



CARTAS CIENTÍFICAS

Factores asociados a las recidivas de las úlceras venosas: estudio observacional



Factors associated with recurrences of venous ulcers: Observational study

Carmen Folguera-Álvarez^{a,b,c,d,*}, Sofía Garrido-Elustondo^{b,c,e,f},
Milagros Rico-Blázquez^{b,c,d,f} y José Verdú-Soriano^g

^a Centro de Salud La Paz, Gerencia Asistencial de Atención Primaria, Rivas-Vaciamadrid, Madrid, España

^b Red de Investigación en Cronicidad, Atención Primaria y Prevención y Promoción de la Salud. RICAPPS-(RICORS). ISCIII, Madrid, España

^c Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón, Madrid, España

^d Departamento de Enfermería, Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología; Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España

^e Unidad Docente Multiprofesional Sureste, Gerencia Asistencial de Atención Primaria, Madrid, España

^f Unidad de Investigación, Gerencia Asistencial de Atención Primaria Madrid, Madrid, España

^g Departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva, Salud Pública e Historia de la Ciencia; Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Alicante, Campus of San Vicente del Raspeig, San Vicente del Raspeig, Alicante, España

Disponible en Internet el 29 de mayo de 2024

Las úlceras de etiología venosa son lesiones secundarias a una insuficiencia venosa crónica. Un porcentaje importante de estas recidivan, entendiéndose por recidiva la aparición de una nueva úlcera en la misma pierna donde hubo una úlcera, que recientemente había cicatrizado¹. En los estudios revisados, encontramos diferentes frecuencias, según tipo de pacientes y periodos de seguimiento¹⁻³.

El objetivo de este estudio es describir el porcentaje de pacientes con úlceras de etiología venosa ya cicatrizada que sufrieron recidivas a los 6 meses de seguimiento y los factores asociados a las mismas.

Se diseñó un estudio observacional, de seguimiento de un subgrupo de los sujetos que participaron en el ensayo clínico ECAMulticapa⁴ y que tuvieron una cicatrización completa de

la úlcera, definiéndola como epitelización completa y mantenida por lo menos durante 2 semanas. En el ensayo clínico participaron un total de 93 pacientes. De estos, 57 se incluyeron en este estudio, por cumplir criterios de elegibilidad.

La variable respuesta principal fue la presencia de recidiva a los 6 meses de seguimiento tras la cicatrización completa. De todas las variables recogidas en el ensayo clínico ECAMulticapa⁴, se estudiaron variables sociodemográficas, variables clínicas relacionadas con la cicatrización, hábitos relacionados con el retorno venoso y patologías asociadas.

La información fue recogida por las enfermeras investigadoras, mediante llamada telefónica a los pacientes o cuidadores, a los 6 meses de la cicatrización de la úlcera venosa. En los 6 meses de seguimiento, se produjeron 8 pérdidas, reduciendo el tamaño muestral a 49 personas. En este periodo, se produjo recidiva en 10 sujetos. La incidencia fue de 20,4% (IC al 95% de 8,7-32,1).

* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: mcarmen.folguera@salud.madrid.org
(C. Folguera-Álvarez).

Tabla 1 Factores asociados a las recidivas a los 6 meses. Análisis univariado (n = 49)

