

H – Historia clínica

- Señor, 75 años
- **Antecedentes médicos**
 - o Diabético con retinopatía
 - o EPOC
 - o Asma
 - o Hipertensión arterial
 - o Anémia
 - o Artritis
 - o Alcoholismo, con enfermedad hepática asociada (cirrosis hepática)
 - o Flebitis y tromboflebitis
 - o Exfumador desde hace dos años
 - o Obesidad de grado I (IMC 32)
- **Última analítica:** Hbc1a 6,2 / glicemia basal 131 mg/dl, resto dentro de rango.
- **Situación funcional:** Autónomo para todas las AVD
- **Situación económica:** no se conoce
- **Situación social:** con su pareja de 65 años. No limitada para AVD.
- **Tratamiento relevante**
 - o Omeprazol 20 mg
 - o Eucres 1000/50 mg
 - o Omkesartan 40 mg
 - o Cetrizina 10 mg

E - Exploración

- **Pulsos:** presentes
- **Edema:** bilateral
- **Lesiones:** lesiones de 10 años de evolución. Situada en cara interna zona polaina. Lecho granuloso, con posible presencia de biofilm. Exudado moderado, alto.
- **Stemmer:** negativo

- **Análisis de la imagen**



I – Investigación

- **Índice tobillo-brazo:** 0,88 en ambas extremidades

D – Diagnostico

Teniendo en cuenta todos estos signos de insuficiencia venosa, la localización de la úlcera, que tiene algún otro signo de arteriopatía (uñas tróficas + antecedentes) y que tiene un Índice tobillo-brazo de 0,88.

Mi orientación diagnóstica es:

Úlcera venosa complicada con arteriopatía leve

I – Intervención

- Reducción de peso
- Control de dieta y ejercicio
- Control de la diabetes y la hipertensión
- Trabajar el alcoholismo
- Terapia compresiva