

Embenats de subjecció tipus crepè o similars en pacients amb patologia venosa i presència d'úlceres venoses

En pacients amb patologia venosa, com la insuficiència venosa crònica i presència d'úlceres venoses, no es recomana aplicar embenats de subjecció tipus crepè per no afavorir el retorn venós ni exercir cap efecte beneficiós a la patologia de base.

Resum

- La teràpia compressiva és l'estratègia terapèutica efectiva per corregir la hipertensió venosa ambulatoria provocada pel reflux venós de la insuficiència venosa crònica.
- Aquesta estratègia és la més utilitzada en la patologia venosa, ja que millora el retorn venós i està indicada en la patologia venosa; i és el tractament conservador més important i amb millors resultats per a la cicatrització de l'úlceres venosa (UV) i el limfedema.
- No estaria recomanat l'ús d'embenats de subjecció tipus crepè en pacients amb insuficiència venosa crònica i s'hauria d'evitar-ne l'ús per no ser efectius per a aquesta patologia i endarrerir la cicatrització, afavorir la recidiva i generar més costos.

Més informació

Entre el 75% i 80% de les úlceres de l'extremitat inferior són d'etiologia venosa amb una prevalença del 0,5% al 0,8%; i una incidència entre 2 i 5 nous casos per mil persones i any. Aquesta augmenta amb l'edat, incrementant-se en un 2% més en pacients majors de 80 anys. La teràpia compressiva és l'estratègia terapèutica efectiva per corregir la hipertensió venosa ambulatoria provocada pel reflux venós de la insuficiència venosa crònica mitjançant embenats de compressió de 30-40 mmHg per poder corregir aquesta situació. La teràpia compressiva millora el retorn venós, redueix el reflux i la tensió venosa, disminuint, així, l'edema i potencia l'activitat de les bombes musculars de la cama. No obstant això, encara és freqüent l'ús de l'embenat de crepè que no afavoreix el retorn venós a l'extremitat afectada i endarrerix la cicatrització en el cas d'úlceres actives.

Existeix una gran variabilitat en l'ús i el tractament de la teràpia compressiva en pacients amb patologia venosa, tot i existir suficient evidència disponible i amb el valor afegit del seu ús i la no recomanació de l'ús de la bena de crepè.

Diversos estudis realitzats a Barcelona ciutat en l'àmbit d'atenció primària mostren que el 58,8% del total de pacients no porten teràpia compressiva i un 76,4% han tingut recidives d'úlceres pel fet de portar embenats de crepè. D'altra banda, només un 16,1% dels pacients tenen un coneixement adequat dels factors de risc i un 16,9% tenen un coneixement adequat de les mesures d'autocura.

L'aplicació de la teràpia compressiva és diversa i existeixen diferents sistemes igual d'eficaços; aquests són en forma d'embenats elàstics o inelàstics i d'una o més capes que a continuació especificuem:

- Sistemes multicapa: "*Multi Layer Bandage*" (MLB) de 2-4 capes, on es poden combinar benes elàstiques i inelàstiques.
- Sistemes elàstics monocapa o benes de llarg estirament: "*Long Stretch Bandage*" (LSB)
- Sistemes inelàstics monocapa o benes de curt estirament: "*Short Stretch Bandage*" (SSB)

La teràpia compressiva està indicada quan existeix simptomatologia d'insuficiència venosa crònica, varices, flebitis superficials, profilaxis i tractament de la insuficiència venosa

gestacional, trombosi venosa profunda, edemes venosos, limfàtics o posttraumàtics, i resulta el tractament conservador més important i amb millors resultats de l'úlcer venosa i limfedema.

Les diferents revisions sistemàtiques i guies de practica clínica, així com les diferents associacions internacionals tals com l'European Wound Management Association (EWMA), World Union of Wound Healing Societies (WHUMS), National Institute for Health and Care Excellence (NICE), Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN), coincideixen en la importància de les mesures de prevenció i autocura en aquests pacients per millorar l'evolució de les lesions, la prevenció de recidives i la millora en la qualitat de vida i, per tant, recomanen el no ús dels embenats de crepè i/o de subjecció que no siguin de compressió.

Les conseqüències d'aplicar un embenat de crepè són: deixar d'afavorir el retorn venós a l'extremitat afectada per no rebre els beneficis de la compressió i endarrerir la cicatrització en el cas d'úlcer activa.

