

TRATAMIENTO DE ÚLCERAS CRÓNICAS EN VASCULOPATÍA LIVEDOIDE: CASO CLÍNICO

AUTORES: Maria Carmen Sáenz Rodríguez¹, Maria Rosario Sánchez Pablo², Maria Rosario Periñán Orellana¹, Maria Isabel Molero Fernandez de Sevilla¹ y Dolores Roca Cañizares¹.



¹ Enfermera Centro de Salud Paseo Imperial,

² Enfermera Centro de Salud Orcasitas

Direcciones Asistenciales Centro y Noroeste de Madrid

INTRODUCCION

Se muestra un caso clínico de una paciente que presenta úlceras de tórpida evolución en ambos MMII, con diferentes tratamientos, hasta el diagnóstico de Vasculopatía Livedoide (VL).

La VL es un trastorno crónico de etiología desconocida y que cursa con alteración de los vasos sanguíneos, con formación de máculas o placas purpúricas, que evolucionan a úlceras irregulares. Su cicatrización produce hiperpigmentación y atrofia blanca.

Fisiopatología VL (Maessen-Visch et al, 1999):

Formación de cubierta de fibrina
Atrapamiento de leucocitos

Microtrombos
Defecto Factor activador del plasminógeno células endoteliales

Disfunción plaquetaria
Aumento formación de fibrina

METODOLOGIA

Mujer 69 años, con antecedentes: DM tipo II, HTA e HLP, con manejo efectivo del régimen terapéutico.

Valoración: localización de cuatro lesiones purpúreas, que alternaban con islotes blanquecinos de la piel, dolorosas, de presentación bilateral en zonas maleolares y en cara posterior de ambas piernas.

EVOLUCIÓN

ATENCIÓN PRIMARIA
Cura húmeda. Cultivo y Antibioterapia. Analgesia: Tramadol +Paracetamol 1/8h
DIAGNÓSTICO:
Desconocido
¡Lesiones tróficas de brusca aparición!

ATENCIÓN ESPECIALIZADA
Urgencias: **DIAGNÓSTICO:**
Heridas superficiales

ATENCIÓN ESPECIALIZADA
Cirugía Vascular:
DIAGNÓSTICO: Úlceras Venosas Hipertensivas

ATENCIÓN PRIMARIA
Mala evolución

ATENCIÓN ESPECIALIZADA
Dermatología:
DIAGNÓSTICO: Vasculopatía Livedoide

ATENCIÓN PRIMARIA
Cura húmeda (Hidrogel y Apósito de Silicona)
Analgesia: Tramadol (previo cura)
A.A.S 150 mgr/24 h

RESULTADOS

Octubre 2010



Enero 2011



Cicatrización:
Atrofia blanca

Escala Visual Analógica

Nov 2010
Con tto AAS

Oct 2010
Sin tto AAS



Con el tratamiento sistémico y las curas locales, se evidencia un aumento del tejido de granulación, con una reducción del tamaño de las úlceras y disminución del dolor.

CONCLUSIONES

- La complejidad y lentitud en las derivaciones a Atención Especializada, así como, la falta o desconocimiento de protocolos de actuación, conlleva un retraso en el diagnóstico y un retraso en las decisiones claves del proceso.
- Es necesaria la formación global y actualizada de los profesionales para optimizar la secuencia de actos clínicos y mejorar el uso de recursos.
- Una adecuada coordinación asistencial mejora la satisfacción del paciente, disminuyendo tanto el dolor como el tiempo de tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fernández-Antón MC, Cano N, Avilés JA, Suárez R, Lecona M, Lázaro P. Vasculopatía Livedoide. Elsevier Doyma. 2010; 25(4):187-93.
2. Poletti ED, Muñoz NR, Moreno JL, Santacruz A. Vasculopatía livedoide: significado actual. Comunicación de dos casos. Dermatología Rev Mex. 2008;52(4):175-81.