

Prevención y calidad de vida en pacientes con úlceras vasculares

A. González-Gómez

Las úlceras vasculares (UV) constituyen un gran reto de trabajo para los profesionales de la salud; es difícil constatar una prevalencia para estas úlceras, ya que los datos se contradicen según los autores; para unos suponen el 0,1-0,2% y llegan al 2% para otros; en lo que sí parecen de acuerdo es en el aumento de los casos que aparecen cada año.

Las úlceras venosas o de estasis son las más frecuentes; representan el 60-80% del total; un 10-25% son arteriales y, aproximadamente, un 25% son mixtas.

Si pensamos que alrededor del 70% de las úlceras recidivan, nos damos cuenta de la magnitud del reto que tenemos por delante.

Así pues, se necesita abordar la atención a estos pacientes desde una perspectiva integral, que contemple la prevención de los factores de riesgo (FR) y un tratamiento que tenga en cuenta un plan integral de cuidados para los pacientes y su familia o cuidadores.

Estos enfermos son grandes consumidores de los recursos sanitarios de que disponemos, ya que los cuidados asociados al tratamiento que requiere

una persona con UV, con frecuencia se prolongan.

Las UV producen, asimismo, en los enfermos que las padecen, un deterioro en su calidad de vida, e influyen negativamente en las actividades de su vida cotidiana, en su autoestima y en la forma de relacionarse con el entorno; son enfermos con gran absentismo laboral y con bajas laborales prolongadas.

Por todo lo expresado anteriormente, podemos decir que los pacientes con UV sufren una gran carga emocional y económica, y todos nuestros esfuerzos deben encaminarse a evitar la aparición de la úlcera, ya sea por primera vez (prevención primaria) o porque recide (prevención terciaria).

Prevención primaria

Tiene que hacer hincapié sobre los FR que inciden en la aparición de la úlcera y sobre lo que nosotros podemos variar con nuestras actuaciones; p. ej., no podemos variar ni la edad del paciente, el sexo o la predisposición genética.

Enfermera-supervisora de Cirugía Vascular. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid, España.

*Correspondencia:
Adela González Gómez.
Hospital Universitario 12 de Octubre. Avda. Córdoba,
km 5,400. E-28041 Madrid.
©2003, ANGIOLOGÍA*

Factores sobre los que podemos incidir en mayor o menor medida o dar pautas para paliar sus consecuencias:

a) Estilos de vida inadecuados:

- Condiciones de trabajo perjudiciales: estar largo tiempo de pie, sobre todo, en suelos duros y fríos; estar largo tiempo sentado, sobre todo con las piernas cruzadas; permanecer en ambientes demasiados caldeados, con aire caliente y húmedo.
- Hábitos inadecuados en la higiene personal: baños muy calientes, permanencias prolongadas en saunas.
- Hábitos inadecuados en la alimentación: comidas demasiado copiosas, consumo excesivo de grasas, dulces, pan blanco, alimentos muy salados; dieta pobre en fibras (en los pacientes con insuficiencia venosa hay una alta tendencia al estreñimiento); consumo excesivo de alcohol.
- Hábitos inadecuados al vestir: corsés, cinturones y ligas demasiadas apretadas; calzado estrecho, puntiagudo o con tacón muy alto, botas muy ajustadas.
- Tabaquismo.
- Sedentarismo.

b) Diabetes.

c) Hipertensión.

d) Dislipemias.

e) Varices esenciales.

f) Estado de los miembros inferiores tras trombosis venosa.

g) Obesidad.

Una vez vistos los FR que influyen en la aparición de UV, tanto de etiología venosa como arterial, se necesita planificar junto con el enfermo y el cuidador las

medidas a tomar para evitar la aparición de la úlcera.

Valoración focalizada

A la hora de valorar a un paciente con UV, o en riesgo de padecerlas, tendremos en cuenta variables relacionadas con el estado general del paciente, aspectos psicosociales y el entorno de cuidados.

