

APÓSITOS DE PLATA DE MEMBRANA POLIMÉRICA (MECHA) PARA EL TRATAMIENTO MÉDICO DE ABSCESOS PROFUNDOS EN PACIENTES CON PIE DIABÉTICO

Yosef Kleinman, Avivit Cahn.

Centro para diabéticos y Clínica para heridas diabéticas, Hospital Bikur Cholim (Jerusalén, Israel)
Servicio de endocrinología y metabolismo, equipo de pie diabético, Hospital Universitario Hadassah Hebrew (Jerusalén, Israel)
ykleinm@gmail.com

Introducción

Los pacientes con pie diabético y abscesos secundarios, o con la fascia plantar afectada, presentan un gran reto. Una vez que la fascia plantar se ve afectada en el proceso infeccioso, el tratamiento quirúrgico recomendado es realizar una larga incisión a lo largo de la fascia para poder drenar completamente el pus y cicatrizar por segunda intención.

A veces esta larga incisión no cicatriza, y necesita cirugía reconstructiva en gran medida, suele desarrollar infecciones secundarias y podría ocasionar la pérdida del pie.

Los apósitos de plata de membrana polimérica* (APMPM) son rellenos multifuncionales y antimicrobianos, que limpian, absorben e hidratan continuamente. Se diseñó para heridas tubulares difíciles, pero nunca se había tratado en heridas diabéticas.

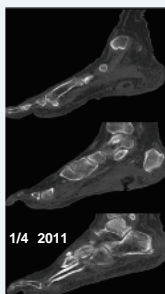
Objetivo

Los apósitos de plata de membrana polimérica en mecha están diseñados para tratar heridas tubulares, pero nunca se habían probado en heridas diabéticas. Empezamos a evaluar los APMPM en **4 pacientes diabéticos, 3 con úlceras plantares, y uno con un absceso intramuscular en el muslo.**

61 años, diabetes mellitus de tipo 2 sin controlar. Antecedentes: Obesidad, retinopatía, neuropatía periférica grave, nefropatía grave con insuficiencia renal crónica. Arteriopatía periférica (AP), ITH=0,57. Presente: Pie izquierdo diabético. osteomielitis calcánea, fascitis plantar y abscesos, ingresos recurrentes, resistente a todos los tratamientos, riesgo de amputación. Se detuvo el tratamiento con antibióticos que seguía desde hacía 9 meses y se comenzaron a usar APMPM. La herida cicatrizó a los 3,5 meses, y no se observaron recurrencias en la visita de seguimiento 10 meses mas tarde.



28/3



1/4 2011

En el TAC se observa una gran afectación plantar, con burbujas de aire y en fragmentos óseos. Proceso cortical erosivo en la región calcánea, osteomielitis aguda.

En el TAC se observa inflamación del tejido blando, calcificaciones arteriales, el hueso calcáneo distorsionado, cambios crónicos; no se observan erosiones óseas, ni cúmulos de líquidos o aire, ni osteomielitis (en comparación con el TAC anterior).

10/7



10/8 2011

Antecedentes: Obesidad, hipertensión, cardiopatía isquémica, disfunción ventricular izquierda grave, insuficiencia cardíaca congestiva, retinopatía, neuropatía periférica grave, nefropatía grave con insuficiencia renal crónica. Arteriopatía periférica (AP), con arterias calcificadas. Amputaciones digitales con osteomielitis en la pierna derecha. **Presente:** Pie izquierdo diabético. 5º metatarsiano con osteomielitis. Tras 6 meses de un tratamiento complicado con abscesos en los metatarsos 3-4, que hacían peligrar el dedo, se comenzó a utilizar APMPM. Las heridas cicatrizaron a los 5 meses, no se observó recurrencia en la visita de seguimiento 10 meses más tarde.



25/7



1/11



3/2 durante el tratamiento con APMPM, absceso profundo, visible en la foto superior derecha.

Visita de seguimiento
28/12



continua →

APÓSITOS DE PLATA DE MEMBRANA POLIMÉRICA (MECHA) PARA EL TRATAMIENTO MÉDICO DE ABSCESOS PROFUNDOS EN PACIENTES CON PIE DIABÉTICO

Método

Se trató a pacientes con pie diabético infectado y abscesos profundos con APMPM. **Se introdujo la mecha en las cavidades de los abscesos y se cambiaron dos veces por semana.** Todos los pacientes continuaron recibiendo tratamiento especializado para la herida y complementario. Durante el tratamiento, se controló a todos los pacientes clínicamente, se fotografió las heridas, se examinaron marcadores y se repitieron los TAC periódicamente según se necesitó.

Caso 3

Antecedentes: cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca congestiva, hipertensión, nefropatía, AP, osteomielitis de los huesos metatarsianos, pie izquierdo 2008. **Presente:** Osteomielitis calcánea (necrosando y formando gas). Tras 10 meses de tratamiento con oxígeno hiperbárico (THBO), terapia con láser de baja intensidad (LLLT) y tratamiento tópico, súbitamente desarrolló fascitis plantar aguda y abscesos desde la zona del 3^o-4^o metatarso de la herida ya cicatrizada. Abajo, amputación de rodilla recomendada pero rechazada por el paciente. Se añadieron APMPM, los abscesos y las heridas cicatrizaron tras otros dos meses.



El tratamiento con APMPM comenzó el 19/09, poco después de que la herida anteriormente cicatrizada se hubiera abierto debido a una fascitis plantar aguda y la formación de abscesos.

El apósito se cambiaba 2 o 3 veces por semana. El pie se curó completamente en 6 meses.

Discusión

Es posible incorporar los APMPM a los recursos para tratar el pie diabético, y pueden servir como alternativa a operaciones quirúrgicas en algunos casos.

Caso 4

62 años, diabetes mellitus de tipo 1 durante 50 años.

Antecedentes: retinopatía leve, nefropatía leve. AP.

Pie diabético. **Presente:** Abscesos intramusculares en el muslo izquierdo, a pesar de los frecuentes drenajes quirúrgicos, hay una formación de abscesos agudos recurrente.



Tras un drenaje quirúrgico. La flecha indica la profundidad de la fistula. Pudimos introducir el APMPM totalmente.



A medida que el túnel se hacía más corto, pudimos usar el exceso del APMPM para cubrir la cavidad.



Pasaron casi 3 meses hasta que la fistula de 15 cm se cerró.



Absceso vasto lateral izquierdo 1,8x1,5x15 cm, y fascitis concomitante.

Tras la segunda operación el 16/10/2011.

Resultados

Se trataron cuatro pacientes diabéticos, con abscesos plantares y en el muslo complicados. Todos los pacientes padecían diabetes desde hacía mucho tiempo y tenían complicaciones micro y macrovasculares. El estado de la herida se había deteriorado en los 1,5-9 meses previos a la intervención. **Se consiguió una recuperación completa en 1,5-4 meses, sin recurrencia durante un seguimiento de 4-10 meses.**