Diferents revisions sistemàtiques sobre la teràpia compressiva mostren que les taxes de curació de la patologia venosa i les úlceres són més elevades que quan no s'utilitza o es fan servir embenats tipus crepè. El fet que aquesta no sigui reemborsable, juntament amb la manca de formació específica dels professionals sanitaris en l'ús d'aquest tractament, l'absència de registres i codificacions específiques per avaluar aquest indicador, poden ser algunes de les causes principals de la seva infrautilització.

En conclusió, no estaria recomanat l'ús d'embenats de subjecció tipus crepè en pacients amb patologia venosa. A més, s'hauria d'evitar el seu ús en pacients amb úlcer venosa per no ser efectius per a aquesta patologia i endarrerir la cicatrització, afavorir la recidiva, generar més costos i, principalment, per afectar directament la seva qualitat de vida.

Amb la col·laboració de



ASSOCIACIÓ D'INFERMERIA
FAMILIAR I COMUNITÀRIA
DE CATALUNYA

Amb el suport de



Fonts

- Marinello Roura J, Verdú Soriano J, coordinadores. Conferencia Nacional de Consenso sobre las Ulceras de la Extremidad Inferior (CONUEI). Documento de Consenso 2018. 2ª Edic. Madrid: Ergon; 2018. Disponible a: <http://gneaupp.info/conferencia-nacional-de-consenso-sobre-ulceras-de-la-extremidad-inferior/>
- Widener JM. Venous leg ulcers: Summary of new clinical practice guidelines published August 2014 in the Journal of Vascular Surgery. J Vasc Nurs. 2015;33(2):60-7. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26025149>

- Finlayson K, Wu ML, Edwards HE. Identifying risk factors and protective factors for venous leg ulcer recurrence using a theoretical approach: A longitudinal study. *Int J Nurs Stud.* 2015;52(6):1042–51. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25801312>
- Harding K, Dowsett C, Fias L, et al. Simplifying venous leg ulcer management. Consensus recommendations. *Wounds International.* 2015. Disponible a: <http://www.woundsinternational.com/consensus-documents/view/simplifying-venous-leg-ulcer-management>
- Green J, Jester R, McKinley R, Pooler A. The impact of chronic venous leg ulcers: a systematic review. *J Wound Care.* 2014;23(12):601-12. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25492276>
- Nelson EA, Bell-Syer SE. Compression for preventing recurrence of venous ulcers. *Cochrane Database Syst Rev.* 2014;9:CD002303. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25203307>
- O'Donnell TF, Passman MA, Marston WA, et al. Management of venous leg ulcers: Clinical practice guidelines of the Society for Vascular Surgery and the American Venous Forum. *J Vasc Surg.* 2014;60:3S-59S. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24974070>
- Augustin M, Brocatti LK, Rustenbach SJ, et al. Cost-of-illness of leg ulcers in the community. *Int Wound J.* 2014;11(3):283-92. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23020710>
- Probst S, Seppänen S, Gethin G, et al. EWMA Document: Home Care-Wound Care: Overview, Challenges and Perspectives. *J Wound Care.* 2014;23(5 Suppl):S1–S44. Disponible a: <https://www.magonlineibrary.com/doi/10.12968/jowc.2014.23.Sup5a.S1>
- Initiative Chronische Wunden (ICW). Recommendations for compression therapy for patients with venous ulcers. Consensus recommendation. *EWMA Journal.* 2013;13(2):42-7. Disponible a: http://old.ewma.org/fileadmin/user_upload/EWMA/pdf/journals/Scientific_articles/Articles_Oct_2013/ICW_Assenheimer.pdf
- O'Meara S, Cullum N, Nelson EA, et al. Compression for venous leg ulcers. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012;11:CD000265. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23152202>
- Glocviczki P, Comerota AJ, Dalsing MC, et al. The care of patients with varicose veins and associated chronic venous diseases: Clinical practice guidelines of the Society for Vascular Surgery and the American Venous Forum. *J.Vasc Surg.* 2011;53(5 Suppl):2S–48S. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21536172>
- Tennvall R, Hjelmgren J. Annual costs of treatment for venous leg ulcers in Sweden and the United Kingdom. *Wound Repair Regen.* 2005; 13(1):13–18. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15659032>
- Moffatt C. *Compression Therapy in Practice.* London (United Kingdom): Wounds-UK Books; 2007. Disponible a: <https://www.wounds-uk.com/>
- Falanga V. *Wound bed preparation: science applied to practice.* A: European Wound Management Association (EWMA). Position Document: Wound Bed Preparation in Practice. London (United Kingdom): MEP Ltd; 2004. p. 2-5. Disponible a: http://www.woundsinternational.com/media/issues/87/files/content_49.pdf
- Briggs M CS. The prevalence of leg ulceration: a review of the literature. *EWMA Journal.* 2003;3(2):14–20. Disponible a: http://ewma.org/fileadmin/user_upload/EWMA.org/EWMA_journal_archive/EWMA_Journal_Vol_3_No_2.pdf
- Marinell-Io Roura, J. *Terapèutica de Compresió en Patologia Venosa y Linfática.* Barcelona: Editorial Glosa; 2003. Disponible a: <https://www.editorialglosa.es>
- Cullum N, Nelson EA, Fletcher AW, Sheldon TA. Compression for venous leg ulcers. *Cochrane Database Syst Rev.* 2001. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11405957>
- Lévy E, Lévy P. Management of venous leg ulcer by French physicians, diversity and related costs: a prospective medico economic observational study. *J Mal Vasc.* 2001;26(1):39-44. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11240528>
- Wipke-Tevis DD, Rantz MJ, Mehr DR, et al. Prevalence, incidence, management, and predictors of venous ulcers in the long-term-care population using the MDS. *Adv Skin Wound Care.* 2000;13(5):218-24. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11075021>

