



Caso clínico: Úlcera Venosa

Clinical case: Venous Ulcer

Caso clínico: Úlcera Venosa

Gualberto Daniel Naranjo Daquilema ^I

daniel.naranjo96@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0006-0374-9756>

Leydy Cristina Escobar Medina ^{II}

criss.escmed93@yahoo.com

<https://orcid.org/0009-0004-4948-8753>

Ariana Nayely Escobar Chariguaman ^{III}

ari.chariguaman@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0007-3653-8389>

Jonathan Andres Sosa Porras ^{IV}

Jonathan_24-12@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-2064-8181>

Correspondencia: daniel.naranjo96@hotmail.com

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

* **Recibido:** 26 de octubre de 2025 * **Aceptado:** 24 de noviembre de 2025 * **Publicado:** 08 de diciembre de 2025

- I. Centro Médico Endonutry, Ecuador.
- II. Centro Médico Endonutry, Ecuador.
- III. Centro Médico Endonutry, Ecuador.
- IV. Centro Médico Endonutry, Ecuador.

Resumen

Las úlceras venosas son heridas que aparecen en los miembros inferiores debido al reflujo o la obstrucción del retorno venoso, estas alteraciones provocan una lesión que afecta la integridad de la piel circundante, el epitelio y el tejido conectivo. El objetivo principal de este caso clínico es analizar la mejor terapia aplicada para el tratamiento de la úlcera venosa en el Centro Médico Endonutry, con énfasis en la optimización de recursos económicos. La metodología utilizada es observacional, descriptiva y de corte transversal, los datos para el caso clínico se obtuvieron del Centro Médico Endonutry. El resultado final fue que los medicamentos registrados y el vendaje en cruz, reportados en la historia clínica como en la literatura ayudan a optimizar tanto la economía del paciente además de un tratamiento adecuado, se concluye que el tiempo es una herramienta que el paciente debe tener en cuenta mediante este método de tratamiento.

Palabras Clave: úlceras venosas; miembros inferiores; retorno venoso; medicamentos; vendaje en cruz.

Abstract

Venous ulcers are wounds that appear on the lower limbs due to reflux or obstruction of venous return. These alterations cause a lesion that affects the integrity of the surrounding skin, epithelium, and connective tissue. The main objective of this clinical case is to analyze the best therapy applied for the treatment of venous ulcers at the Endonutry Medical Center, with an emphasis on optimizing economic resources. The methodology used is observational, descriptive, and cross-sectional. The data for the clinical case were obtained from the Endonutry Medical Center. The final result was that the medications prescribed and the cross-bandaging technique, reported in the medical record and in the literature, help optimize both the patient's finances and provide appropriate treatment. It is concluded that time is a factor that the patient must consider when using this treatment method.

Keywords: venous ulcers; lower limbs; venous return; medications; cross bandage.

Resumo

As úlceras venosas são feridas que surgem nos membros inferiores devido ao refluxo ou à obstrução do retorno venoso. Estas alterações provocam uma lesão que afeta a integridade da pele, do epitélio e do tecido conjuntivo circundantes. O principal objetivo deste relato de caso clínico é analisar a melhor terapêutica aplicada para o tratamento de úlceras venosas no Centro Médico de

Endodontia, com ênfase na otimização dos recursos económicos. A metodologia utilizada é observacional, descritiva e transversal. Os dados para o caso clínico foram obtidos junto do Centro Médico de Endodontia. O resultado final foi que os medicamentos prescritos e a técnica de bandagem cruzada, relatados no registo médico e na literatura, ajudam a otimizar tanto os recursos financeiros do doente como a proporcionar um tratamento adequado. Conclui-se que o tempo é um fator que o doente deve considerar quando opta por este método de tratamento.

Palavras-chave: úlceras venosas; membros inferiores; retorno venoso; medicamentos; bandagem cruz.

Introducción

Las úlceras venosas son lesiones o heridas que se producen en los miembros inferiores causadas por un reflujo, a su vez por obstrucción venosa, producen una lesión en la cual está comprometida: la integridad contigua de la parte cutánea, el epitelio, además del tejido conectiva. Suele tener una evolución crónica por el motivo que no se cicatrizan en periodos espontáneos (Caparros,2019; Instituto, 2022; Ting,2024).