Cuidados generales del paciente

- Presencia de FR: tabaco, sedentarismo, hábitos de vida inadecuados.
- Diagnósticos médicos: diabetes, hipertensión.
- Estado nutricional y de hidratación del paciente: ingesta de líquidos y alimentos, estado general de piel y mucosas, sobrepeso, obesidad.
- Palpación de pulsos distales. Índice tobillo/brazo.
- Presencia de edemas.
- Estado de higiene.
- Dificultades para la realización de las actividades de la vida diaria.

Aspectos de cuidados psicosociales

- Capacidad, habilidad y nivel de motivación del individuo para participar en su programa terapéutico.
- Efectos que provoca la úlcera sobre: su autoestima y la percepción de sus capacidades; su relación con los demás (familia, amigos, pareja); su nivel laboral y económico.

Valoración del entorno de cuidados

- Estructura familiar y apoyo entre los miembros.

- Identificación del cuidador principal.
- Valoración de las actitudes, habilidades, conocimientos y posibilidades del entorno del cuidador.

Cuidados preventivos

Estos cuidados se destinan a controlar los FR, evitar la aparición de úlceras o disminuir el tiempo de curación y a promover el autocuidado.

Para ello, debemos ser capaces de comunicarnos con nuestros pacientes y sus familiares. La información es uno de los pilares del autocuidado en la enfermedad y del mantenimiento de la buena salud.

En úlceras arteriales

- Abandono del hábito tabáquico, con apoyo psicológico si fuera necesario.
- Control de enfermedades asociadas y FR: diabetes mellitus, hipertensión arterial, tabaquismo, dislipemias, obesidad, etc.
- Realizar dieta equilibrada, y aumentar, si es necesario, la ingesta de proteínas y vitamina C.
- Realizar ejercicio físico diario; el mejor es caminar.
- Inspeccionar los pies diariamente.
- Procurar mantener calientes los MMII, con calcetines de lana, pero evitar las fuentes directas y extremas de calor.
- Mantener una higiene adecuada de los pies: usar un jabón de pH similar al de la piel, aclarado minucioso, secado sin frotar.
- Si la piel se seca, aplicar crema hidratante no perfumada, a partir de lanoli-

na (nunca en pliegues cutáneos ni en piel húmeda).

- No andar descalzos.
- Usar un calzado no apretado o demasiado grande, a ser posible de piel.
- Cuidado de las uñas: cortarlas con tijera de punta roma, o, lo que es mejor, limarlas con limas de cartón.
- No usar prendas ajustadas de cintura hacia abajo.
- Evitar la presión de la ropa de la cama en los pies.
- Elevar de 10 a 15 cm la cabecera de la cama.
- Acudir a un centro sanitario en caso de dolor al caminar o de que aparezcan lesiones.

En úlceras venosas

Recomendaciones para el cuidado de las piernas

Evitar:

- Estar mucho tiempo de pie o sentado, sobre todo con las piernas cruzadas. En el caso de tener que permanecer de pie durante períodos prolongados, efectuar paseos cortos y frecuentes.
- Estar mucho tiempo al sol, tomar baños demasiado calientes, así como recibir demasiado calor sobre las piernas.
- Usar prendas de vestir ajustadas o ligas.
- Usar calzado estrecho, puntiagudo o con tacón alto.
- Comer en exceso, consumir demasiadas grasas.
- Abusar de productos sensibilizadores, como corticoides tópicos, aunque en caso de eccemas amplios, puede necesitarse usarlos algún tiempo.

