MANEJO RACIONAL DE LAS ULCERAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES

Dr. ANTONIO JOSE RONDÓN LUGO

Instituto de Biomedicina

Caracas – Venezuela

Cordinador comité Bioética

www.antoniorondonlugo.com

Clasificación

Rondón Lugo 1978.Temas dermatológicos Editorial Refolit

- **I.- Infecciones:**
- Treponematosis: Sífilis, Buba.
- Micosis: Cromomicosis, Esporotricosis, Micetomas
- Micobacterias: Tuberculosis, No tuberculosis (atípicas), Hansen.
- Parasitarias: Leishmaniasis tegumentaria americana.
- Compuesta: Ulcera fagedénica.
- **II.- Traumas:**
- Traumáticas.
- Radiaciones
- Presión
- **III.- Vasculares:**
- Venosas: Ulceras de éstasis, post-flebítica.
- Arteriales: Enfermedad de Leo Buerger, Arterioesclerosis obliterante.
- **IV.- Hemoglobinopatías:**
- Anemia drepanocítica
- Talasemia.

Clasificación

- **V.- Metabólicas:**
- a)Diabetes Mellitus.
- **VI.- Autoinmunes:**
- Lupus Eritematoso Sistémico.
- Artritis Reumatoide.
- Vasculitis
- Pioderma Gangrenoso.
- **VII.- Misceláneas:**
- a)Necrosis
- Mal Perforante Plantar
- Iatrogénicas
- **VIII.- Neoplásicas:**
- Sarkoma de Kaposi
- Linfomas.
- Carcinoma Espinocelular

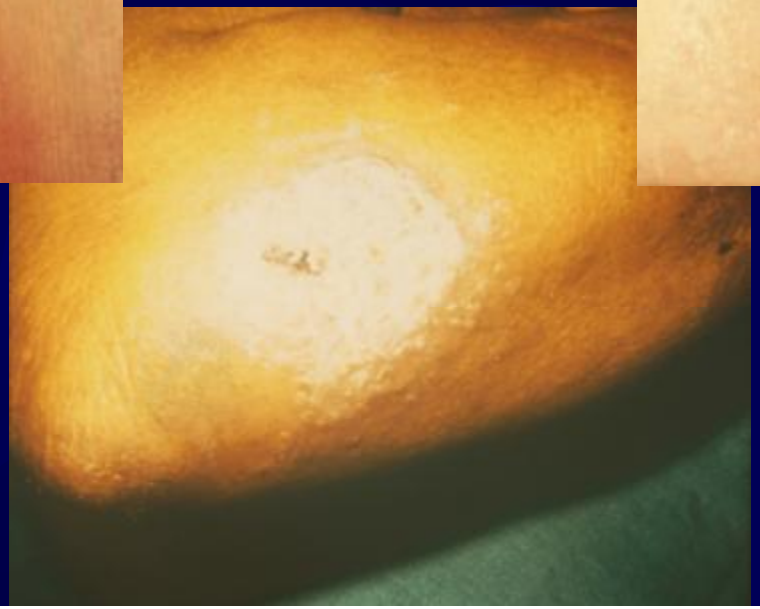
ETIOLOGIA

Infecciones:

Treponematosis: Sífilis, Buba.
Micosis: Cromomicosis, Esporotricosis, Micetomas
Micobacterias: Tuberculosis, Hansen, No tuberculosis (atípicas).
Parasitarias: Leishmaniasis tegumentaria americana.
Compuesta: Ulcera fagedénica.

Convit J,Pinardi ME .
Cutaneous Leishmaniasis :the clinical and immunopathological Spectrum .Ciba Foundation Symposium
Rondón Lugo AJ., Convit J.
Spectrum of American Cutaneous Leishmanisis". Dermatology
in five Continents Springler Verlag. Berlin 1988; 789-792

Convit J., Ulrich M., Tapia FJ., Castes M., Rondón Lugo AJ
The Clinical and Immunological Spectrum of American
Cutaneous Leishmanisis". Trans. Roy. Soc. Trop. Medic. 1993. 87: 444-8



Halmai O., Arosemena R., Paez E., Weiss E., Rondón Lugo AJ.

"American Cutaneous Leishmaniasis Intermediate Form". Int. J. of Dermat. 1993, 32:204-5

Reprinted from
TRANSACTIONS OF THE ROYAL SOCIETY OF TROPICAL MEDICINE AND HYGIENE.
Vol. 66. No. 4. pp. 603-610, 1972.