Esta patología representa alrededor del 80% además la presencia de la misma se relaciona con la edad avanzada siendo un 1,71 % esta prevalencia se ve incrementada cada vez más en países desarrollados (Margolis , 2022). Todo este problema de salud conlleva una utilización de recursos económicos, mano de obra y sobre todo de insumos. Además, que el uso de recursos económicos representa un 2% al 3% del gasto de sanidad en países en pleno desarrollo (Lopez & Blanes, 2022). En la estructura de los vasos venosos se encuentran 3 capas las cuales son: túnica adventicia o externa, túnica media y la túnica íntima esta es la interna (Caggiati, Mendoza, Murena, & Lattimer, 2014). En su estructura interna de las venas se encuentran unos colgajos que son tejidos que se llaman válvulas estas realizan la función que la sangre continúe su trayecto (Navarro, Alba, Esparta, Ruiz, & Hidalgo, 2017). Esta patología alberga un grupo de factores: genéticos, endotelio vascular, micro moléculas y además los cambios generados por la falla de las válvulas de las venas ocasiona la tortuosidad en los vasos asociado a la insuficiencia e hipertensión venosa (Raffetto, 2018).

La úlcera es la inflamación de un proceso que se genera por un aumento progresivo de la presión hidrostática en la circulación venosa, esto ocasiona que se eleve la presión, esta elevación ocasiona inflamación tanto en el: endotelio, pared venosa, válvulas venosas y de esta manera se produce

exudación de células causas daño al intersticio (Gethin, 2015; Scallon, 2013). Este proceso inflamatorio conlleva un grupo de leucocitos además de moduladores de varias vías, lo que produce de manera progresiva la inflamación y cambios en la piel (Martínez & Villalta, 2020).

Diagnostico

Las guías clínicas mencionan que una adecuada valoración de la patología se debe elaborar una adecuada historia clínica, así como sus componentes como el examen físico en el cual menciona que se debe valorar mucho el aspecto, evolución, ubicación y sobre todo antecedentes. Además, si requiere el caso el uso de laboratorio y ecografía (Martínez & Villalta, 2020).

Dentro de la valoración de la exploración física se debe verificar las siguientes características: localización, dolor, profundidad, infección, tamaño, aspecto del lecho de la herida, olor, trayectos sinuosos, cavernas, estado de piel circundante, tunelización de bordes de la herida, exudado (Grinspun, 2018).

ASPECTOS Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

Dentro de las características clínicas que se encuentra hay que diferenciarlas de manera adecuada para tener un diagnóstico correcto, la cual se puede confundir con una ulcera arterial (Martínez & Villalta, 2020).

Patología venosa	Patología Arterial
Úlceras húmedas superficiales	Úlceras de aspecto perforado
Situada en la cara lateral de la pierna	Base de la herida con mala perfusión, seca y pálida
Edema	Pierna o pies fríos (en entorno cálido)
Eccema	Piel tensa y brillante
Engrosamiento del tobillo	Rubor dependiente
Lipodermoesclerosis	Pies pálidos y tinte azul
Venas varicosas	Dedos con gangrena
Hiperpigmentación	
Atrofia blanca	

(Martínez & Villalta, 2020).

Tratamiento

El abordaje terapéutico empieza con la preparación de la zona de la herida conjuntamente con el acrónimo TIME (tejido, infección / inflamación, balance hídrico y borde de la herida), siendo estos solo una parte de la evaluación sistémica para empezar con el manejo (Chaffin & Aburn, 2025). En la actualidad hay protocolos, pero el que mayormente se emplea en el Reino Unido y a dado resultados favorables es del acrónimo DOMINATE WOUND (Schul, 2023).