	Recidivan (10)	No recidivan (39)	p
Variables sociodemográficas			
<i>Sexo</i>			0,068
Mujer	3 (10,3%)	26 (89,7%)	
Hombre	7 (35,0%)	13 (65,0%)	
<i>Edad (años)</i>	72,2 (14,6)	75,2 (13,9)	0,599
<i>Nivel educativo</i>			0,527
Alto	0	1 (100%)	
Medio	0	6 (100%)	
Bajo	8 (28,6%)	20 (71,4%)	
Estudios incompletos	2 (15,4%)	11 (86,4%)	
<i>Situación laboral</i>			0,153
Desempleado	0 (0)	1 (100%)	
Ama de casa	1 (7,1%)	13 (92,9%)	
Trabajan por cuenta ajena	1 (16,7%)	5 (83,3%)	
Trabajan por cuenta propia	3 (60,0%)	2 (40%)	
Jubilado	5 (21,7%)	18 (78,3%)	
Variables clínicas			
<i>Hábito tabáquico</i>			0,460
Fumador	1 (25)	3 (75)	
No fumador			
<i>Movilidad</i>			0,261
Precisa ayuda	5 (31,3)	11 (68,8)	
No precisa ayuda			
<i>IMC</i>	31,8 (5,0)	32,2 (6,7)	0,859
<i>Consumo de alcohol (g/semana)</i>	4,2 (11,3)	14,6 (41,9)	0,856
<i>Antecedente úlcera recidivante</i>			0,008
Sí	8 (42,1)	11 (57,9)	
No	2 (6,7)	28 (93,3)	
Hábitos relacionados con el retorno venoso			
<i>Camina (días/semana)</i>	6,2 (1,3)	5,7(2,3)	1000
<i>Camina (min/día)</i>	30,5 (33,7)	42,0 (34,8)	0,134
<i>Ejercicio (días/semana)</i>	4,2 (3,6)	3,3 (3,3)	0,444
<i>Ejercicio (min/día)</i>	10,0 (18,5)	8,2 (10,3)	0,762
<i>Eleva piernas (días/semana)</i>	6,1 (2,2)	6,1 (2,2)	0,934
<i>Eleva piernas (min/día)</i>	62,1 (70,0)	59,7 (67,6)	0,762
<i>Hidrata piernas</i>			0,236
Sí	9(19,6%)	37 (80,4%)	
No	1(100%)	0	
<i>Hidrata (días/semana)</i>	4,8(2,9)	6,3(1,4)	0,028
<i>Uso media de compresión</i>			0,055
Sí	3 (10,3%)	26 (89,7%)	
No	7 (36,8%)	12 (63,25%)	
<i>Tipo de media de compresión</i>			0,221
Muy fuerte	0	0	
Fuerte	2 (18,2%)	9 (81,6%)	
Normal	1 (8,3%)	11 (91,7%)	
Ligera	0	6 (100%)	
Patologías asociadas			
<i>Insuficiencia cardiaca</i>			0,405
Sí	3 (30%)	7 (70%)	
No	7(17,9%)	32(82,1%)	
<i>Insuficiencia renal</i>			0,388
Sí	0)	4 (100%)	
No	10 (22,2%)	35 (77,8%)	
<i>Hipertensión arterial</i>			0,311
Sí	4 (14,8%)	23 (85,2%)	
No	6 (27,3%)	16 (72,7%)	

Tabla 1 (continuación)

	Recidivan (10)	No recidivan (39)	p
Diabetes			0,145
Sí	1 (6,7%)	14 (93,3%)	
No	9 (26,5%)	25 (73,5%)	
EPOC			0,180
Sí	2 (50%)	2 (50%)	
No	8 (17,8%)	37 (82,8%)	
Artrosis			1,000
Sí	4 (20%)	16 (80%)	
No	6 (20,7%)	23 (79,3%)	
Varices			0,456
Sí	8 (25%)	24 (75%)	
No	2 (11,8%)	15 (88,2%)	
Oxigenoterapia			0,038
Sí	2 (100%)	0	
No	8 (17%)	39 (83%)	

DE: desviación estándar; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; IMC: índice de masa corporal. Los datos se presentan como n (%) o media (DE).

En la [tabla 1](#) se recoge el análisis univariado de las variables asociadas a las recidivas de las úlceras a los 6 meses. En el análisis multivariante, al estudiar las variables asociadas a las recidivas de las úlceras a los 6 meses, solo se asoció de manera significativa, antecedente de úlceras recidivantes HR=9,02 (IC al 95% 1,32-61,61); p=0,025.