DIFFUSE CUTANEOUS LEISHMANIASIS: A DISEASE DUE TO AN IMMUNOLOGICAL DEFECT OF THE HOST

J. CONVIT, M. E. PINARDI AND A. J. RONDÓN

Division de Dermatologia Sanitaria (M. S. A. S.) and Department of Dermatology, Escuela de Medicina Vargas, Universidad Central de Venezuela, Caracas

1948.Convit,Lapenta

ETIOLOGIA

Traumas:

- Traumáticas.
- Radiaciones
- Presión

ETIOLOGIA

Vasculares:

Venosas: Ulceras de éstasis, post-flebítica.

Arteriales: Enfermedad de Leo Buerger, Arterioesclerosis obliterante.

ETIOLOGIA

Hemoglobinopatías:

- Anemia drepanocítica
- Talasemia

ETIOLOGIA

Metabólicas:

Diabetes Mellitus

ETIOLOGIA

Autoinmunes:

- Lupus Eritematoso Sistémico
- Artritis Reumatoide
- Vasculitis
- Pioderma Gangrenoso.

ETIOLOGIA

Neoplásicas:

Sarcoma de Kaposi

Linfomas

Carcinoma Espinocelular

Carcinoma Basocelular

Etc.

ETIOLOGIA

Misceláneas:

- Necrosis
- Mal Perforante Plantar
- Iatrogénicas

Tratamiento

medico

quirúrgico

- Local

Tratamiento Local

- Lavados Locales con Antiséptico
- Desbridamiento de los tejidos
- Cuidados locales
- Oclusión – Vendajes - Compresión

Otros Tratamientos tópicos Coadyuvantes

- Vasodilatadores
- Centella Asiática
- Termoterapia
- Gel Aloe Vera
- Insulina
- Inhibidores de la serotonina
- Fibrinolíticos

Tipos de compresión	Ejempl/	Características
COMPRESION ALTA MULTICAPAS	"Charing cross" 4 capas: ortopé-dico, Crepe, Elset, Coban	Diseñado para aportar 40 mmHg de presión en el tobillo y gradualmente 17mm de presión en la rodilla, sostenidamente por 1 semana
COMPRESION NO ELASTICA	VENDAJE DE ESTI-RAMIENTO CORTO Comprilan®	Principal vendaje en Europa, rehusable. Brinda baja compresión en el descanso y alta compresión en actividad
	Bota de Unna	Vendaje no complaciente, tipo yeso utilizado en América del sur y EEUU.
MEDIAS DE COMPRESION	Clase I- soporte suave	Tratamiento de venas varicosas
	Clase II- soporte medio	Tratamiento de varices más severas .Prevención de úlceras varicosas en pac/ piernas delgadas
	Clase III- soporte fuerte	Várices severas, Hipertensión venosa crónica y prevención diámetro de piernas gruesas

Apósitos de Oclusión

- Apósitos – películas
- Apósitos – hidrocoloides
- Foam – espumas
- Hidrogeles
- Alginados

CURAS OCLUSIVAS	VENTAJAS	DESVENTAJAS	N. COMERCIAL
PELICULAS	.TRANSPARENTES .ADHERENTES .BARRERA CONTRA BACTERIAS	.DIFICIL DE APLICAR .RETIENEN SECRESION .POSIBILIDAD DE DESPRENDERSE AL SERRETIRADO	.TEGADERM .OPSITE .THIN FILM DRESSING
HIDROGELES	.CONFORTABLES .ABSORVENTES .SIRVE DE VEHICULO PARA MEDICAMENTO	.NO ADHERENTES .MASERACION DE PIEL CIRCUNDANTE .COSTOSO	.VIGILON .GELIPERM .SPENCO 2ND SKIN
HIDROCOLOIDES	.ADHERENTES .FACIL USO .COSTO EFECTIVO .PROMUEVE TEJ. GRANULACION	.FORMACION DE MAT. GELATINOSO AMARILLO DE MAL OLOR .PUEDE INDUCIR LA HIPERGRANULACION .NO USAR EN: INF. ANAEROBICAS HEMOGLOBINOPATIAS	.DUODERM .CONFEEL .RESTORE