D - Debridement	Desbridamiento: retirar todo el tejido no viable.
O - Offloading	Obstáculos, descargas: eliminar obstáculos que impidan el cierre.
M - Moisture	Humedad: corregir el desequilibrio de humedad (exceso/defecto).
M - Malignant	Malignidad: detección temprana de la malignización.
M - Medications	Medicación: esteroides, inmunosupresores
M - Mental health	Salud mental: depresión, trastornos mentales.
I - Infection	Infección: detección e intervención temprana de la infección.
I – Inflammation	Inflamación: detectar la causa (MMP, multirresistentes).
N - Nutrition	Nutrición: detectar y corregir la desnutrición/deshidratación.
A - Arterial insufficiency	Insuficiencia Arterial: Identificar y tratar.
T - Technical advances	Técnicas avanzadas: seleccionar lo más adecuado.
E - Edema	Edema: identificar y tratar la etiología.
E - Education	Educación: que entienda los objetivos y cumpla las pautas

(Navarro, Alba, Esparta, Ruiz, & Hidalgo, 2017).

Ya que se establezca el debido tratamiento es necesario comprender que la compresión terapéutica es un pilar indispensable y fundamental. Además, que se valorara la no evolución del abordaje dentro de las 4 primeras semanas considerando técnicas y terapias de curación avanzada de heridas (Ducharme & Ditmars, 2025).

Tratamiento Farmacológico

los fármacos recomendados son flavonoides purificados micronizados, oxerutina, glucosaminoglucanos y sulodexida esta última se utiliza en úlceras crónicas la cual tiene propiedades antitrombóticas, profibrinolíticas y antiinflamatorias (Haro & Blake, 2024).

El uso de la pentoxifilina 400mg cada día favorece a la disminución de la viscosidad sanguínea. Los flavonoides ayudan como medida de protección del endotelio (Haro & Blake, 2024).

Tratamiento Tópico

La evidencia recomienda el uso de apósitos simples de hidropolímeros no adhesivos que no altere la piel sana como son: zinc, alginatos y emolientes de parafina (Haro & Blake, 2024).

Tratamiento Compresivo

El uso de la terapia compresiva ha demostrado ser útil para esta patología además siendo una piedra angular para el cuidado, donde la compresión debe ser de ≥ 35 mmHg, aumentando la recuperación de la misma por parte de esta terapia (Bar, 2025).

El tipo de venda elástica tiene que tener características únicas como: rigidez, elasticidad e histéresis (recuperación de la forma original) (Fairlamb, 2025). Al igual que exista compresión en reposo como en deambulación, este tipo de terapia es llamado: vendaje en 8, vendaje cruzado o vendaje en cruz (Djalalov & Sehatzadeh, 2020).

OBJETIVO DE ESTUDIO

Analizar la terapia aplicada para el tratamiento de la úlcera venosa en el Centro Médico Endonutry, con énfasis en la optimización de recursos económicos.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

En síntesis la descripción de la terapia utilizada en este caso clínico tiene la finalidad de, saber si los recursos económicos limitados de la población tiene la posibilidad de una terapéutica adecuada para la resolución de la misma, ya que al ser una patología que varía su evolución según el tiempo requiere de más valoraciones médicas así como el uso de instrumentos, además que en la zona que se realiza es una región donde no es monetariamente accesible a todos los tratamientos para este tipo de patología. Además, siendo una patología que es una resolución de tiene un tiempo estimado de 4 semanas para ver cambios (Ducharme & Ditmars, 2025).

Método

El presente estudio es observacional, descriptivo y de corte transversal enero 2025 – octubre 2025.

Presentación del caso clínico

Datos de filiación

- Edad: 76 años
- Sexo: Femenino
- Nacida: Guaranda
- Residencia: Guaranda
- Instrucción: básica
- Ocupación: Ama de casa
- Lateralidad: Diestra
- Religión: católica
- Grupo sanguíneo: ORH+
- Antecedentes patológicos Clínicos: No refiere
- Quirúrgicos: No refiere
- Alergias: No refiere

Motivo de consulta: herida en pantorrilla derecha

Enfermedad actual: paciente fémina 76 años refiere herida en pantorrilla derecha con presencia de dolor más edema, sin irradiación, que se presenta hace 2 años en previos tratamientos fallidos, pero sin mejoras a varios tratamientos

Examen físico

- Tensión arterial: 117/75
- Frecuencia respiratoria: 21 respiración/minuto
- Frecuencia cardíaca: 68 latidos/minuto
- Saturación: 94%

Paciente consciente orientada en tiempo espacio y persona afebril

Cabeza: normocefálica cabello de implantación acorde edad y al sexo

Mucosas orales semihúmedas.

