

Tratamiento de úlcera de pie diabético levemente infectada después de la amputación del quinto dedo del pie con Biatain® Silicone Ag

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

Introducción

El paciente fue sometido a la amputación del quinto dedo del pie debido a infección tanto de los tejidos blandos como del hueso. Después de la amputación, el paciente presentó úlcera de pie diabético de 8 semanas de duración en el lecho de la herida de la amputación. Tras el alta hospitalaria, el paciente había sido tratado por el personal de enfermería de atención primaria con hidrogel y un apósito de espuma como vendaje secundario. El paciente acudió a la consulta porque la ulceración no mejoraba y el personal de enfermería decidió derivarlo a nuestro centro. El paciente no había usado calzado de descarga ni había recibido desbridamiento adicional de la úlcera desde el alta hospitalaria.

Paciente



- Paciente varón de 67 años, móvil, que vive solo en su casa
- Diabetes tipo 2, desde hace 7 años, con aparente buen control metabólico (HbA1c:7%), tratado por antidiabéticos orales (Metformina)
- Hipertensión, tratada con betabloqueante
- Sin dislipidemia, ni retinopatía, ni insuficiencia renal
- Sin antecedentes de abuso de alcohol o tabaquismo
- Polineuropatía distal
- Ausencia de ambos pulsos distales (arteria del pie y arteria tibial posterior)
- Índice tobillo-brazo 0,8 e índice dedo-brazo 0,69



Evaluación inicial de la herida

Tamaño de la herida

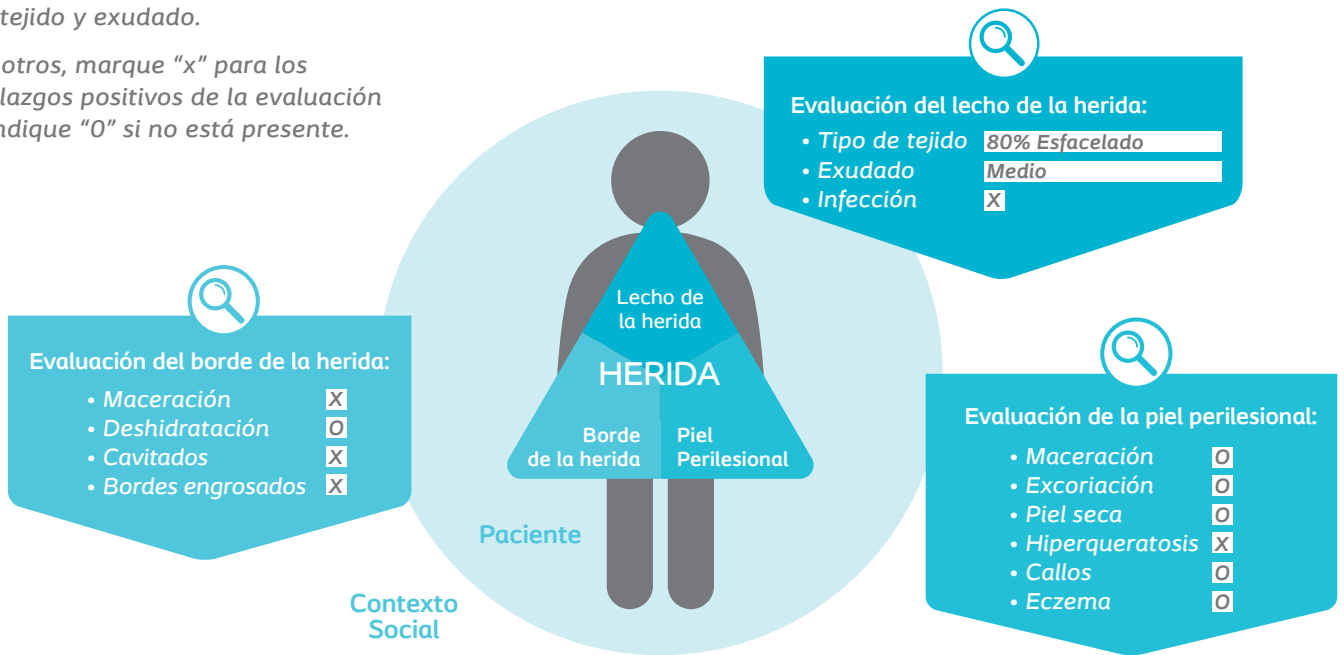
Largo	2 mm
Ancho	9 mm
Profundidad	5 mm

- Úlcera neuroisquémica del pie (Texas tipo IID)
- Signos de infección leve al inicio del tratamiento
- Carga bacteriana: 4,29 Log₁₀ UFC/g



