



# Protocolo diagnóstico de úlceras en las piernas

J.M. Lera Imbuluzqueta, P. Gil-Sánchez y A. España Alonso

Departamento de Dermatología. Clínica Universitaria de Navarra. Pamplona. España.

## Palabras Clave:

- Enfermedad sistémica
- Proteínas
- Úlceras cutáneas
- Vasos sanguíneos

## Keywords:

- Systemic disorders
- Proteins
- Cutaneous ulcers
- Vessels

## Resumen

Las úlceras cutáneas incluyen un grupo de procesos que pueden ser locales o, por el contrario, ser parte de un proceso sistémico en el que las manifestaciones cutáneas nos permiten poder hacer un diagnóstico más correcto de la enfermedad. Por este motivo, el conocimiento de los procesos que cursan con estas manifestaciones dermatológicas, junto con el protocolo de actuación en estos pacientes será fundamental para un correcto manejo.

## Abstract

### Diagnostic protocol of legs ulcers

Skin ulcers may be associated with local or systemic processes. When cutaneous ulcers are presented into a systemic disorder, these dermatologic manifestations give us the possibility to obtain a more correct clinical diagnosis. Thus, the knowledge of those processes which may develop ulcers on skin, and the standard study protocol for a correct clinical management will be a basic strategy in order to offer a better clinical care in this group of patient.

## Introducción

La úlcera cutánea es la pérdida de continuidad de la piel que afecta a la epidermis, dermis y en ocasiones a planos más profundos con extensión, forma y profundidad variable. Su clasificación se define, en función del tiempo de evolución, en agudas o crónicas, siendo la duración de estas últimas superior a 6 semanas. Las úlceras de la pierna son un motivo de consulta frecuente en personas de edad avanzada, con una prevalencia del 3-5 % en mayores de 65 años de edad<sup>1</sup>. Para establecer un protocolo diagnóstico es fundamental conocer las diferentes causas de úlceras en la pierna. En la tabla 1 se describen las causas más frecuentes<sup>2</sup>.

## Insuficiencia venosa

Las úlceras venosas o úlceras de estasis constituyen el último grado de la insuficiencia venosa. Se genera hipertensión ve-

nosa por insuficiencia valvular del sistema venoso profundo (generalmente postrombótica) y del venoso superficial. Existen otras causas menos frecuentes como son la insuficiencia de comunicantes, la aplasia o hipoplasia congénita de las válvulas, la debilidad de las paredes de las venas (enfermedades del colágeno), anastomosis arteriovenosas, angiodisplasias, compresión u obstrucción de las venas, tromboflebitis ulcerativa, ruptura de varices y síndrome de dependencia que engloba entidades con inmovilidad como artrosis, artritis reumatoide, paresias, parálisis y malformaciones ortopédicas<sup>3</sup>.

El mecanismo etiopatogénico exacto que hace que una insuficiencia valvular conduzca a una úlcera no es del todo conocido. Probablemente se deba a un proceso isquémico sobre una base preulcerosa. Así, con la evolución de la hipertensión venosa se produciría una exudación de proteínas de alto peso molecular hacia el exterior de los vasos, acompañado de la extravasación de hematíes o pequeñas hemorragias locales, con depósito posterior de fibrinógeno que se convierte en fibrina. También la hipertensión venosa provocaría una acumulación de leucocitos y fenómenos de trombosis local en las vénulas<sup>3</sup>.

TABLA 1

**Etiología de las úlceras en los miembros inferiores**

Insuficiencia venosa
Síndrome varicoso
Síndrome posttrombótico
Insuficiencia arterial
Arteriosclerosis
Tromboangeítis obliterante
Hipertensión arterial (Martorel)
Embolismo arterial
Alteraciones en microcirculación
Fenómeno de Raynaud
Esclerodermia
Neuropatía
Diabetes mellitus, tabes dorsal, alcoholismo
Físicas
Úlceras por presión, traumatismos, quemaduras
Vasculitis
Livedoide, panarteritis nudosa, leucocitoclástica
Hematológicas
Drepanocitosis, talasemias, etc.
Infecciones
Bacterias, virus, hongos, parásitos (úlceras tropicales)
Metabólicas
Diabetes, calcifilaxis, necrobiosis lipóidica, déficit prolidasa
Cuagulopatías
Síndrome antifosfolípido
Fármacos
Hidroxiurea, warfarina, doxorubicina, metotrexato
Neoplasias cutáneas
Tumores epiteliales, melanomas, metástasis, sarcomas
Otras dermatosis
Pioderma gangrenoso, porfiria cutánea tarda, lupus eritematoso sistémico

Existen dos cuadros clínicos principales relacionados con la insuficiencia venosa, que dan lugar a úlceras crónicas en las piernas: el síndrome varicoso y el síndrome posflebítico. En la actualidad, se atribuye un 50 % de prevalencia a cada uno de estos síndromes como mecanismos que originan la formación de úlceras venosas<sup>3</sup>.

