

Tratamiento de úlcera levemente infectada en talón de pie diabético con Biatain[®] Silicone Ag

Autores: Dr. José Luis Lázaro-Martínez. Profesor. Unidad de Pie Diabético. Universidad Complutense de Madrid. Madrid. España.

Introducción

El paciente presentó úlcera necrosada hace un año debido a isquemia crítica de la extremidad inferior izquierda. Se sometió a revascularización endovascular hace once meses para tratar una oclusión de las tres arterias debajo de la rodilla, y finalmente se realizó una angioplastia en la arteria tibial anterior y posterior y se le insertó un stent en la arteria tibial posterior.

Después de la revascularización, se eliminó la cicatriz necrosada y el personal de enfermería comenzó el tratamiento aplicando hidrogel y un apósito de espuma como vendaje secundario. El paciente continuó con el mismo tratamiento en atención primaria por parte de su enfermera, pero la úlcera no mejoró. Después de 48 semanas sin curación, el paciente fue remitido a nuestro centro para obtener una segunda opinión.

Paciente



- Paciente varón de 75 años, móvil, que vive en su casa, al cuidado de su esposa
- Diabetes tipo 2 desde hace 27 años, con buen control metabólico (HbA1c:7,4%), mediante antidiabéticos orales (Metformina) e insulina
- Hipertensión tratada con betabloqueantes. Dislipidemia tratada con estatinas. Sin retinopatía. Sin insuficiencia renal
- Sin antecedentes de abuso de alcohol. Dejó de fumar hace 5 años.
- Polineuropatía distal. Ausencia de ambos pulsos distales.
- Índice tobillo-brazo: 1,50, e índice dedo del pie brazo: 0,60



Evaluación inicial de la herida

Tamaño de la herida

Largo	2 mm
Ancho	2 mm
Profundidad	1 mm

- Úlcera neuroisquémica del pie (Texas tipo IID)
- Signos de infección leve al inicio del tratamiento
- Carga bacteriana: 4,60 log₁₀ UFC/g

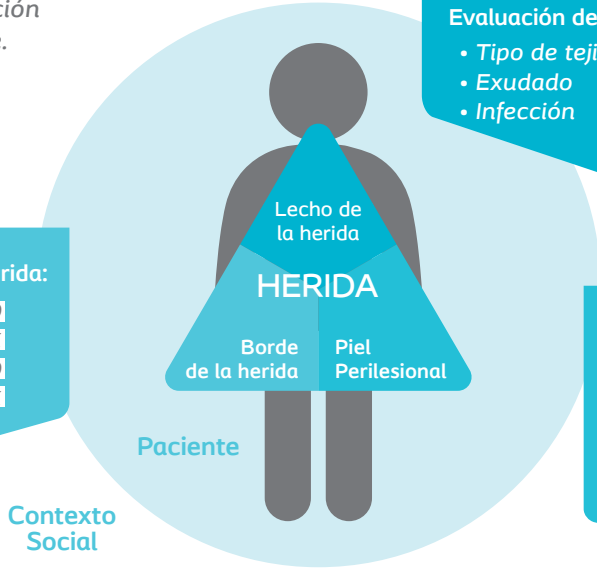


Describe los hallazgos según tipo de tejido y exudado.

En otros, marque "x" para los hallazgos positivos de la evaluación o indique "0" si no está presente.

