

# EL EFECTO DE UN APÓSITO ANTIMICROBIANO CON PLATA IÓNICA EN PIE DIABÉTICO.

Autora: Silvia Cerame Pérez  
Hogar para la tercera edad. Xunta de Galicia - La Coruña  
e-mail: scerame@terra.es

## • INTRODUCCIÓN

La cicatrización o mejoría de las úlceras en los pacientes diabéticos mejorará su calidad de vida, a la vez que aumentará su independencia. Así mismo, podremos evitar la amputación del miembro si realizamos un buen tratamiento de la herida.

## • MATERIAL Y MÉTODOS

Se presentan 3 casos de heridas crónicas en pacientes diabéticos:

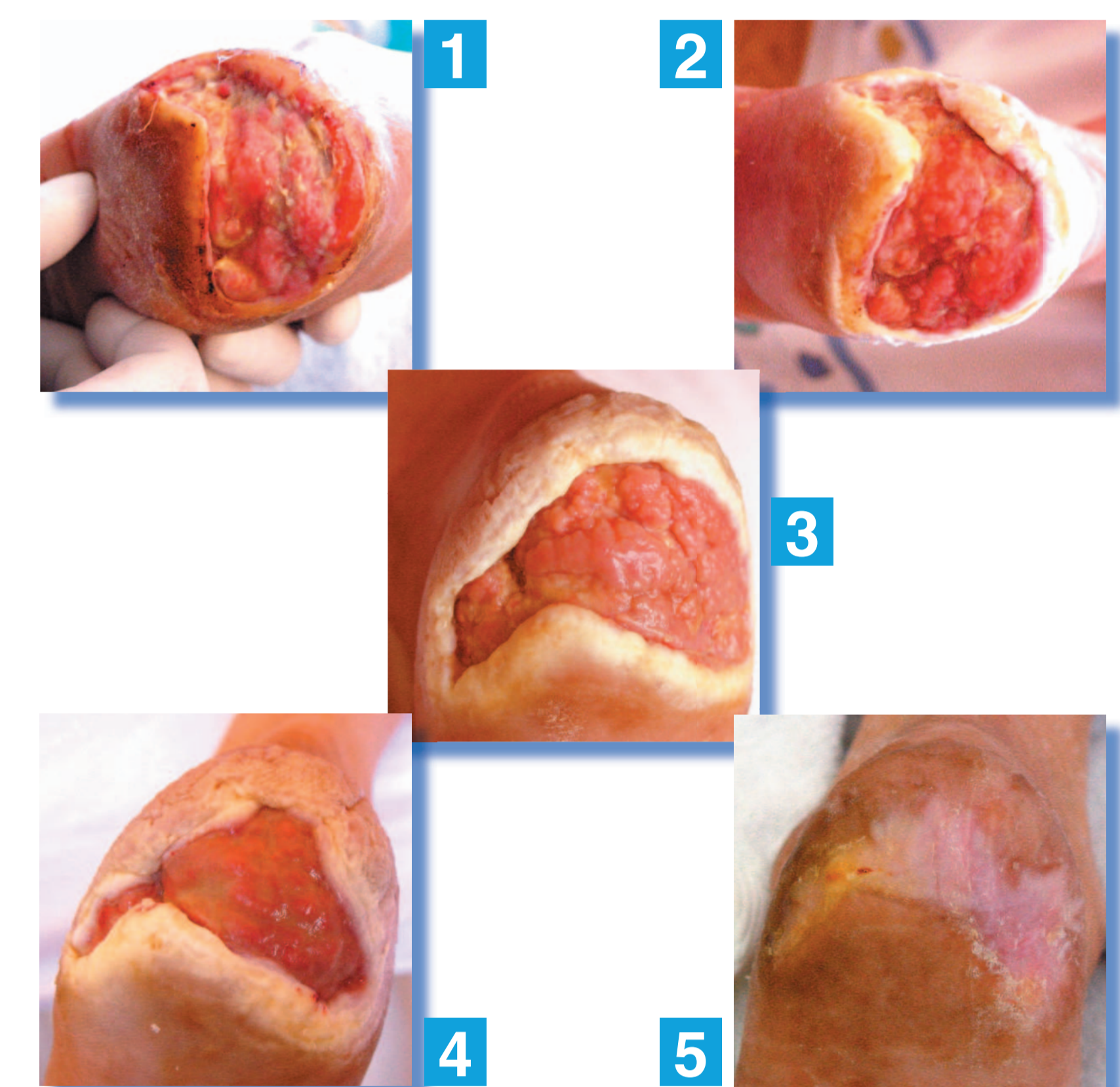
## • OBJETIVO

Evitar la amputación total o parcial del pie, alcanzando la cicatrización de la herida. Para ello, se deberá evitar la infección de la lesión o la reducción de la carga bacteriana de la misma.

### • CASO CLÍNICO 1 •

Paciente de 41 años con diabetes mellitus insulino dependiente, arteriopatía diabética distal y en hemodiálisis por insuficiencia renal. En tratamiento con insulina, diuréticos, hierro. Sigue dieta estricta.

- Ingresa en hospital presentando úlcera por presión de un mes de evolución, localizada en talón, con absceso, tumefacción e infección por *serratia* (1).
- Tras valorar la posible amputación del miembro se opta por tratamiento conservador en domicilio con Aquacel™ Ag, Versiva® y Varihesive® Hidrogel; a los 6 días de tratamiento se observa una mejora en los bordes de la herida y mayor presencia de tejido de granulación (2).
- En el día 20 de tratamiento ya no existe inflamación de los bordes, el tejido de granulación rellena las cavidades existentes y el exudado es moderado (3).
- Tras 52 días de tratamiento el tejido de granulación rellena la totalidad de la lesión (4).
- Se alcanza la cicatrización de la lesión en 95 días habiéndose evitado la amputación del miembro (5).



### • CASO CLÍNICO 2 •

Paciente de 72 años con diabetes mellitus insulino dependiente y problemas vasculares en EEII. Presenta úlcera por presión de grado IV en artropatía de Charcot de 4 meses de evolución, con cultivo positivo frente a *pseudomona* por lo que se inicia tratamiento con ciprofloxacino vía oral. Tras ingreso se decide amputación, y previo a la intervención es dado de alta con pauta de cura tradicional (povidona yodada y gasa).