CURAS OCLUSIVAS	VENTAJAS	DESVENTAJAS	N. COMERCIAL
ALGINATOS	.BIODEGRADABLES .BAJO COSTO .ABSORVENTES .P HEMOSTATICOS .NO SON ADHERENTES	.NO DE UTILIDAD EN ULCERAS SECAS .CAMBIO FRECUENTE	.SORBSAN .KALTOSTAT
ESPUMAS	.ABSORVENTES .SE ADAPTAN A LA SUPERFICIE .NO ADHERENTES	.NO IDEAL EN H. SECRETANTES O MUY PROFUNDAS .REMOVIDO DIARIAMENTE .PUEDE SER DOLOROSO	.LYOFOAM .ALLEUYN
LAMINADOS	.SE ADAPTAN A CUALQUIER SUPERF. .FLEXIBLES .ABSORVENTES	.RECOMENDADA PARA USO EN HERIDAS SUPERF.	.BIOBRANE (SILICONA + NYLON UNIDO A AA DE COLAGENO PORCINO

Contraindicaciones de los Apósitos y vendajes

- **Infecciones Locales**
- **Osteomielitis**
- **Fístulas o drenajes**
- **Exposición Ósea o de tendón**

Tratamiento Médico Oral

- Antibióticos
- Zinc
- Diuréticos
- Terapia Fibrinolítica
- Dobesilato de Calcio
- Extracto de cola de caballo
- Flavonoides
- Hidroxirutósides
- Drogas que modifican el metabolismo de los leucocitos
- Prostaglandina E
- Pentoxifilina
- Análogos de las prostaciclinas
- Aspirina
- Stazonolol

Manejo Quirúrgico

- Injertos
- Cultivos de Queratinocitos
- Substitutos de piel
- Laser

- Reconstrucción venosa profunda mediante Bypass
- Excisión de varices superficiales
- Interrupción de las venas perforantes subsfaciales

Injertos Autólogos

- **Injerto en estampilla**
- **Injerto con cureta Stiefel**

ü Vilalta A, Shepers C, Lecha M, Mascaro JM. Med Cut I.L.A. 1994-, 22.102-3

ü Quiñones AC, Rodriguez C, Gohiman M. 1998*

*experiencias no publicadas

Injertos Autólogos

- Injerto de piel Grosor completo
- Injerto de piel Grosor parcial

VENTAJAS	DESVENTAJAS
Capaz de sobrevivir en ambiente hostil. Zona dadora recuperación rápido sin dolor.	Cosméticamente suboptimos Ausencia de apéndices, color desigual Cicatriz zona dadora

Substitutos de piel

- Compuestos: Epidérmico y Dérmico
- Equivalente de Piel Bicapa: *(Colágeno bovino tipo I, fibrobalstos alogénicos y queratinocitos)*

Ventajas	Desventajas
Disponibilidad inmediata No requiere injertos subsecuentes Fácil manipulación	Viabilidad limitada: 5 días

- Substrato de colágeno Glicosaminoglicanos con fibroblastos y capas de queratinocitos

Sustitutos de Piel

EPIDERMICOS

DERMICOS

COMPUESTOS

Substitutos de Piel

- Epidérmicos:

Cultivos de autoinjertos de Queratinocitos

Ventajas	Desventajas
Cubre grandes áreas con 1 Bx Cubre el tejido permanentemente Extensa experiencia clínica	Requiere Bx de pacientes Difícil de manipular Retardo procedimiento Tendencia formar ampolla

Cultivos de haloinjertos de Queratinocitos

No se necesitan Bx Inmediatamente disponibles	No útil en tejidos profundos No cubre permanentemente el tejido

Substitutos de piel

- Dérmicos:

  no son utilizados en úlceras de Miembros inferiores a excepción de

- ✓ Nylon-Fibroblasto (*fibroblastos, factor de crecimiento y matriz de proteínas dérmicas)* → Ulceras pie diabético

Factor de crecimiento

- CITOQUINAS → influyen células adyacentes
- IN VITRO: incremento la proliferación de queratinocitos, fibroblasto y cel. endoteliales, aumentando la síntesis proteica de glicosaminoglicanos.
- IN VIVO: hiperplasia e hipertrofia epidérmica → incremento de las cel mitóticas y la actividad de las enzimas epidérmicas

Quiñones M, Mc Cook j. 1981 --> Buenos resultados con FCE tópica.

Chirinos ME, Rondón-Lugo A. 1992 -->
Chirinos ME, Piquero J. 1992 -->
Ccoper DM. Ann Surg 1994 -->

No se muestran resultados estadísticamente significativos

Pierce gf. 1992

"los factores de crecimiento inducen diferentes mecanismos"
1.- rPDGF-BB:acelera el depósito de matríz provisional de tejido
2.- rTGFβ1 acelera el depósito y maduración del colágeno
3.- rbFGF: induce profunda angiogénesis

CONSIDERACIONES TERAPEUTICAS

La piedra fundamental en la terapia de úlceras de miembros inferiores corresponde a un adecuado manejo de la terapia local, la cual incluye:

- Lavado de la úlcera con antisépticos
- Debridamiento de los tejidos desvitalizados o necrectomía
- Aplicación de antibióticos tópicos o geles debridantes en casos de infección sobreañadida
- Aplicación de terapia tópica que favorezca la granulación y la vascularización
- Oclusión-Vendaje
- Medidas generales para la insuficiencia venosa.

