

## 11 RESUMO DAS RECOMENDACIÓNS DA EVIDENCIA

EVIDENCIA [E] / RECOMENDACIÓN [R] / BOA PRÁCTICA [BP]	NIVEL / GRAO
[BP] A medida da área da úlcera ten valor predictivo de curación. Varios métodos poden ser útiles, recoméndase o planimétrico dixital.	Ia / A (CONUEI, 2009) <sup>1</sup>
[R] O tratamento de primeira elección e que reúne a máxima evidencia científica dispoñible é a terapia compresiva multicapa usada de forma rutineira.	A (SIGN, 2010) <sup>2</sup> (WOCN, 2011) <sup>3</sup>
[R] Recoméndase a utilización de apósitos sinxelos non adhesivos para o manexo deste tipo de úlceras.	A (SIGN, 2010) <sup>2</sup>
[R] Está recomendado o uso de medias de compresión graduada polo menos ata o xeonllo para previr a recorrencia das úlceras venosas nos pacientes cuxas úlceras cicatrizaron.	A (SIGN, 2010) <sup>2</sup>
[R] Se se produce a cicatrización completa da úlcera, debido a que este tipo de lesións teñen unha porcentaxe de recidiva moi alta, recoméndase insistir tanto na elevación dos membros inferiores (sobre todo despois de longo tempo en bipedestación ou tras os paseos) como nos exercicios antiestase e no uso de medias de compresión graduada ata o xeonllo (a compresión que o paciente tolere).	A (SIGN, 2010) <sup>2</sup>
[R] Debe considerarse a administración de pentoxifilina (a dose de 400 mg cada oito horas, en períodos de polo menos seis meses), para mellorar a cicatrización en pacientes con úlceras venosas da perna, complementando a terapia de compresión.	A (SIGN, 2010) <sup>2</sup> (WOCN, 2011) <sup>3</sup> B (AWMA-NZWCS, 2011) <sup>2a</sup>
[R] Considerar o uso de apósitos de prata* ou de cadexómero** lodado como antimicrobianos de primeira elección no tratamento de control da carga bacteriana, así como alternativa aos antibióticos tópicos.	*C (WOCN, 2011) <sup>3</sup> (AWMA- NZWCS, 2011) <sup>2a</sup> ** B (AWMA- NZWCS, 2011) <sup>2a</sup>
[R] Como norma xeral, está contraindicada a aplicación local de antibióticos sistémicos. Os antibióticos sistémicos só deben usarse se existe evidencia clínica de infección.	B (AWMA-NZWCS, 2011) <sup>2a</sup>

