

Tratamiento pie diabético con apósito DACC combinado con terapia de presión negativa (caso clínico)

Introducción

La úlcera de pie diabético, tiende a cicatrizar con dificultad, a infectarse, a evolucionar hacia la gangrena y a conducir a la amputación. Presentamos un caso clínico, de un pie diabético tratado con apósito DACC y combinado con TPN. El apósito DACC con su interacción hidrófoba, adhiere al apósito los microorganismos, los cuales se inactivan y no pueden reproducirse. Combinada con la terapia de presión negativa (TPN), que aplica presión subatmosférica tópica, localizada y controlada, acelera el proceso de curación de las heridas.

Objetivo

Conseguir la epitelización de la úlcera, evitar ingreso por infección y amputación infracondilea.

Método

Se realiza desbridamiento quirúrgico para eliminar el tejido desvitalizado. Se aplica descarga antimicrobiana en la úlcera, se protege la piel perilesional con apósito líquido de polímeros y film de poliuretano. En el lecho de la úlcera aplicamos apósito DACC para controlar la infección y espuma hidrófoba estéril. Encima se coloca puerto de succión y conectamos a terapia de presión negativa con un depósito de 300 ml. Se comienza realizando 2 cambios a la semana, se pasa a un cambio a la semana cuando se consigue cubrir la exposición ósea.

Resultados:

- Epitelización de la úlcera en 7 meses.
- Control de la infección mediante apósito DACC.
- Se evitó la amputación infracondilea.

Conclusiones:

El uso del apósito DACC, con sus propiedades hidrófobas, combinado con la terapia de presión negativa, ha evitado el ingreso hospitalario del paciente (por mal control de la infección) y la amputación infracondilea de la extremidad. Con esta combinación, se ha conseguido la epitelización de la úlcera y aportar calidad de vida al paciente, al poder volver a realizar de manera independiente las ABVD.

Caso clínico

Paciente de 54 años, con diabetes tipo I complicada y enfermedad multiórgano que acude a nuestro servicio de enfermería para tratar úlcera de pie diabético, infectada, por deshiscencia quirúrgica tras amputación transmetatarsiana con un mes de evolución. Nos comenta que está en un ensayo clínico de angiogénesis. Presenta placa necrótica, que se retira mediante desbridamiento quirúrgico. Probe to bone positivo y presencia de esfacelo en el lecho de la lesión. Se realiza cultivo, positivo en *Serratia Marcescens* y *Proteus Mirabilis*.