Las cifras de recidivas en nuestro estudio son inferiores a las reportadas en los estudios de Finlayson et al., que presentan unos porcentajes de recidivas de hasta el 39%^{1,2}. En estos estudios se reclutaron pacientes procedentes de unidades específicas de úlceras, por lo que quizás se puede asumir que los sujetos participantes tenían úlceras más complejas. Nuestras cifras de recidiva están más cercanas al estudio de Huey et al.³, con recidivas del 14%, en una muestra procedente de un centro universitario.

En nuestro estudio, solo se ha encontrado como factor asociado a las recidivas los antecedentes de úlcera recidivante, hecho reportado también en otras publicaciones^{5,6}. Se han observado también menos recidivas en los pacientes que han utilizado medias de compresión una vez cicatrizada la úlcera, pero sin significación estadística. Una de las limitaciones del estudio es el reducido número de personas participantes y las pérdidas producidas.

Como conclusión, se puede decir que en nuestro estudio se observó un porcentaje elevado de recidivas a los 6 meses de seguimiento, siendo la historia de úlcera recurrente el único factor de riesgo identificado asociado a las recidivas.

Son necesarios más estudios que valoren los factores que influyen en las recurrencias de las úlceras venosas, con mayor número de pacientes y seguimientos más prolongados. Esto ayudaría a incidir en dichos factores para evitar futuras recurrencias.

Consideraciones éticas

El estudio fue evaluado por la Comisión Central de Investigación de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria de Madrid y por el Comité de Ética e Investigación Clínica del

Hospital Gregorio Marañón (26-5-2014, acta 06/2014). Se respetaron los principios básicos en investigación de acuerdo a los principios de la Declaración de Helsinki (2013). Todos los sujetos que fueron invitados a participar en el estudio fueron informados verbalmente y por escrito y firmaron el consentimiento informado.

Financiación

Este estudio forma parte del estudio ECAMulticapa, que fue financiado por el Ministerio de Ciencia e Innovación, a través de Instituto de Salud Carlos III. Subdirección General de Evaluación y Fomento de la Investigación; PN de I+D+I 2008-2011 (PI13/01975). Esta publicación ha sido financiada por la Fundación para la Investigación e Innovación Biosanitaria de Atención Primaria de Madrid (FIIBAP).

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses

Agradecimientos

A todos los investigadores colaboradores y pacientes que han participado en el estudio, sin los cuales no hubiera sido posible su desarrollo.

Bibliografía

1. Finlayson KJ, Parker CN, Miller C, Gibb M, Kapp S, Ogrin R, et al. Predicting the likelihood of venous leg ulcer recurrence: The diagnostic accuracy of a newly developed risk assessment tool. *Int Wound J*. 2018;15:686–94, <http://dx.doi.org/10.1111/iwj.12911>.
2. Finlayson K, Edwards H, Courtney M. Relationships between preventive activities, psychosocial factors and recurrence of venous leg ulcers: a prospec-

- tive study. *J Adv Nurs* [Internet]. 2011;67:2180–90, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05653.x/full>.
3. Huey B, McDaniel MD, Willian A, Marston MD, Mark A, Farber MD, et al. Recurrence of chronic venous ulcers on the basis of clinical, etiologic, anatomic and pathophysiologic criteria and air plethysmography. *J Vasc Surg*. 2002;35:723–8.
 4. Folguera-Álvarez C, Garrido-Elustondo S, Rico-Blázquez MM, Esparza-Garrido MI, Verdú-Soriano J. Effectiveness of double-layered compression therapy against crepe bandage for healing venous ulcers in primary care. Randomized clinical trial. *Aten Primaria*. 2020;52:712–21.
 5. Finlayson K, Wu M-L, Edwards HE. Identifying risk factors and protective factors for venous leg ulcer recurrence using a theoretical approach: A longitudinal study. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2015;52:1042–51, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.02.016>.
 6. Clarke-Moloney M, Keane N, O'Connor V, Ryan MA, Meagher H, Grace PA, et al. Randomised controlled trial comparing European standard class 1 to class 2 compression stockings for ulcer recurrence and patient compliance. *Int Wound J* [Internet]. 2014;11:404–8, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1742-481X.2012.01108.x>.