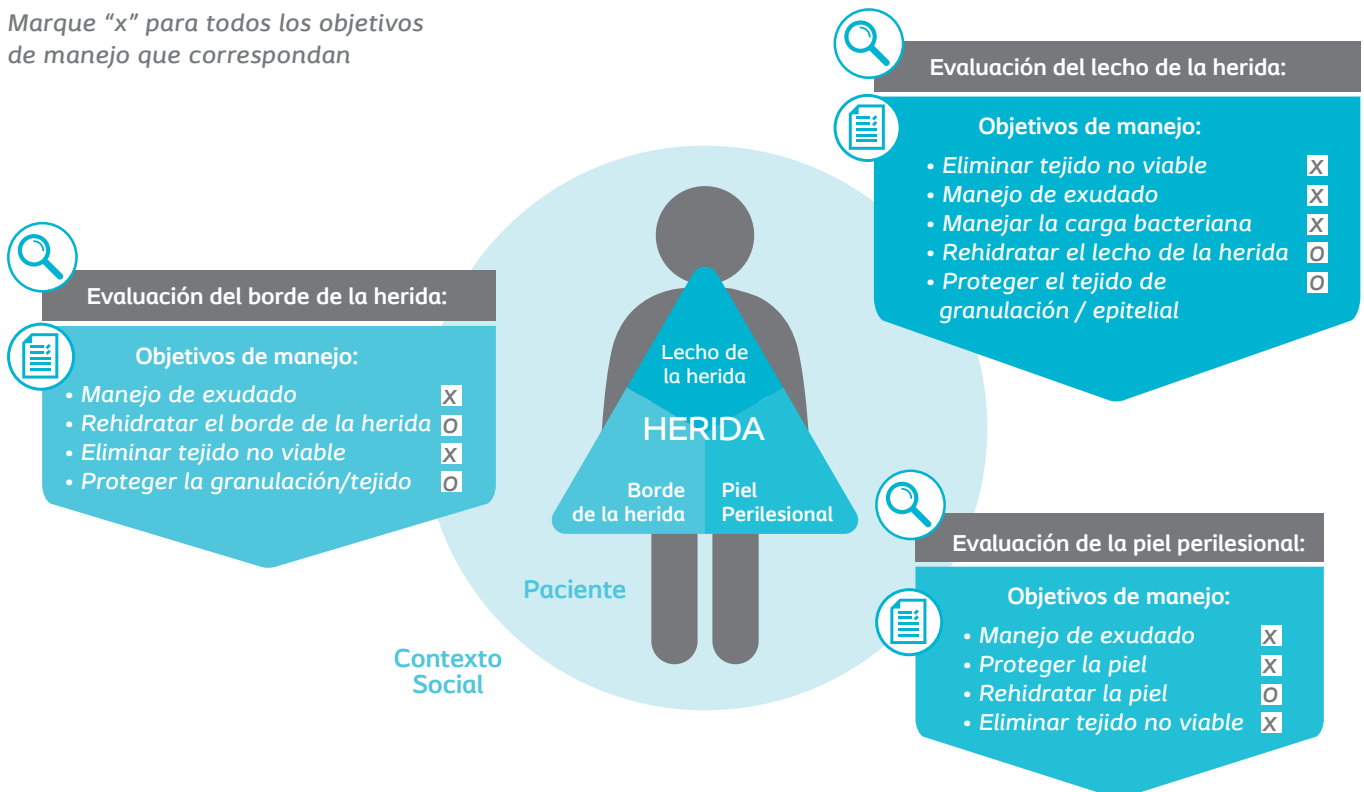
Describe los hallazgos según tipo de tejido y exudado.

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



Objetivos de manejo de la herida

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



Tratamiento

Los cirujanos vasculares consideraron que el paciente no tenía indicación de revascularización porque no padecía isquemia crítica de los miembros. Decidimos iniciar el manejo de la ulceración porque el índice dedo-brazo era adecuado y la presión sistólica del tobillo era de 85 mmHg, lo que permitió la cicatrización de la úlcera. Se detectó infección leve en la lesión, que fue confirmada por cultivo cuantitativo y cualitativo de tejidos blandos. Los análisis microbiológicos mostraron una colonia aislada de *Staphylococcus aureus* y el *Staphylococcus coagulasa* dio negativo.

Se realizó desbridamiento agudo para eliminar el tejido esfacelado no viable desprendido, así como la hiperqueratosis y el borde de la herida que estaba macerado. El paciente usó un yeso removible para caminar durante todo el tratamiento.

