

# EFFECTO DE LA COMPRESIÓN COMBINADA CON LOS APÓSITOS DE GEL DE POLIURETANO EN EL TRATAMIENTO DE LAS ÚLCERAS VENOSAS PARA SU CICATRIZACIÓN Y MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA EN LOS PACIENTES GERIÁTRICOS

S. Cerame Pérez, DUE/ATS y M. Rocha Eiroa, Diplomada en Podología. Hogar de la Tercera Edad de A Coruña.

## INTRODUCCIÓN:

Cuando logramos la cicatrización de las úlceras vasculares de los pacientes geriátricos mediante una buena compresión venosa, lo que hacemos es aumentar su calidad de vida y que vuelvan a realizar de nuevo sus actividades de vida diaria, por lo que disminuimos la posibilidad de pérdida de motricidad y psicológica del paciente geriátrico.

## OBJETIVOS:

- Cicatrización de las heridas mediante la elección de un apósito y una adecuada compresión venosa
- Evitar la pérdida de independencia física, psíquica o social del paciente.

## MÉTODOS Y MATERIAL:

Hemos seguido 3 pacientes con heridas crónicas de origen venoso:

### Úlcera vascular de más de 2 años evolución en tratamiento con povidona yodada

Paciente de 78 años de edad, independiente, realiza todas las tareas diarias del aseo personal y de su hogar. Úlcera vascular en pierna derecha en grado III con presencia de esfacelos. Tiene mucho dolor, piel periulceral enrojecida e inflamada. Edema en pie y pierna. Se comienza con cura de limpieza con suero fisiológico, Intrasite<sup>®</sup> Gel y Allewyn<sup>®</sup> Compression ya que no se puede poner ningún apósito adhesivo por ser una piel muy delicada y macerada. Al mes, se comienza vendaje compresivo de doble capa Proguide<sup>®</sup>. **Cicatrización en 46 días.** Hay que destacar que desde que se empieza el tratamiento con Proguide<sup>®</sup> disminuye el dolor notablemente.

### Úlcera vascular de más de 1 año de evolución con tratamiento diario con povidona yodada, cremas antibióticas, gasas y vendajes con crepes. Las curas las realiza ella misma o un familiar.

Paciente de 56 años de edad, independiente, realiza todas las tareas diarias del aseo personal y de su hogar. Tiene un historial médico de varices, le han recomendado intervención, pero ella se ha negado. Úlcera vascular en pierna izquierda en grado II con exudado abundante. Tiene mucho dolor, piel periulceral enrojecida e inflamada. La paciente refiere mucho picor. Edema en pie y pierna. Se realiza cultivo y presenta una infección por *estreptococo aureus*. Se comienza con cura de limpieza con suero fisiológico, Intrasite<sup>®</sup> Gel y Allewyn<sup>®</sup> Compression, ya que no se puede poner ningún apósito adhesivo por ser una piel muy delicada y macerada, y antibiótico por vía oral.

A las dos semanas, evoluciona bien la úlcera. Ya empieza el crecimiento del tejido de granulación, aunque la piel periulceral sigue enrojecida, pero el exudado es leve. El dolor ha disminuido. Se comienza vendaje compresivo de doble capa Proguide<sup>®</sup>. **Cicatrización en 64 días.** El paciente refiere no tener dolor y sentirse muy cómodo con el vendaje de Proguide<sup>®</sup> permitiéndole toda la movilidad, por lo que sale a andar todos los días.

### Úlcera vascular de más de 15 años de evolución con tratamiento diario con povidona yodada, cremas antibióticas, gasas y vendajes con crepes. Las curas las realiza él mismo o el servicio de nefrología.

Paciente de 82 años de edad, independiente, realiza todas las tareas diarias del aseo personal y ayuda a su esposa en las tareas de su hogar. Tiene un historial médico de varices, le realizaron en dos ocasiones varicectomía y esclerosada en una ocasión. Fue tratado también de otras dos úlceras vasculares de forma tradicional. Refiere que desde hace unas semanas supura y se mancha la ropa, pero el servicio de enfermería no le da importancia y le mandan "povidona yodada para que secara y dejarla al aire".

Tratamiento actual: Sintrom; Acido fólico; Rocaltroc 0,5 mg; Zantac; diálisis cada 48 horas en la unidad de nefrología,

Úlcera vascular en pierna izquierda en grado II con exudado abundante. Tiene mucho dolor, piel periulceral reseca e inflamada. El paciente refiere mucho dolor y olor. Edema en pie y pierna. Se comienza con cura de limpieza con suero fisiológico, Intrasite<sup>®</sup> Gel y Allewyn<sup>®</sup> Compression, ya que no se puede poner ningún apósito adhesivo por ser una piel muy delicada y macerada, y antibiótico por vía oral. A los 5 meses la úlcera no evoluciona; ha desaparecido la infección, pero la úlcera sigue sin cerrar, avanza y retrocede. Después de un Doppler se decide empezar con vendaje compresivo de doble capa, Proguide<sup>®</sup>. A los 7 días del primer vendaje, vemos que la cicatrización de la úlcera es total, el paciente no tiene dolor ni edema. A los dos meses, aproximadamente, la cicatrización de la úlcera es total, el paciente no tiene dolor ni edema. La piel de toda la pierna está hidratada. Se le aconseja mantener una buena hidratación y lo vigilamos semanalmente durante tres meses por posibles recidivas, que no ha habido.

A los dos meses, aproximadamente, la cicatrización de la úlcera es total, el paciente no tiene dolor ni edema. La piel de toda la pierna está hidratada. Se le aconseja mantener una buena hidratación y lo vigilamos semanalmente durante tres meses por posibles recidivas, que no ha habido.

## CONCLUSIONES

La elección de un buen vendaje de compresión, Proguide<sup>®</sup>, vendaje de doble capa, así como un apósito adecuado, ha conseguido una cicatrización total de las lesiones, aumentando la calidad de vida e independencia de los pacientes geriátricos.

