

DENOMINACIÓN	DIAGNÓSTICO ITB	PROTOCOLO ITB	APLICACIÓN
<p><b>ÚLCERA ARTERIAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pulsos ausentes.</li> <li>• Bordes regulares.</li> <li>• Dolor.</li> <li>• Exudado bajo.</li> </ul> 	<p><b>&lt;0,5</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Isquemia.</li> <li>• Úlcera arterial.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>CONTRAINDICADA LA TERAPIA COMPRESIVA</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>REPOSO DE 10 MINUTOS EN DECÚBITO SUPINO</b></li> <li>• <b>NO FUMAR EN LAS 2 HORAS PREVIAS A LA PRUEBA</b></li> </ul> <p><b>MATERIALES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sonda Doppler manual con frecuencia de 8 MHz.</li> <li>• Gel transmisor.</li> <li>• Esfigmomanómetro.</li> </ul> <p><b>MEDICIÓN SISTÓLICA DEL BRAZO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Con el brazo a la altura del corazón, coloque el manguito alrededor del brazo.</li> <li>• Localizar el pulso braquial y aplicar el gel de contacto.</li> <li>• Colocar la sonda Doppler en ángulo de 40-60° y mover hasta obtener una buena señal.</li> <li>• Hinchar el manguito hasta la desaparición de flujo y deshincharlo gradualmente hasta la aparición de la señal.</li> <li>• Registrar el valor.</li> </ul> <p><b>MEDICIÓN DE LA PRESIÓN SISTÓLICA DEL TOBILLO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Colocar el manguito a nivel del tobillo.</li> <li>• Localizar las arterias pedía y tibial posterior por palpación.</li> <li>• Utilizar la sonda Doppler con el gel y moverla suavemente hasta obtener una buena señal.</li> <li>• Hinchar el manguito hasta que la señal desaparezca o unos 20mmhg por encima del PAS del brazo.</li> <li>• Reduzca gradualmente la presión hasta que reaparezca la señal</li> <li>• Registre los valores.</li> </ul> <p><b>CÁLCULO ITB</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ITB DCHO: Dividir la PAS mas alta del tobillo dcho. entre la PAS braquial.</li> <li>• ITB IZDO: Dividir la PAS más alta del tobillo izdo. entre la PAS braquial.</li> </ul>
<p><b>0,5 - 0,8</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Isquemia significativa.</li> <li>• Úlcera mixta con pre-dominancia venosa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>TERAPIA COMPRESIVA 20mmHg (JOBST Comprí2 Lite) CON INDICACIONES MÉDICAS</b></li> <li>• <b>CONTRAINDICADO APLICAR 40mmHg</b></li> </ul>		
<p><b>≥0,8 - 1,3</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Insuficiencia venosa.</li> <li>• Úlcera venosa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>RECOMENDABLE LA APLICACIÓN DE TERAPIA COMPRESIVA FUERTE 40mmHg (JOBST Comprí2)</b></li> </ul>		
<p><b>&gt;1,3</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Arteriopatía/paredes arteriales calcificadas frecuente en los pacientes diabéticos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>CONSULTAR CON UN ESPECIALISTA</b></li> </ul>		
<p><b>ÚLCERA VENOSA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pulsos presentes.</li> <li>• Localización supramaleolar.</li> <li>• Bordes irregulares.</li> <li>• Dolor leve a moderado.</li> <li>• Exudado moderado/abundante.</li> </ul> 			

Fuente: Unidad de heridas crónicas de la Gerencia Valladolid Este.  
 Sacyl: Gerencia Regional de Salud/Dirección General de Asistencia Sanitaria con la colaboración de Valladolid Área Este.

## DESBRIDAMIENTO



TEJIDO NO VIABLE

### NECROSIS



- Tejido necrótico negro, seco y duro.

## INFLAMACIÓN



INFECCIÓN E INFLAMACIÓN

### INFECCIÓN



- Elevada carga bacteriana que puede causar dolor, eritema, inflamación, olor, pus, exudado, calor, tejido granulación frías.
- Contaminación, colonización, colonización crítica e infección.



TEJIDO NO VIABLE

### ESFACELOS



- Tejido necrótico húmedo.
- Esfacelo, mezcla de fibrina, pus y restos celulares.