Cuello tiroides: 0a. no se palpan adenopatías ni masas

Tórax: simétrico, con expansibilidad conservada

Abdomen: Suave depresible no doloroso a la palpación superficial ni profunda.

Extremidades: Simétricas tono, presencia de herida en pantorrilla derecha de características lesiones cutáneas con bordes eritematosos, en el centro cubierto por placas amarillentas de aspecto fibrinoso y presencia de olor fétido, edema +/-

Laboratorio

- Colesterol: 222.7 mg/dl
- Triglicéridos: 215.7 mg/dl

Diagnóstico: Ulcera venosa, Dislipidemia.

Proceso de evolución de la herida

Imagen 1



Herida del primer día: presencia de herida de aproximadamente 12cm de largo por 7cm de ancho

Fuente: historia clínica CENTRO MEDICO ENDONUTRY

Imagen 2



Herida 15 días de evolución: uso de sulfadiazina de plata más undecilenamidopropil betaína y la polihexanida, por 10 minutos más vendaje en cruz.

Fuente: historia clínica CENTRO MEDICO ENDONUTRY

Imagen 3



Herida 1 mes de evolución: presencia de eliminación de restos de tejido muerto con los medicamentos mencionados en imagen 2 y la venda en cruz

Fuente: historia clínica CENTRO MEDICO ENDONUTRY



Herida 2 mes de evolución: presencia de tejido de granulación en el borde de la herida más medicamentos y la venda en cruz descritos en la imagen 2

Fuente: historia clínica CENTRO MEDICO ENDONUTRY



Herida 3 mes de evolución: cierre de la herida con tejido de granulación y cierre de la herida más medicamentos y la venda en cruz descritos en la imagen 2

Fuente: historia clínica CENTRO MEDICO ENDONUTRY



Herida 4 mes de evolución: cierre de la herida con 4cm x 3cm más medicamentos y la venda en cruz descritos en la imagen 2

Fuente: historia clínica CENTRO MEDICO ENDONUTRY



Herida 5 mes de evolución: cierre total de la herida

Fuente: historia clínica CENTRO MEDICO ENDONUTRY

Discusión

La literatura médica, en concordancia con la historia clínica analizada, evidencia que el uso inadecuado de medicamentos y materiales de curación puede agravar el cuadro clínico de una úlcera venosa (Tickle, 2025). Este factor, sumado al prolongado tiempo de evolución referido por la paciente, sugiere que la adherencia a las recomendaciones basadas en la evidencia es fundamental para evitar complicaciones (Guest, 2025).

Las guías clínicas españolas señalan que, además del tratamiento farmacológico, el uso correcto de los vendajes compresivos constituye un pilar esencial en el manejo de las úlceras venosas (Dowling, 2025). En la historia clínica se observa que la técnica de vendaje en cruz fue aplicada desde el inicio del proceso hasta el cierre de la lesión, lo cual está alineado con las recomendaciones actuales para favorecer el retorno venoso y la cicatrización (Dunlap, 2025).

Asimismo, el uso adecuado de terapias tópicas y antibióticos cuando están indicados como en este caso, es enfatizado en múltiples guías como una medida general importante (Kuznetsov, 2025). Un abordaje incorrecto puede generar no solo un retraso en la cicatrización, sino también desconfianza por parte del paciente hacia el tratamiento propuesto, afectando la adherencia y los resultados clínicos.

Conclusiones

En la actualidad los medicamentos que se mencionaron en la redacción de la historia clínica no son costosos con lo que es accesible a la población en general ya que por temas de recursos económicos las personas no pueden acceder a un especialista además de la movilidad a grandes ciudades.

La evolución de una úlcera venosa es un proceso prolongado que requiere un acompañamiento continuo. El profesional de salud debe educar al paciente sobre el manejo adecuado de los materiales y la importancia de cumplir con el tratamiento, además de brindar apoyo psicológico. Dado que se trata de una patología crónica y de larga duración, el soporte emocional se vuelve un componente clave para mantener la motivación y favorecer la adherencia terapéutica.