[BP]	Sulfadiazina arxénica, mupirocina, ácido fusídico e metronidazol son antibióticos recomendados de uso tópico na úlcera. Deben considerarse como de segunda intención e con posterioridade á utilización de antisepticos recomendados (apósitos de prata e cadexómero iodado).	<b>1+ / A</b> (CONUEI, 2009) <sup>1</sup>
[BP]	Os pacientes con úlceras venosas e refluxo-incompetencia do sistema venoso superficial (SVS) (clases 5 e 6 da CEAP) son candidatos a cirurxía para previr as recorrencias.	(CONUEI, 2009) <sup>1</sup>
[BP]	Os pacientes con isquemia crítica da extremidade (ICE) deben ser derivados ao especialista en angiología e cirurxía vascular en todos os casos para poñer en marcha o proceso dirixido á revascularización da extremidade.	<b>1+ / A</b> (CONUEI, 2009) <sup>1</sup>
[R]	É imprescindible a realización de exercicio físico, camillar, e demostrase a utilidade de programas de exercicio dirixido como parte fundamental do tratamento. É determinante nos casos de isquemia crítica da extremidade (ICE) conseguir unha adecuada recuperación funcional.	<b>C</b> (AWMA-NZWCS, 2011) <sup>23</sup>
[R]	Animar os pacientes a levar a cabo un programa de actividade física para fortalecer o músculo da barriga da perna (xemeigos) e aumentar o rango de movemento do nocello para previr a recorrencia da úlcera.	<b>A</b> (WOCN, 2011) <sup>6</sup>
[R]	Educar os pacientes sobre que medias de compresión ou que vendaxes compresivas deben levar diariamente para a prevención do edema venoso e a recorrencia das úlceras venosas.	<b>A</b> (WOCN, 2011) <sup>6</sup> <b>B</b> (AWMA-NZWCS, 2011) <sup>23</sup>
[R]	Considerar o uso de apósitos de hidrocólide ou de espuma para reducir a dor asociada coas úlceras da perna con insuficiencia venosa.	<b>B</b> (WOCN, 2011) <sup>6</sup>
[BP]	Na ICE non revascularizable, ou cando a revascularización non é efectiva, recoméndase a administración da prostaglandina E1 (PGE1) en dose de 40 mcg cada 12 horas, intravenosa durante 21 días. Se transcorrido este intervalo non se observan resultados positivos na desaparición da dor en repouso ou cambios no tecido de granulación da úlcera, debe suspenderse o tratamento.	<b>2++ / B</b> (CONUEI, 2009) <sup>1</sup>
[R]	En xeral non se recomenda o uso de antisepticos en feridas isquémicas non infectadas ou non colonizadas; e en presenza de tecido de granulación.	<b>Evidencia moderada</b> (SAS, 2009) <sup>20</sup>
[R]	Como norma xeral, limpar as feridas con soro fisiolóxico, auga destilada ou auga da billa potable.	<b>Evidencia alta</b> (SAS, 2009) <sup>20</sup>

[R]	Limpar a úlcera aplicando unha presión de lavado (1-4 kg / cm <sup>2</sup> ) que garanta o arrastre do detritus producido polas bacterias e restos de curas sen lesionar tecido san (usar para iso unha xiringa de 20 a 35 cc e unha agulla ou catéter de 0,9 mm de diámetro).	<b>Evidencia moderada</b> (SAS, 2009) <sup>36</sup>
[E]	Úlcera isquémica, unha vez revascularizada, poderase eliminar o tecido desvitalizado mediante desbridamento cortante, enclmático ou autolítico.	(SAS, 2009) <sup>36</sup>
[R]	En caso de celulite, sepse, osteomielite ou linfangeite (e dicir, en casos de infección activa), recoméndase o uso de antibióticos sistémicos.	<b>Evidencia alta</b> (SAS, 2009) <sup>36</sup>
[E]	A prevención da aparición ou recorrencia de úlceras isquémicas arteriais realízase de acordo coa actuación sobre os factores de risco vascular en todos os intervalos de idade (non fumar, control de lípidos, exercicio, dieta...).	(SAS, 2009) <sup>36</sup>
[R]	Recoméndase a cura en ambiente húmido pola súa maior efectividade clínica e rendibilidade, en termos de cicatrización, ca a cura tradicional con gasa seca.	<b>Evidencia alta</b> (SAS, 2009) <sup>36</sup>
[E]	Ante unha sospeita de infección nunha úlcera, é recomendable realizar un cultivo e antibiograma.	(SAS, 2009) <sup>36</sup>
[BP]	Para a obtención da mostra microbiana recoméndase seguir a técnica de punción-aspiración.	<b>1b / A</b> (CONUEI, 2009) <sup>1</sup>
[BP]	Os apósitos de alxinato, de hidrofibra de hidrocolóide e as escumas de poliuretano son válidos no control do exsudado da úlcera.	<b>2++ / B</b> (CONUEI, 2009) <sup>1</sup>
[E]	Considerar o uso de apósitos ou vendaxes impregnados con óxido de zinc para proporcionar comodidade e promover a epitelización e granulación das úlceras superficiais.	<b>1++</b> (SIGN, 2010) <sup>2</sup> (AWMA-NZWCS, 2011) <sup>33</sup>