

MANEJO LOCAL DE LAS ULCERAS DE ETIOLOGÍA ISQUÉMICA

Prioridad absoluta: Protección de la extremidad isquémica y tratamiento personalizado según perfusión sanguínea.



PREPARACIÓN Y TÉCNICA DE CURA

Higiene y Limpieza Atraumática



ADVERTENCIA: Uso de Antisépticos



NO USAR ANTISÉPTICOS DE FORMA RUTINARIA.

Son citotóxicos para el tejido de granulación y pueden retrasar la cicatrización.

Elección del Apósito



Gasa seca

VS

Ambiente Húmedo
(Espumas, Hidrogeles, Alginatos)

Más efectiva y rentable



Diagnóstico de Infección



LEGRADO o BIOPSIA

Usar preferentemente



HISOPO

(Técnica de Levine)
Solo si necesario

Manejo del Dolor y Piel



Proteger la piel perilesional
(productos barrera)



Considerar premedicación analgésica antes de la cura.

En ausencia de flujo sanguíneo adecuado, las reglas estándar de cura húmeda y desbridamiento cambian radicalmente.



Algoritmo de Decisión: El Desbridamiento

¿Perfusión Adecuada?

NO (Isquemia)

SÍ (Flujo Presente)

NO DESBRIDAR

- No eliminar escaras negras/secas estables. Mantener intactas para evitar complicaciones.

DESBRIDAMIENTO ACTIVO

- Proceder según objetivos, entorno y destreza profesional.

Evitar desbridamiento mecánico no selectivo.

RESUMEN DE SEGURIDAD PARA TERAPIA DE COMPRESIÓN (SEGÚN ITB)

CONTRAINDICACIÓN	PRECAUCIÓN	ESPECÍFICO
 ITB < 0.50 o Presión < 70 mmHg	 ITB 0.50 - 0.80 + Edema	 Edema post-bypass
NO aplicar compresión (agrava la isquemia)	Compresión ligera (25-30 mmHg)	Medias de 18-30 mmHg