en sus miembros inferiores o instala una herida, por más pequeña que sea, consúltenos. Seguramente le ayudemos a cicatrizarla, pero también le evitaremos sufrir complicaciones derivadas de la misma.