La mejoría del cuadro estuvo directamente relacionada con el tratamiento prescrito en la historia clínica, el cual consistió en la prescripción del Fenofibrato 200 mg diarios durante tres meses, administrado después de la comida del mediodía. La adecuada adherencia a este esquema terapéutico contribuyó de manera significativa a la resolución de la patología de base

Referencias

- Bar , L. (22 de 04 de 2025). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40234100/>. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40234100/>
- Caggiati, A., Mendoza, E., Murena, R., & Lattimer, C. (2014). https://www.researchgate.net/publication/278656090_Anatomy_of_the_Superficial_Veins. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/278656090_Anatomy_of_the_Superficial_Veins
- Caparros, A. (2019). Ministerio de sanidad, consumo y bienestar social. Madrir: Instituto Nacional de Gestión Sanitaria. Obtenido de [file:///C:/Users/HP/Downloads/Manual_Ulceras_Cronicas%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/Manual_Ulceras_Cronicas%20(2).pdf)
- Chaffin, A., & Aburn, R. (04 de 2025). <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12008172/>. Obtenido de <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12008172/>
- Djalalov, S., & Sehatzadeh, S. (11 de 03 de 2020). <https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/jowc.2020.29.3.141>. Obtenido de <https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/jowc.2020.29.3.141>
- Dowling, C. (12 de 06 de 2025). Assessment and management of chronic venous, arterial, and diabetic wounds in older adults. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40921555/>
- Ducharme, S., & Ditmars, F. (24 de 03 de 2025). <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11933437/>. Obtenido de <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11933437/>
- Dunlap, E. (12 de 03 de 2025). Case report: Treatment of chronic venous ulceration. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40057349/>
- Fairlamb, D. (22 de 06 de 2025). The Potential Role for a Painless Enzymatic Debridement Gel in Wound Bed Preparation for Venous Leg Ulcers-A Dose Escalation Study. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40512647/>
- Gethin, G. (14 de 09 de 2015). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26368002/>. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26368002/>
- Grinspun, D. (2018). https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Venous_Leg_UPDATED.pdf. Obtenido de https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Venous_Leg_UPDATED.pdf
- Guest , J. (02 de 10 de 2025). Cost-effectiveness of an enhanced silver-containing dressing in treating hard-to-heal venous leg ulcers. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41071308/>

- Haro, A., & Blake, J. (24 de 10 de 2024). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39446264/>. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39446264/>
- Instituto, M. (10 de 10 de 2022). <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/175GRR.pdf>
- Kuznetsov, M. (08 de 2025). Effectiveness of local treatment of venous trophic ulcers in gerontological patients. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40785606/>
- Lopez, M., & Blanes, J. (2022). Protocolo y algoritmo de diagnóstico, tratamiento y derivación ágil de las úlceras. *Revista de Angiología*, 8.
- Margolis , D. (01 de 03 de 2022). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11862173/>. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11862173/>
- Martínez, F., & Villalta, A. (15 de 01 de 2020). <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1152155/512-11105975.pdf>
- Navarro, M., Alba, C., Esparta, G., Ruiz, C., & Hidalgo, S. (06 de 2017). <https://aeevh.org>. Obtenido de <https://aeevh.org/wp-content/uploads/2020/04/Guia-de-Practica-Clinica-web.pdf>
- Raffetto, J. (10 de 04 de 2018). <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0039610917301974?via%3Dihub>
- Scallon, C. (31 de 05 de 2013). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23728661/>
- Schul, M. (05 de 2023). <https://www.jvsvenous.org>. Obtenido de [https://www.jvsvenous.org/article/S2213-333X\(22\)00502-9/fulltext](https://www.jvsvenous.org/article/S2213-333X(22)00502-9/fulltext)
- Tickle, J. (30 de 10 de 2025). A reduced multicomponent bandage compression system in the management of venous leg ulcers: a clinical evaluation. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41201874/>
- Ting, W. (01 de 11 de 2024). <https://www.sciencedirect.com/>. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0965206X24001141?via%3Dihub>