Se hizo el seguimiento del caso clínico del paciente durante 6 semanas para la 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 mejoró significativamente y mostró 90 % de tejido de granulación en la base de la herida. El tamaño de la úlcera había disminuido 46% (20x7x1mm). La carga bacteriana fue de 2,45 Log₁₀ UFC/g en la semana 3.

En la semana 6, la úlcera estaba casi curada. La superficie del área disminuyó 74 % (7x4x0 mm) y el 100 % del lecho de la herida mostró buen tejido de granulación. La carga bacteriana disminuyó drásticamente, a 1,30 Log₁₀ UFC/g (p=0,01) en comparación con la carga bacteriana de 4,29 Log₁₀ UFC/g al inicio del tratamiento. No había signos clínicos de infección, el exudado de la úlcera disminuyó y la maceración del borde de la herida desapareció. El borde de la herida ya no estaba cavitado y la hiperqueratosis de la piel perilesional ya no estaba presente.

En la semana 9, se observó que la herida había cicatrizado durante el período de seguimiento del estudio.



2 semanas



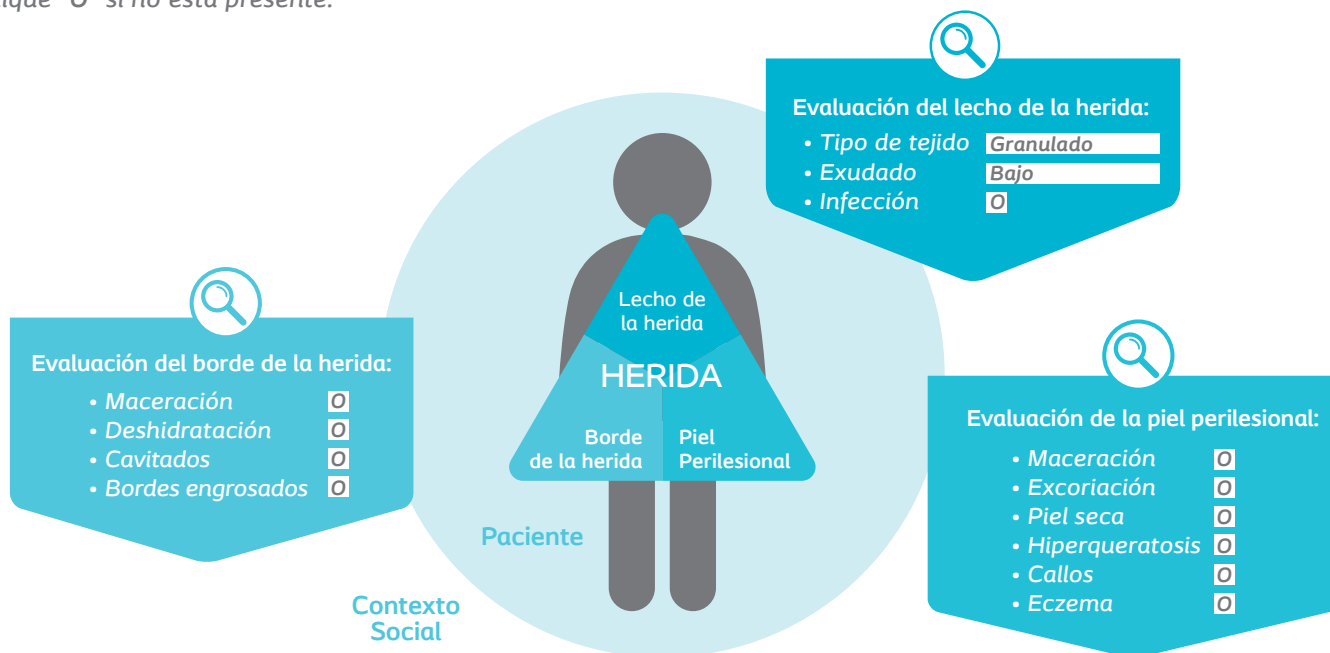
3 semanas



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 en la base de la herida y mostró una disminución del área de la úlcera del 74%. La maceración y el estado del borde de la herida y la piel perilesional mejoraron y la infección local se controló con Biatain® Silicone Ag sin necesidad de uso de antibióticos sistémicos.

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

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

Las úlceras del pie diabético con infección leve se pueden tratar con Biatain® Silicone Ag, lo que se suma a la mejora del estándar de atención para úlceras de pie diabético.

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

Asesoramiento
Gratuito **0800 777 7008**

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

