Cicatrización de úlceras de pié diabético post-operatorias de componente neuroisquémico mediante el control del estrés oxidativo: serie de casos.

Osakidetza
EZKERRALDEA - ENKARTERRI - CRUCES
ERAKUNDE SANITARIO INTEGRATUA
ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA
EZKERRALDEA - ENKARTERRI - CRUCES

C. Pérez del Pecho, A. Larrazabal, E. Pérez, A. Aizpuru, A. Basterretxea, E. Iglesias.
Hospitalización a Domicilio. Hospital Universitario Cruces, Barakaldo, Bizkaia.

Introducción y objetivos:

El control del estrés oxidativo en la herida se está considerando en los últimos años como un aspecto clave, para conseguir la activación de heridas de difícil cicatrización (1). Está demostrado que los pacientes diabéticos presentan un incremento significativo del estrés oxidativo, que aumenta en aquellos que presentan úlceras de pié diabético. Esto conlleva el mantenimiento de la situación inflamatoria y por lo tanto la cronificación de la úlcera (2). Con el objetivo de mejorar esta situación, se determinó la efectividad de un apósito antioxidante (3,4) en 5 pacientes con UPD post-operatorias de componente neuroisquémico, tras un proceso de amputación, con finalidad de cierre por "segunda intención".

Material y métodos:

El apósito antioxidante se dispuso directamente en el lecho en presencia de tejidos desvitalizados (fibrina y esfacelos). Se utilizó espuma de hidrofibra con reborde siliconado como apósito secundario y se cambió dos veces por semana.

Resultados:

Datos demográficos: 4 Hombres y 1 Mujer
Edad: 43-75 Años
Antigüedad de la lesión: 10-36 Días
Localización: amputación 4º y 5º Dedos
Días de tratamiento: 14-59 Días
Curación: 4 (80%)
Complicaciones: 1 (20%) (no relacionada con el apósito)

Medidas	Probe to bone	Exudado	Dolor	Eritema	Maceración	% granulación	Tto previo
9,5x3,5	POSITIVO	2 (0-3)	2 (0-3)	0 (0-3)	0 (0-3)	50%	TPNT
3,6x3,1 v4	NEGATIVO	2 (0-3)	1 (0-3)	0 (0-3)	0 (0-3)	20%	CAH
4x2,5 v4	NEGATIVO	2 (0-3)	0 (0-3)	0 (0-3)	1 (0-3)	20%	TPNT
7,5x3,1	POSITIVO	2 (0-3)	0 (0-3)	0 (0-3)	3 (0-3)	50%	TPNT
7,5x2,6	POSITIVO	2 (0-3)	0 (0-3)	2 (0-3)	0 (0-3)	50%	TPNT

Conclusiones:

El tratamiento antioxidante consiguió la eliminación de los tejidos no viables, el mantenimiento de un lecho apropiado, la inducción de nuevo tejido de granulación y el avance de la reepitelización.

Además, el apósito se adaptó muy bien a las heridas y tuvo una acogida satisfactoria por parte de los pacientes.

Bibliografia:
(1) Schäfer M, Werner S. Oxidative stress in normal and impaired wound repair. Pharmacol Res 2008;58:165–171.
(2) 7. Vairamon SJ, Babu M, Viswanathan V. Oxidative stress markers regulating the healing of foot ulcers in patients with type 2 diabetes. Wounds. 2009 Oct;21(10):273-9.
(3) Castro B., palomares T., Azcoitia I., Bastida F., del Olmo M., Soldevilla J., Alonso-Varona A. Development and preclinical evaluation of a new galactomannan-based dressing with antioxidant properties for wound healing. Histol Histopathol 2015;30: 1499-1512.
(4) Castro B., Bastida F., Segovia T., López Casanova P., Soldevilla J., Verdú-Soriano J. The Use Of An Antioxidant Dressing On Hard-To-Heal Wounds: A Multicentre, Prospective Case Series. Journal Of Wound Care 2017; (26) No12: 742-750.

X REUNIÓN NACIONAL
SECCIÓN DE PIE DIABÉTICO DE LA SEACV
DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN
12-13-14 Diciembre 2018