

ante esta localización debe revisarse ampliamente la lista de etiologías previamente descritas. La localización medial o lateral en la pierna no es de ayuda para diferenciarla de una úlcera arterial. (Foto N° 118)

Generalmente asintomática excepto ante la presencia de una infección bacteriana secundaria la cual la torna tan dolorosa como una de etiología arterial (5). Su superficie es excavada, granulomatosa o mamelonante o cubierta por una costra asociada a dilataciones venosas insuficientes en ambas piernas (1). Pero cuando la úlcera es de larga evolución, se va haciendo la superficie mamelonante, en donde histopatológicamente se encuentra la hiperplasia pseudocarcinomatosa, que no es sino un aviso para controles periódicos ya que no infrecuentemente es asiento para el desarrollo de neoplasias (6). Además, hay que tener en cuenta, en la historia clínica no todos los pacientes con insuficiencia venosa tendrán antecedentes positivos para trombosis venosa profunda, porque la mayoría la han presentado de una forma silente. El paciente puede referir episodios de dolor continuo y edema en la pierna, que mejoran al elevarla. La presencia del edema es común en estos cuadros de insuficiencia venosa y se vuelve persistente, al menos que sea tratada con compresión local (3).

Alteraciones en la pigmentación de la piel periúlcera pueden ser observados, desde una colo-

ración tipo eritemato-pigmentada hasta una verdadera coloración marrón, debido a la extravasación de glóbulos rojos, depósito de hemosiderina en los macrófagos y al depósito de melanina en los melanocitos a nivel de la dermis. Otros cambios observados van desde eccema secos y/o húmedos, eritema, descamación y prurito. La lipodermatoesclerosis también es observada, y se refiere a la induración, fibrosis de la dermis y del tejido celular subyacente e hiperpigmentación con o sin ulceración, como manifestación de la insuficiencia e hipertensión venosa, secundarias a trombosis venosa, dado a que existe una baja actividad fibrinolítica en estos pacientes que puede ser determinado a través de niveles séricos de proteína C y S para así poder determinar en lo posible incremento de enfermedad trombótica. Esta lipodermatoesclerosis es también llamada hipodermatitis esclerodermiforme similar a la paniculitis esclerosante, ya que se tratan de entidades similares pero diferentes estadios clínicos. (7-8) (Foto N° 119)

La infección en una úlcera puede contribuir al daño del sistema linfático, resultando una linfedema crónica. Posteriormente se puede observar una anquilosis a nivel del tobillo por la inmovilidad o posición viciosa (antálgica) de estos pacientes (3).

La presencia de un pulso normal es de vital importancia tanto para el diagnóstico como pro-