## GRANULACIÓN



DESEQUILIBRIO DE HUMEDAD

### GRANULACIÓN



- Elevado exudado, riesgo de maceración y excoriación, heridas secas, tejido frías, considerar la causa subyacente del exudado e identificar si la terapia de compresión es necesaria.
- Tejido neoformado bien perfundido.

## EPITELIZACIÓN



BORDES DE LA HERIDA QUE NO AVANZAN

### EPITELIZACIÓN



- Epitelización visible que avanza o no avanza, bordes minimizados, bordes engrosados.
- Fina capa de epitelio, nuevo y frías.

## OBJETIVOS TERAPÉUTICOS

- Limpieza y Desbridamiento (autolítico, mecánico, quirúrgico).
- Eliminar el tejido no viable mediante desbridamiento que ayudará a la progresión de la herida.
- Las úlceras de pie diabético deben de ser referidas al podólogo y cirujano vascular antes de realizar ningún tipo de desbridamiento.

- Reducción de la carga bacteriana para controlar la infección e inflamación.
- Considere antimicrobianos, inhibidor de las metaloproteasas y antibióticos en caso de que sean necesarios.

- Reducción de la carga bacteriana.
- Desbridamiento.

- Conseguir el equilibrio de humedad que promueve la cura en ambiente húmedo.
- Absorber exudado, modulación de proteasas.
- Equilibrar los niveles de humedad.
- Escoger un apósito que absorbe el exceso de humedad o aporta humedad si la herida está seca.

- Proteger y acelerar la epitelización.
- Observar si la herida tiene signos de epitelización, en caso de que si continúe con el tratamiento, en caso de que no revalore la herida y el tratamiento (CASE).

## SOLUCIONES DE TRATAMIENTO

- Aportar humedad, hidrogel.
- Las opciones incluyen: Desbridamiento mecánico, autolítico, enzimático, quirúrgico, biológico, apósitos que aportan humedad.

- Limpieza y desbridamiento.
- Apósitos de captación bacteriana.
- Si la infección es local considere apósitos antimicrobianos con tecnología Sorbact® de plata, miel, phmb yodo.
- Si la infección es sistémica considere antimicrobianos tópicos y antibióticos.
- Para pacientes en riesgo alto considere un antimicrobiano tópico como profiláctico.

- Limpieza y desbridamiento.
- Apósitos de captación bacteriana.
- Aportar humedad.
- Inhibidor/modulador de las metaloproteasas.

- Apósitos absorbentes Inhibidor/modulador de las metaloproteasas.
- Succión física (TPN).
- Elevado exudado: TPN, superabsorbentes, espumas de poliuretano, hidrofibras, alginatos.
- Bajo Exudado: Hidrocoloide, hidrogel, films, apósitos que equilibran la humedad.
- Si el paciente tiene una úlcera venosa se debe aplicar terapia de compresión.

- Cremas barrera.
- Apósitos film protectores.
- Láminas de contacto que ayudan a prevenir el trauma y el dolor.
- Colágenos nativo que acelera la cicatrización.

## PRODUCTOS



## RESULTADOS

- Lecho de la herida viable.
- Progresión de la herida.

- Reducción de la carga bacteriana, reducción de la inflamación y progresión de la herida.

- Lecho de la herida viable.
- Progresión de la herida.

- Equilibrio óptimo de humedad.

- Bordes de la herida que avanzan, piel perilesional sana y progresión de la herida.

# Terapia de compresión

## SELECCIÓN

La Terapia de Compresión debe ser el tratamiento de primera elección para optimizar el potencial de cicatrización<sup>3</sup>

- Documente sus objetivos de curación de heridas, con un período claro de revisión.

## CUIDADO DE LA PIEL

Los pacientes deben presentar las extremidades inferiores lavadas, limpias e hidratadas con un emoliente adecuado una vez por semana, como mínimo, para ayudar a mantener y mejorar la integridad de la piel.

### 3. TERAPIA DE COMPRESIÓN ADECUADA

Guía para la Terapia de Compresión de la úlcera venosa (UV) de la extremidad inferior (EI).

