



Cochrane
Biblioteca

Cochrane Base de datos de revisiones sistemáticas

Compresión para prevenir la recurrencia de úlceras venosas (Revisión)

de Moraes Silva MA, Nelson A, Bell-Syer SEM, Jesús-Silva SGD, Miranda Jr F

de Moraes Silva MA, Nelson A, Bell-Syer SEM, Jesús-Silva SG de, Miranda Jr F.

Compresión para prevenir la recurrencia de úlceras venosas.

Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas 2024, Número 3. Arte. No.: CD002303.

DOI: [10.1002/14651858.CD002303.pub4](https://doi.org/10.1002/14651858.CD002303.pub4).

www.cochranelibrary.com

Compresión para prevenir la recurrencia de úlceras venosas (Revisión) Copyright ©

2024 La Colaboración Cochrane. Publicado por John Wiley & Sons, Ltd.

WILEY

[Revisión de la intervención]

Compresión para prevenir la recurrencia de úlceras venosas.

Melissa Andreia de Moraes Silva^{1,2}, Andrea Nelson³, Sally EM Bell-Syer⁴, Seleno G de Jesus-Silva⁵, Fausto Miranda Jr⁶

1Programa Interdisciplinario de Ciencias Quirúrgicas, Universidad Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, Brasil. 2Cirugía Vasculard, Hospital de Clínicas de Itajuba - MG, Itajuba, Brasil. 3Escuela de Ciencias de la Salud y la Vida, Glasgow Caledonian University, Glasgow, Reino Unido. 4Departamento de Ciencias de la Salud, Universidad de York, York, Reino Unido. 5Departamento de Radiología Vasculard e Intervencionista, Clínicas Itajubá Hospital, Itajubá, Brasil. 6División de Cirugía Vasculard y Endovascular, Departamento de Cirugía, Facultad Paulista de Medicina - Universidad Federal de São Paulo, São Paulo, Brasil

Contacto: Melissa Andreia de Moraes Silva, meldemoraes@gmail.com.**Grupo editorial:** Grupo Cochrane de Heridas.**Estado y fecha de publicación:** Nueva búsqueda de estudios y contenidos actualizados (conclusiones modificadas), publicado en el Número 3, 2024.**Citación:** de Moraes Silva MA, Nelson A, Bell-Syer SEM, Jesus-Silva SG de, Miranda Jr F. Compresión para prevenir la recurrencia de úlceras venosas. *Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas* 2024, Número 3. Arte. No.: CD002303. DOI: [10.1002/14651858.CD002303.pub4](https://doi.org/10.1002/14651858.CD002303.pub4).

Copyright © 2024 La Colaboración Cochrane. Publicado por John Wiley & Sons, Ltd.

ABSTRACTO

Fondo

Hasta el 1% de los adultos tendrá una úlcera en la pierna en algún momento. La mayoría de las úlceras en las piernas son de origen venoso y son causadas por una alta presión en las venas debido a una obstrucción o válvulas dañadas.

La prevención y el tratamiento de las úlceras venosas normalmente implican la aplicación de vendajes/medias de compresión para mejorar el retorno venoso y así reducir la presión en las piernas. Otras opciones de tratamiento implican extirpar o reparar las venas. La mayoría de las úlceras venosas sanan con terapia de compresión, pero la recurrencia de la úlcera es común. Por esta razón, las guías clínicas recomiendan que las personas continúen con el tratamiento de compresión una vez que la úlcera haya sanado.

Esta es una actualización de una revisión Cochrane publicada por primera vez en 2000 y actualizada por última vez en 2014.

Objetivos

Evaluar los efectos de la compresión (calcetines, medias, mallas, vendajes) para prevenir la recurrencia de las úlceras venosas de las piernas.

Métodos de búsqueda

En agosto de 2023, se realizaron búsquedas en el Registro Especializado Cochrane de Heridas, CENTRAL, MEDLINE, Embase, otras tres bases de datos y dos registros de ensayos en curso. También analizamos las listas de referencias de los estudios incluidos y las revisiones e informes de tecnología sanitaria relevantes. No hubo restricciones de idioma, fecha de publicación o ámbito del estudio.

Criterios de selección

Se incluyeron ensayos controlados aleatorios (ECA) que evaluaron vendajes o medias de compresión para prevenir la recurrencia de las úlceras venosas.