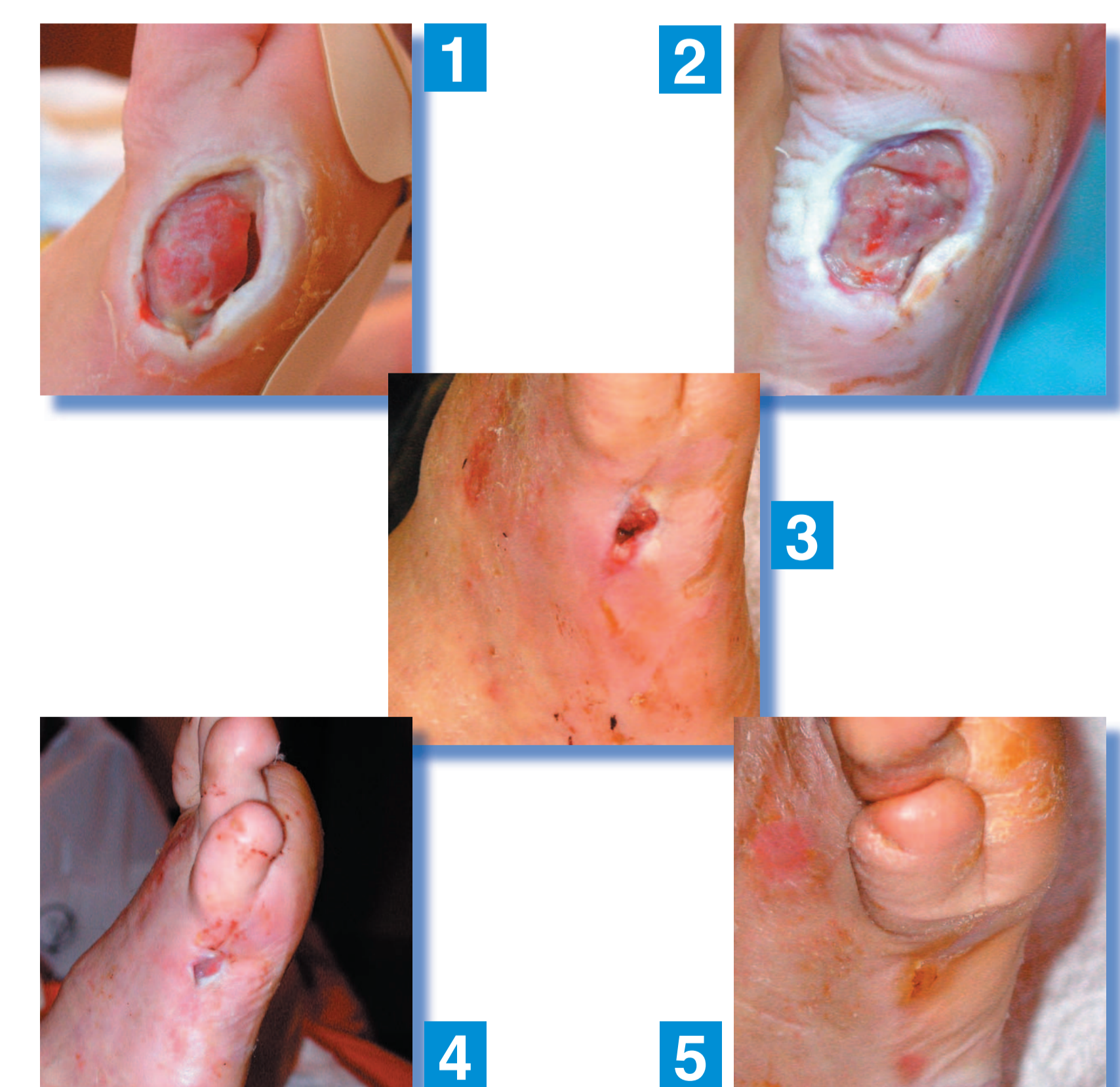
- Se cambia tratamiento iniciando curas con Aquacel™ Ag, Aquacel™ y Versiva®, debido a la gran cantidad de exudado (1).
- A los 34 días de tratamiento se observa disminución de la cantidad de esfacelos y aumento del tejido de granulación (2).
- A los 94 días se observa reducción importante del tamaño de la lesión (3).
- A los 4 meses y 3 semanas se objetiva una gran mejoría de la lesión (4) alcanzándose en 6 meses prácticamente la cicatrización de la lesión (5).



### • CASO CLÍNICO 3 •

Paciente de 72 años con diabetes mellitus insulino dependiente, en tratamiento con acenocumarol. Presenta úlcera por presión de grado IV en dedo meñique por mala praxis en la aplicación de vendaje, cultivo positivo frente a *pseudomona*, por lo que se inicia tratamiento con ciprofloxacino vía oral.

- Se inician curas con Aquacel™ Ag, Aquacel™ y Versiva® (1).
- A los 34 días se observa sangrado debido a la fractura conminuta por osteomielitis (2).
- A los 4 meses se objetiva disminución importante del tamaño de la lesión (3).
- A los 5 meses se observa como la fractura ósea ha provocado un aumento en el tamaño de la lesión (4).
- Se alcanza la cicatrización total de la lesión en 5 meses y 3 semanas (5).



## • CONCLUSIONES •

La elección del tratamiento secuencial (Aquacel™ o Aquacel™ Ag, Versiva® y Varihesive® Hidrogel) ha demostrado ser eficaz en el manejo de las heridas en pacientes diabéticos, ya que se obtuvo una reducción considerable o la cicatrización total de las diferentes lesiones. Mejorando la calidad de vida de los pacientes gracias a la reducción del dolor, la capacidad de volver a realizar las actividades de vida diaria y el haber evitado la amputación total o parcial del pie.