	SISTEMA DE COMPRESIÓN CON 2 MEDIAS (KIT)	SISTEMA DE COMPRESIÓN AJUSTABLE CON VELCROS	SISTEMAS DE COMPRESIÓN BI Y MULTICOMPONENTE
<b>SOLUCIÓN JOBST® SUGERIDA</b>	<b>JOBST® UlcerCARE™</b>	<b>JOBST® FarrowWrap®</b>	<b>JOBST® Compriz / JOBST® Comprifore</b>
Morfología de la pierna normal	✓	✓	✓
Estado de la herida de ligero a moderado	✓	✓	✓
Elevado exudado*	✗	✓	✓
Participación del cuidador	✓	✓	✗
Alteraciones del perfil de la pierna debido al edema	✗	✓	✓
Paciente en autocuidado	✓	✓	✗
Plegues cutáneas profundas	✗	✓	✓

\*La serie de casos se ha desarrollado para demostrar que los apósitos súper absorbentes se utilizaron eficazmente con JOBST® Variantes FarrowWrap® Strong<sup>4</sup>

- JOBST® FarrowWrap® Lite (20-30mmHg) se pueden considerar para pacientes con úlceras en las piernas de etiología mixta que requieren una compresión reducida
- JOBST® FarrowWrap® 4000 está indicado para el tratamiento de UV donde existen alteraciones mínimas del perfil de la pierna debido al edema  
Adaptado de la declaración de mejores prácticas: Manejo holístico de la ulceración venosa de las piernas (2016)<sup>5</sup>

### 4. PREVENCIÓN A LARGO PLAZO

Se debe poner en marcha un plan de cuidados para prevenir la recurrencia una vez que se haya curado una úlcera en la pierna. Educar al paciente sobre el riesgo de recurrencia de úlceras para optimizar su condición. La Terapia de Compresión debe ser una opción a largo plazo para los pacientes con mayor riesgo<sup>3</sup>. RAL ha demostrado que las prendas de compresión reducen la tasa de recurrencia de úlceras venosas en las piernas del 18 al 20% al 5,8%<sup>5</sup>.

Guía para la prevención de la recurrencia de úlceras venosas en las piernas utilizando medias de compresión RAL

	PRENDAS DE COMPRESIÓN DE TEJIDO CIRCULAR	SISTEMA DE COMPRESIÓN AJUSTABLE CON VELCROS	PRENDAS DE COMPRESIÓN DE TEJIDO PLANO
<b>SOLUCIÓN JOBST® SUGERIDA</b>	<b>JOBST® Opaque – UltraSheer y Relief</b>	<b>JOBST® FarrowWrap®</b>	<b>JOBST® Elvarex®</b>
Morfología de la pierna normal	✓	✓	✓
Alteraciones del perfil de la pierna debido al edema	✗	✓	✓
Edema leve a moderado	✓	✓	✓
Capacidad de los pacientes para aplicar compresión	Buena	Pobre*	Buena

\*Sin embargo, se deben considerar soluciones de tratamiento rentables si un paciente no puede o es concordante, se puede utilizar un sistema de compresión de envoltura para proporcionar una continuidad de la atención

## PRODUCTOS

### Jobst Compriz / Compriz lite

Sistema de compresión mediante 2 vendas, una de almohadillado y otra de compresión, indicado para el tratamiento de la insuficiencia venosa crónica (IVC) con presencia de edema (C3), úlcera venosa de la pierna (UV), activas (C6), recurrentes (C6r) y cicatrizadas (C5), mediante la aplicación de una fuerza de compresión graduada.

### JOBST® UlcerCARE™

Sistema de compresión 2 en 1 para el tratamiento de las úlceras venosas de pierna (Calcetín + Media AD con o sin cremallera).

### Gelostretch®

Venda biextensible impregnada de gel de óxido de zinc, de rápido secado y listas para colocar.

### Comprilan®

Venda de tejido de algodón 100%, de corta extensibilidad para indicaciones linfológicas y flebológicas. Actúa como un firme soporte de la bomba muscular.

#### Referencias:

1. Guest et al (2015) Health economic burden that wounds impose on the National Health Service in the UK, British Medical Journal
2. International consensus (2012) Optimising wellbeing in people living with a wound. an expert workinggroup revue wounds international
3. Best Practice Statement (2016) Holistic Management of Venous Leg Ulceration, Wounds UK
4. Todd. M.,Lay-Flurie. K., Drake.J (2016) Managing ulceration and lymphorrhea in chronic oedema, BritishJournal of Community Nursing
5. Dowsett (2011) Treatment and prevention of recurrence of venous leg ulcers using RAL hosiery,Wounds UK, Vol, No1