Realizar:

- Utilizar una adecuada contención elástica. En la mayoría de los pacientes con insuficiencia venosa crónica y UV recidivantes, se impone el uso de medias elásticas (presión 35-55 mmHg); es fundamental adaptar la talla de media a cada paciente, según las indicaciones de cada fabricante, para evitar que la media actúe como un torniquete, por apretar demasiado o que sea ineficaz por no aplicar suficiente presión. Además, el paciente ha de advertirse de que las medias ha de ponérselas antes de levantarse de la cama, momento en que las venas de las piernas estarán menos repletas; deben llevárselas durante el día y retirarse por la noche. Aplican una presión decreciente desde el tobillo hasta la cintura o rodilla. Es inevitable el tratamiento con medias compresivas de por vida.
- Ejercicio físico moderado: pasear diariamente, subir escaleras tan a menudo como sea posible, montar en bicicleta y, sobre todo, nadar.
- Pasear por la playa o con las piernas dentro del agua. La marcha dentro del agua se puede realizar en la bañera, llena con unos 10-15 cm, e ir y venir sobre una alfombrilla antideslizante. El agua debe estar ligeramente templada (más bien fría).
- Utilizar calzado cómodo y sólido, de tacón bajo, preferiblemente, pero no plano.
- Llevar una dieta equilibrada, baja en calorías y con alto contenido en fibra (legumbres frescas, pescado, frutas, yogur, pan integral) y líquidos, a fin de evitar el estreñimiento.
- Al sentarse, colocar las piernas en alto.
- Elevar el pie de la cama entre 12 y 15 cm con el empleo de una calza. No usar almohadas para elevar el colchón.
- Aplicar crema hidratante para impedir la formación de grietas. Tratar el prurito y los eccemas para evitar el rascado. Proteger la zona maleolar contra golpes o rozaduras.

Medidas que estimulan el riego sanguíneo

- *Compresión*: mejora el retorno venoso y reduce el reflujo, y disminuye la presión venosa. Mejora la sintomatología y el edema, y retarda la evolución de la enfermedad. Se indica en todos los pacientes que presenten sintomatología de IVC o varices, y que tengan un índice tobillo/brazo $>0,8$. Puede ser mediante medias elásticas o vendajes.
- *Masaje por fricción*: en posición de sentado, rodear el tobillo con las manos y hacerlas deslizar, y presionar ligeramente, sobre la pantorrilla, la rodilla y el muslo, hasta la ingle (una pomada activadora de la circulación local potencia la eficacia de este ejercicio).
- *Duchas frías*: realizarlas especialmente por la mañana.
- *Aspersión fría de la pierna*: comenzar por los dedos del pie, y deslizar el chorro de agua por el pie y la pantorrilla hasta la corva, y hacerlo bajar seguidamente hasta el talón.
- *Baños*: alternar agua fría y caliente, y acabar siempre con fría.
- *Gimnasia*:
- a) En posición de tumbado: este ejercicio se recomienda hacerlo antes de levantarse o después de acostarse.

- b) Separación de las piernas: levantar las piernas estiradas, separarlas y cerrarlas simétricamente de 10 a 15 veces.
- c) Giro de las piernas: levantar las piernas estiradas y efectuar movimientos giratorios en sentido único y opuesto (10 veces).
- d) Movimiento de pedaleo (15-20 veces).
- e) Movimiento de los dedos de los pies: levantar las piernas estiradas, doblar alternativamente los dedos de los pies y estirarlos de nuevo (20 veces).
- f) En bipedestación: andar sobre la punta de los talones y de puntillas. Realizar movimientos giratorios con las piernas y los pies.
- g) En posición de sentado: giro de los pies, balanceo sucesivo sobre los dedos y los talones y flexoextensión de tobillo.

Todos los cuidados, anteriormente citados y que todos creemos, seguro que deben llevar un programa de prevención; no sirven de nada si no somos capaces de implicar activamente al enfermo, familia y cuidador en ellos. Para que esto sea así, debemos:

- Animar a la persona a que exprese sus sentimientos, especialmente sobre la forma en que se siente, piensa o se ve a sí misma.
- Animar a la persona a que haga preguntas sobre su problema de salud, tratamiento, progreso y pronóstico.
- Ayudar a identificar las repercusiones en las AVD.
- Fomentar la participación del paciente y la familia en la planificación y desempeño de las actividades cotidianas. Implicar al individuo y familia en el proceso.