Evaluación del borde de la herida:

- Maceración
- Deshidratación
- Cavitados
- Bordes engrosados



Evaluación del lecho de la herida:

- Tipo de tejido
- Exudado
- Infección

Evaluación de la piel perilesional:

- Maceración
- Excoriación
- Piel seca
- Hiperqueratosis
- Callos
- Eczema



Objetivos de manejo

Marque "x" para todos los objetivos de manejo que correspondan

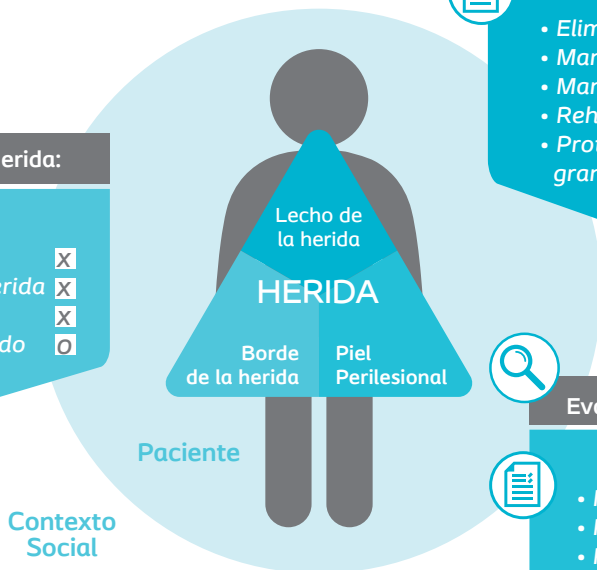


Evaluación del borde de la herida:



Objetivos de manejo:

- Manejo de exudado
- Rehidratar el borde de la herida
- Eliminar tejido no viable
- Proteger la granulación/tejido



Evaluación del lecho de la herida:



Objetivos de manejo:

- Eliminar tejido no viable
- Manejo de exudado
- Manejar la carga bacteriana
- Rehidratar el lecho de la herida
- Proteger el tejido de granulación / epitelial



Evaluación de la piel perilesional:



Objetivos de manejo:

- Manejo de exudado
- Proteger la piel
- Rehidratar la piel
- Eliminar tejido no viable

Tratamiento

Decidimos comenzar el manejo de la ulceración porque el índice dedo-brazo era adecuado, la presión sistólica del tobillo era de 75 mmHg y la prueba de oximetría transcutánea (TcPO₂) era de 40 mmHg, lo que permitía la cicatrización de la úlcera. Se diagnosticó la presencia de infección leve en la herida, confirmada por cultivo cuantitativo y cualitativo de tejidos blandos. Los análisis microbiológicos mostraron aislamiento de *Klebsiella pneumoniae* y de *Corynebacterium*. Se realizó desbridamiento agudo para eliminar el tejido no viable desprendido y la hiperqueratosis en el borde de la herida. El paciente usó un yeso removible para caminar durante todo el tratamiento, lo que permitió que el talón se mantuviera libre de presión.

Se realizó el seguimiento del paciente durante 6 semanas como parte de una serie de casos clínicos para evaluación de los resultados clínicos y microbiológicos. Se aplicó Biatain® Silicone Ag dos veces por semana. No se prescribieron antibióticos.

Resultados

En la semana 3, el lecho de la herida había mejorado significativamente y el 80% del tejido mostraba granulación en el lecho de la herida. El tamaño de la úlcera disminuyó 60% (19x18x1mm). La carga bacteriana en la semana 3 fue 3,87 log₁₀ UFC/g.

En la semana 6, la superficie del área de la herida había disminuido 72% (15x10x0 mm) y el 100% del lecho de la herida presentaba buen tejido de granulación. La carga bacteriana disminuyó significativamente a 2,30 log₁₀ UFC/g (p=0,02) en comparación con la carga bacteriana de 4,60 log₁₀ UFC/g al inicio del tratamiento.

No había signos clínicos de infección, el exudado de la úlcera había disminuido y el borde de la herida estaba sano e hidratado. Los bordes de la herida no estaban cavitados y no había signos de hiperqueratosis.