Recogida y análisis de datos

Al menos dos autores de la revisión seleccionaron los estudios de forma independiente, evaluaron el riesgo de sesgo y extrajeron los datos. El resultado primario fue la reulceración (recurrencia de la úlcera en cualquier parte de la pierna tratada). Los resultados secundarios incluyeron la duración de los episodios de reulceración, la proporción de seguimiento sin úlceras, la ulceración en la pierna contralateral, el incumplimiento del tratamiento de compresión, la comodidad y los efectos adversos. La certeza de la evidencia se evaluó mediante la metodología GRADE.

Resultados principales

Se incluyeron ocho estudios (1995 participantes), que se publicaron entre 1995 y 2019. El tamaño medio de la muestra del estudio fue de 249 participantes. Los estudios evaluaron diferentes clases de compresión (clase 2 o 3 del Reino Unido y clase 1, 2 o 3 europea (UE)). La duración del seguimiento osciló entre seis meses y 10 años. Se disminuyó la certeza de la evidencia por riesgo de sesgo (falta de cegamiento), imprecisión e direccionalidad.

Las medias de compresión de clase 3 de la UE pueden reducir la reulceración en comparación con ninguna compresión durante seis meses (riesgo relativo [RR] 0,46; intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,27 a 0,76; un estudio, 153 participantes; evidencia de certeza baja).

Las medias de compresión UE clase 1 en comparación con las medias de compresión UE clase 2 pueden tener poco o ningún efecto sobre la reulceración a lo largo de 12 meses (RR 1,70; IC del 95%: 0,67 a 4,32; un estudio, 99 participantes; evidencia de certeza baja). Puede haber poca o ninguna diferencia en las tasas de incumplimiento durante 12 meses entre las personas que usan medias EU clase 1 y las personas que usan medias EU clase 2 (RR 1,22; IC del 95%: 0,40 a 3,75; un estudio, 99 participantes; evidencia de certeza baja).

Las medias de clase 2 del Reino Unido en comparación con las medias de clase 3 del Reino Unido pueden asociarse con un mayor riesgo de reulceración durante 18 meses a 10 años (RR 1,55; IC del 95%: 1,26 a 1,91; cinco estudios, 1314 participantes; evidencia de certeza baja). Las personas que usan medias de clase 2 del Reino Unido pueden cumplir mejor el tratamiento de compresión que las personas que usan medias de clase 3 del Reino Unido durante 18 meses a 10 años (RR de incumplimiento 0,69; IC del 95%: 0,49 a 0,99; cinco estudios, 1372 participantes; certeza baja evidencia).

Puede haber poca o ninguna diferencia entre las medias de compresión Scholl UK clase 2 y las medias de compresión Medi UK clase 2 en términos de reulceración (RR 0,77; IC del 95%: 0,47 a 1,28; un estudio, 166 participantes; evidencia de certeza baja) e incumplimiento (RR 0,97; IC del 95%: 0,84,1 a 12; un estudio, 166 participantes; evidencia de certeza baja) durante 18 meses.

Ningún estudio comparó diferentes duraciones de la compresión (p.ej. debajo de la rodilla versus arriba de la rodilla) y ningún estudio midió la duración de los episodios de reulceración, la ulceración en la pierna contralateral, la proporción de seguimiento sin úlceras, la comodidad o los efectos adversos.

Conclusiones de los autores

La compresión con medias de compresión clase 3 de la UE puede reducir la reulceración en comparación con ninguna compresión durante seis meses. El uso de medias de compresión de clase 1 de la UE en comparación con las medias de compresión de clase 2 de la UE puede dar como resultado poca o ninguna diferencia en la reulceración y el incumplimiento durante 12 meses. Las medias de compresión de clase 3 del Reino Unido pueden reducir la reulceración en comparación con las medias de compresión de clase 2 del Reino Unido; sin embargo, una mayor compresión puede provocar una menor distensibilidad. Puede haber poca o ninguna diferencia entre las medias de compresión de clase 2 de Scholl y Medi UK en términos de reulceración e incumplimiento.

No hubo información sobre la duración de los episodios de reulceración, la ulceración en la pierna contralateral, la proporción de seguimiento sin úlceras, la comodidad o los efectos adversos.

Se necesita más investigación para investigar modos aceptables de terapia de compresión a largo plazo para personas con riesgo de ulceración venosa recurrente. Los ensayos futuros deberían considerar intervenciones para mejorar el cumplimiento del tratamiento de compresión, ya que una compresión más alta puede dar lugar a tasas más bajas de reulceración.