CONDUCTA ANTE UN PACIENTE CON ULCERA

Realice un buen interrogatorio

Forma de comienzo

Evolución, Tratamientos aplicados y resultados, ha tenido otras úlceras?

Qué le diagnosticaron, Sufrió un traumatismo?, Es usted Diabético?,

Hipertenso, sufre de Anemia u otra dolencia (artritis, trastornos digestivos, etc.) ha visitado zonas agrícolas?.

CONDUCTA ANTE UN PACIENTE CON ULCERA

Realice un excelente <u>examen físico.</u>

Describa la úlcera: localización, tamaño, forma, superficie (excavada, mamelonante, regular, etc.), bordes (excavados, elevados, gruesos, planos, irregulares), superficie alrededor (indurada, pigmentada, normal), precise los latidos arteriales en miembros inferiores.

CONDUCTA ANTE UN PACIENTE CON ULCERA

Tome fotografías.

Haga un dibujo (calcar sobre papel transparente) hacer mediciones semanalmente para observar evolución.

CONDUCTA ANTE UN PACIENTE CON ULCERA

Piensa en agente vivo??

Tome muestra para examen bacteriológico
Realice pruebas intradérmicas
Realice varias biopsias
Tome muestra para histopatología
Tome muestra para cultivo de leishmania
Muestra para micológico y micobacterias

CONDUCTA ANTE UN PACIENTE CON ULCERA

Piensa en Neoplasia?

Realice biopsias por cuadrantes
Piensa en Vasculitis?
Haga biopsia e Inmunofluorescencia
Solicite examenes inmunohematológicos

CONDUCTA ANTE UN PACIENTE CON ULCERA

Sospecha <u>insuficiencia venosa o arterial</u>

Realice Doppler, pletismografía
Consulte con cirujano cardiovascular

CONDUCTA ANTE UN PACIENTE CON ULCERA

Solicite Rx de los miembros para descartar osteomielitis, a veces se aprecian calcificaciones vasculares.

Exámenes de laboratorio, Hematología, investigación de células falciformes, glicemia.

No dude en realizar interconsultas con otros especialistas

TRATAMIENTO

- **Haga el diagnóstico etiológico lo antes posible.**
- **Controle el dolor**
- **Controle la infección bacteriana con tratamiento tópico se solucionan la mayoría de los casos. Se usan antibióticos sistémicos en diabéticos, inmunocomprometidos, o que van a ser intervenidos quirúrgicamente.**

TRATAMIENTO

- En insuficiencia venosa: reposo, vendaje y medias de soporte son útiles.

- Tratamiento quirúrgico con injerto para acelerar la curación

- No mejora?, revise el diagnóstico, revise la terapéutica empleada e imponga nuevas alternativas.

Clasificación

Rondón Lugo 1978.Temas dermatológicos Editorial Refolit

- **I.- Infecciones:**
- Treponematosis: Sífilis, Buba.
- Micosis: Cromomicosis, Esporotricosis, Micetomas
- Micobacterias: Tuberculosis, No tuberculosis (atípicas), Hansen.
- Parasitarias: Leishmaniasis tegumentaria americana.
- Compuesta: Ulcera fagedénica.
- **II.- Traumas:**
- Traumáticas.
- Radiaciones
- Presión
- **III.- Vasculares:**
- Venosas: Ulceras de éstasis, post-flebítica.
- Arteriales: Enfermedad de Leo Buerger, Arterioesclerosis obliterante.
- **IV.- Hemoglobinopatías:**
- Anemia drepanocítica
- Talasemia.

Clasificación

- **V.- Metabólicas:**
- a)Diabetes Mellitus.
- **VI.- Autoinmunes:**
- Lupus Eritematoso Sistémico.
- Artritis Reumatoide.
- Vasculitis
- Pioderma Gangrenoso.
- **VII.- Misceláneas:**
- a)Necrosis
- Mal Perforante Plantar
- Iatrogénicas
- **VIII.- Neoplásicas:**
- Sarkoma de Kaposi
- Linfomas.
- Carcinoma Espinocelular

www.antoniorondonlugo.com
rondonlugo@yahoo.com

Gracias