2 semanas



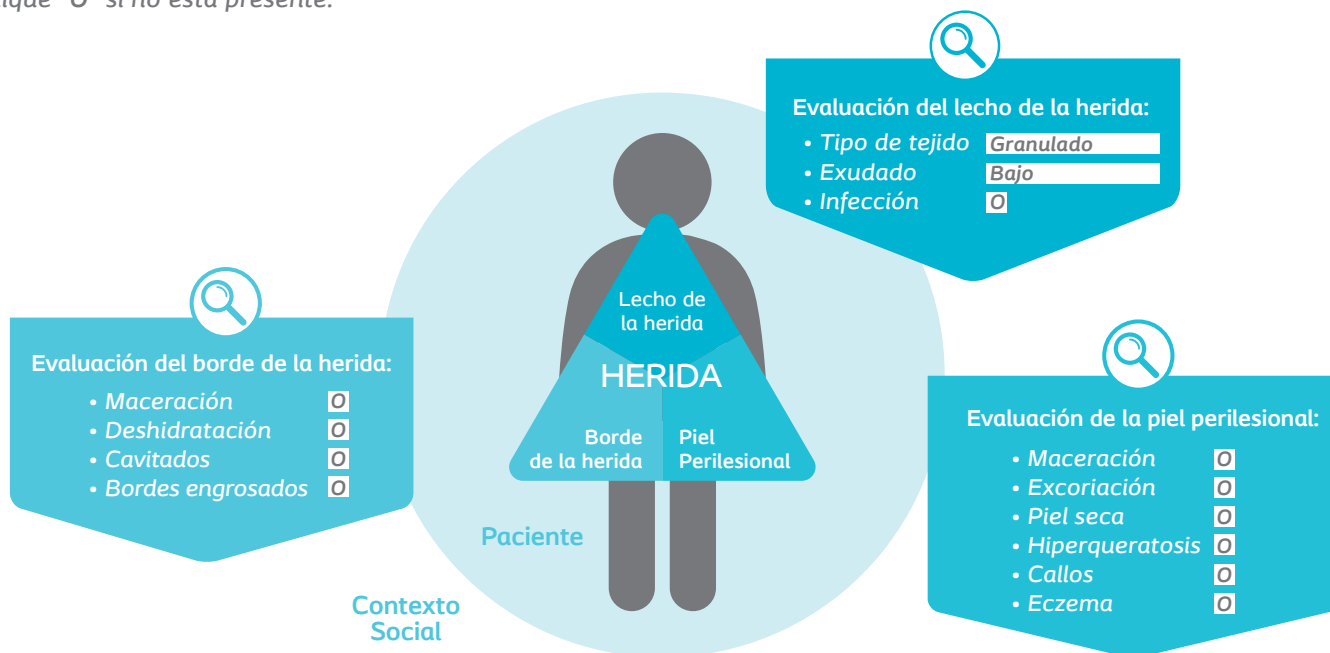
3 semanas



6 semanas

Reevaluación de la herida al final del período de tratamiento

Describe los hallazgos según tipo de tejido y exudado.
En otros, marque "x" para los hallazgos de la evaluación o indique "O" si no está presente.



Conclusión

Después de 6 semanas de tratamiento, la úlcera mejoró significativamente en términos de calidad del lecho de la herida y se observó una disminución del 72% del área de la úlcera. El estado del borde de la herida y la piel perilesional mejoró y la infección local se controló utilizando Biatain® Silicone Ag sin necesidad de administrar antibióticos sistémicos.

La carga bacteriana de la úlcera disminuyó significativamente al final del tratamiento (semana 6) y todos los signos clínicos de infección desaparecieron. El apósito antimicrobiano demostró buena acción contra las bacterias patógenas, que fueron erradicadas al final del tratamiento.

La mejoría de las características clínicas de la úlcera se asoció con la reducción de la carga bacteriana y con ausencia de signos clínicos de infección.

Las úlceras del pie diabético con infección leve se pueden controlar aplicando Biatain® Silicone Ag, lo que se suma al estándar de atención de la úlcera del pie diabético.

Cualquier consulta o sugerencia comuníquese con nosotros. ¡Estamos para asesorarlo!

Asesoramiento
Gratuito **0800 777 7008**

[/ColoplastAR](#) [Coloplast.ar](#)