- The management of patients with venous leg ulcers. Audit protocol. London (United Kingdom): Royal College of Nursing; 2000. Disponible a: <http://www.rcn.org.uk>
- De Palma RG, Kowallek D, Spence RK, et al. Comparison of costs and healing rates of two forms of compression in treating venous ulcers. *Vascular Surgery*. 1999;33(6):683-90. Disponible a: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/153857449903300617>
- Olin JW, Beusterien KM, Childs MB, et al. Medical costs of treating venous stasis ulcers: evidence from a retrospective cohort study. *Vasc Med*. 1999;4(1):1-7. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10355863>
- Morrell CJ, Walters SJ, Dixon S, Collins K, et al. Cost effectiveness of community leg ulcer clinics: randomised controlled trial. *BMJ*. 1998;316:1487-91. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9582132>
- Taylor AD, Taylor RJ, Marcuson RW. Prospective comparison of healing rates and therapy costs for conventional and four-layer high-compression bandaging treatments for venous leg ulcers. *Phlebology*. 1998;13:20-4. Disponible a: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/026835559801300105?journalCode=phla>
- Marston WA, Carlin RE, Passman MA, et al. Healing rates and cost efficacy of outpatient compression treatment for leg ulcers associated with venous insufficiency. *J Vasc Surg*. 1999;30:491-8. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10477642>
- Moffatt CJ, Simon DA, Franks PJ, et al. Randomised trial comparing two four-layer bandage systems in the management of chronic leg ulceration. *Phlebology*. 1999;14:139-42. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12753596>
- Simon DA, Freak L, Kinsella A, et al. Community leg ulcer clinics: a comparative study in two health authorities. *BMJ*. 1996;312:1648-51. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8664719>

Enllaços d'interès

- European Wound Management Association (EWMA). Disponible a: <http://www.ewma.org>
- World Union of Wound Healing Societies (WHUMS). Disponible a: <http://www.woundsinternational.com>
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Disponible a: <http://cks.nice.org.uk/leg-ulcer-venous>
- Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Disponible a: www.sign.ac.uk/pdf/sign120.pdf
- Capítulo Español de Flebología y Linfología (CEFyL) de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular (SEACV). Disponible a: <http://www.capitulodeflebolegia.org>

Essencial és una iniciativa que identifica pràctiques clíniques de poc valor i promou recomanacions per tal d'evitar-ne la realització.

Si voleu rebre més informació sobre el projecte, podeu contactar amb: essencial.salut@gencat.cat o visitar el web: <http://essencialsalut.gencat.cat>