RESUMEN EN LENGUAJE SENCILLO**Terapia de compresión para prevenir la reaparición de úlceras venosas en las piernas****Mensajes clave**

- Un nivel alto de compresión puede ser más efectivo para prevenir la reaparición de las úlceras que un nivel más bajo de compresión o ninguna compresión.
- A largo plazo, es más probable que las personas sigan usando medias con menor compresión.

¿Qué son las úlceras venosas de las piernas?

Las úlceras venosas de las piernas son llagas duraderas que ocurren en las piernas de personas con enfermedad venosa. Pueden ser causados por una obstrucción o un flujo sanguíneo lento en los vasos que transportan la sangre desde las piernas hasta el corazón.

¿Cómo se tratan las úlceras venosas?

La compresión con vendajes o medias (medias, calcetines, mallas) puede ayudar a curar la mayoría de las úlceras venosas. Sin embargo, las úlceras venosas de las piernas pueden reaparecer (recurrir) después de sanar, o pueden desarrollarse nuevas úlceras en una ubicación diferente. El uso continuo de la terapia de compresión después de la curación puede reducir la posibilidad de que las úlceras reaparezcan.

¿Qué queríamos descubrir?

Queríamos saber:

- si la compresión previene la recurrencia de úlceras venosas en cualquier parte de la pierna tratada;
- cuáles son los mejores niveles, tipos o marcas de compresión para prevenir la recurrencia de la úlcera;
- si la gente realmente se adapta al uso de la compresión a largo plazo; y
- si la terapia de compresión tiene efectos no deseados.

¿Qué hicimos?

Se buscaron estudios que evaluaran la compresión para prevenir la recurrencia de úlceras venosas. Comparamos y resumimos sus resultados y calificamos nuestra confianza en la evidencia según factores como los métodos y tamaños de los estudios.

¿Qué encontramos?

Se encontraron ocho estudios elegibles, que incluyeron a 1995 personas con úlceras venosas cicatrizadas. La mayoría de los participantes eran mujeres y la edad promedio osciló entre 58 y 78 años. El estudio más corto duró seis meses y el estudio más largo evaluó los efectos de la compresión durante 10 años. Los estudios utilizaron diferentes niveles de compresión (clase 2 del Reino Unido, clase 3 del Reino Unido, clase 1 europea, clase 2 europea, clase 3 europea) y ninguna compresión. Ningún estudio comparó diferentes longitudes de compresión (p. ej., por debajo de la rodilla en comparación con por encima de la rodilla).

Resultados principales

Las medias de compresión europeas de clase 3 pueden reducir la probabilidad de recurrencia de la úlcera en comparación con ninguna compresión. Por cada 1.000 personas que utilizan medias de compresión europeas de clase 3, 210 pueden tener recurrencia de la úlcera, en comparación con 457 de cada 1.000 personas que no utilizan compresión.

Puede haber poca o ninguna diferencia en el riesgo de recurrencia de úlceras con las medias de compresión europeas de clase 1 en comparación con las medias de compresión europeas de clase 2.

Las medias de compresión de clase 3 del Reino Unido pueden ser mejores que las medias de compresión de clase 2 del Reino Unido para prevenir la recurrencia de úlceras. Por cada 1.000 personas que utilizan medias de compresión de clase 3 del Reino Unido, 342 pueden tener recurrencia de úlceras, en comparación con 530 de cada 1.000 personas que utilizan medias de compresión de clase 2 del Reino Unido. Sin embargo, las personas que usan medias de clase 3 pueden tener más probabilidades de suspender el tratamiento en comparación con aquellas que usan medias de clase 2 (215 por 1000 de los que usan medias de clase 3 en comparación con 148 por 1000 de los que usan medias de clase 2).

Puede haber poca o ninguna diferencia entre dos marcas diferentes de medias de compresión de clase 2 del Reino Unido (Scholl y Medi) en términos del riesgo de recurrencia de la úlcera y la probabilidad de que las personas interrumpan el tratamiento.

No encontramos información sobre cuánto duraron los episodios de recurrencia, el riesgo de que se desarrollaran úlceras en la otra pierna, la proporción de tiempo durante el estudio en que los participantes no tuvieron úlceras, el nivel de comodidad o los efectos no deseados de la terapia de compresión.

¿Cuáles son las limitaciones de la evidencia?

Tenemos poca confianza en la evidencia porque los participantes en la mayoría de los estudios sabían qué tratamiento estaban recibiendo, porque hubo una variación considerable en la duración de los estudios y porque algunos estudios reclutaron a pocas personas.

¿Qué tan actualizada está esta revisión?

La evidencia de esta revisión Cochrane está actualizada hasta agosto de 2023.