

Tratamiento PIE Diabético con Apósito de Cloruro de Dialquilcarbamilo combinado con Terapia de Presión Negativa

Introducción

Presentamos un caso clínico, de un pie diabético tratado con apósito cloruro de dialquilcarbamilo combinado con Terapia de Presión Negativa.

El apósito de cloruro de dialquilcarbamilo con su interacción hidrófoba, adhiere al apósito los microorganismos, los cuales se inactivan y no pueden reproducirse. Combinada con la terapia de presión negativa, que aplica presión subatmosférica tónica, localizada y controlada, acelera el proceso de curación de las heridas.

Objetivos

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

Material y Métodos

Paciente de 54 años, con diabetes tipo I complicada y enfermedad multiórgano con úlcera de pie diabético, infectada, por deshiscencia quirúrgica tras amputación transmetatarsiana con un mes de evolución. 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. 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 hidrofobo para controlar la infección y hidrófoba estéril Encima se coloca puerto de succión y conectamos a terapia de presión negativa con un deposito 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.



Discusión

El uso del apósito propiedades hidrófobas, combinado con la terapia de presión negativa, ha evitado el ingreso hospitalario del paciente y la amputación infracondílea de la extremidad. Se ha conseguido la epitelización de la úlcera y mejora la calidad de vida al paciente.

Resultados

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