### Síndrome varicoso

Está causado por un defecto valvular en un contexto de obesidad, embarazos repetidos y/o profesiones que obligan a la bipedestación prolongada. Aparecen venas tortuosas en las piernas que empeoran con el ortostatismo y el calor y mejoran con la elevación de la extremidad y el frío, asociado también a edema en los tobillos que puede extenderse al tercio inferior de las piernas. Puede complicarse con la aparición de *lipodermatoesclerosis secundaria* a la afectación del tejido celular subcutáneo.

La úlcera varicosa se presenta generalmente en la zona maleolar o supramaleolar, siendo menos frecuente la afectación inframaleolar, asociado por lo general a dolor. El signo del tobillo o corona perimaleolar consiste en la presencia de múltiples venillas tortuosas que parten de la úlcera y se distribuyen por la piel vecina, cuya presencia puede orientar el diagnóstico etiológico (fig. 1).

En cuanto a los estudios de laboratorio, se puede encontrar anemia, elevación de los marcadores inflamatorios, ferropenia, déficit de zinc, incremento de la viscosidad o alteraciones de la coagulación (que predisponen a la trombosis)<sup>4</sup>.

### Síndrome posflebítico

En la evolución de una flebitis o trombosis venosa profunda puede desarrollarse una úlcera que se cronifica. Comienza clínicamente por una lesión ulcerada de pequeño tamaño en el maléolo interno o dorso del pie, de profundidad variable y fondo pseudomembranoso con bordes blandos que acaban por endurecerse. Los pacientes se quejan de un intenso dolor que se intensifica por la noche. En la exploración física destaca el edema de la extremidad inferior afecta que presenta un diámetro superior a la pierna contralateral y aspecto congestivo (fig. 2). La presencia de trombosis venosa profunda puede deberse a una inmovilización prolongada. El eco-Doppler venoso confirmará la incompetencia del sistema venoso profundo<sup>4,5</sup>.

### Insuficiencia arterial

Las úlceras arteriales se pueden definir como aquellas que son consecuencia de un déficit de aporte sanguíneo en la extremidad afectada, secundario a una arteriopatía generalmente crónica. Hay síntomas de isquemia como claudicación intermitente o dolor nocturno supino, haciéndose más relevante al elevar el pie. El diagnóstico se confirma mediante Doppler arterial y/o arteriografía<sup>2</sup>.

Suponen entre el 10 % y el 25 % de todas las úlceras vasculares, afectando principalmente a hombres mayores de 50 años con arteriopatía periférica obliterante. La diabetes y sobre todo el tabaquismo se consideran factores de alto riesgo para su aparición. La arteriosclerosis es la causa más frecuente de las úlceras arteriales, si bien existen otros procesos causantes como son la tromboangeítis obliterante, la hipertensión (úlceras hipertensivas de Martorell) y el embolismo arterial.

### Úlcera arteriosclerótica

La arteriosclerosis ateromatosa o arteriosclerosis obstructiva crónica constituye la principal causa de arteriopatía periférica de las extremidades inferiores. Favorece su aparición la diabetes, el tabaco, la hiperlipidemia, la hipertensión, la obesidad y la edad. La oclusión arteriosclerótica generalmente afecta a todo el trayecto de la arteria femoropoplítea y/o sus ramas distales más importantes (arteria peronea, tibial anterior y posterior) ocasionando un daño extenso distal.

Clínicamente se aprecia una atrofia lentamente progresiva de la piel de los dedos, adquiriendo una tonalidad rojo violácea. Posteriormente se produce un adelgazamiento de la piel, que se torna pálida. Aparecen pequeñas ulceraciones necróticas que pueden confluir en una úlcera de mayor tamaño. Se produce una distrofia de las uñas y la extremidad se vuel-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3806665>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3806665>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)