

Cuando el abordaje multidisciplinar es clave para mantener la funcionalidad ante una amputación por isquemia de grado IV

Iván Blanco González | JA Arancon Vaquero | ME Pérez Zabala | Ainara Larrazábal Arbaiza | L Pomposo Ordiales | A Ruiz de Gauna Zubizarreta | L Lobato Moretón
 Hospital Universitario Cruces, Bizkaia.

La amputación a un nivel alto implica una mejor curación, pero peor rehabilitación y pérdida de función. En este caso, la decisión de partida es preservar mayor función, realizando una amputación más baja, lo que supone un trabajo colaborativo entre diferentes disciplinas, que compense las peores posibilidades de curación.

Antecedentes

Varón, 69 años, fumador y bebedor. Sin antecedentes ni tratamiento habitual. Debuta con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2. Institucionalizado desde este episodio.

El paciente presenta isquemia grado IV con necrosis húmeda, de pie derecho. Es intervenido de urgencia para amputación transmetatarsiana abierta retrasada, desbridamiento de tejidos y apertura de fascia plantar. En cirugía programada posterior se realiza by-pass femoro-distal, reamputación y desbridamiento a nivel de cuñas, planteando cierre por segunda intención. Tras la cirugía se inicia tratamiento local con terapia de presión negativa tópica a -80mm Hg que se mantiene 7 días.

Valoración general de la lesión

Ingresa en nuestro servicio a los 15 días de la intervención. La herida presenta unas dimensiones de 11x12cm, lecho con tejido necrótico (60%), exposición ósea (cuboides y tibia), y zonas aisladas de tejido de granulación (10%). Bordes engrosados y piel perilesional macerada. Resvech 23.



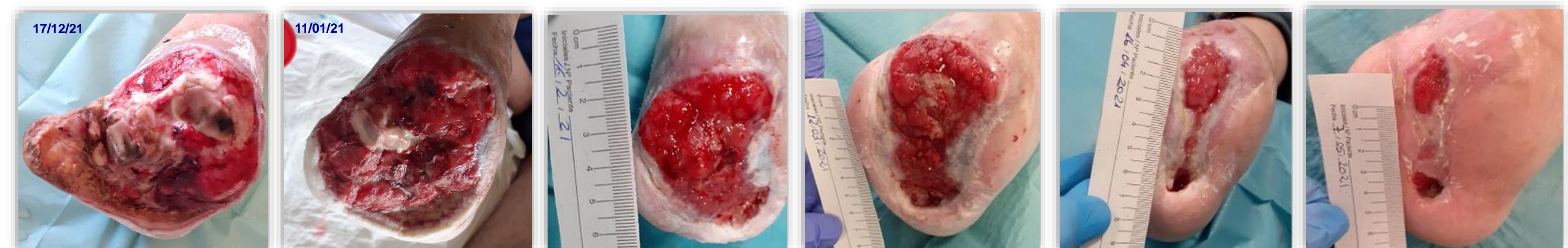
Intervenciones y actividades

- Se procede a la cura en ambiente húmedo con apósito antioxidante que neutraliza el exceso de radicales libres de oxígeno en el exudado de la herida, óxido de zinc >15% en perilesión, apósitos de alginato y espuma de hidrofibra con reborde siliconado como secundario, con una frecuencia de dos/semana. En cada cura se realiza limpieza del lecho y desbridamiento cortante.
- Se realizan valoraciones conjuntas con el servicio de Cirugía Vasculr, e interconsultas con la Unidad de Infecciosas y con el servicio de Cirugía Plástica.

Evolución del caso

Fecha	Medida	T/ N	T/G	Resvech	Observaciones
17/12/2020	11x12	60%	10%	23	Hueso expuesto (ingreso).
11/01/2021	11x12	-	90%	19	Tras un mes de tratamiento el lecho se encuentra libre de tejido desvitalizado, con un 90% de tejido de granulación, pero persiste exposición ósea, el exudado se mantiene muy abundante, con maceración perilesional en zona inferior. Resvech 19. Se realiza asesoramiento al personal del Centro Sociosanitario para mejorar las medidas higiénico-posturales.
05/02/2021	9x5	-	95%	16	Extracción hueso expuesto.
26/02/2021	8x5	-	100%	15	A los dos meses se observa una disminución significativa del tamaño de la lesión, el tejido de granulación cubre el hueso, excepto una pequeña porción del cuboides que es extraída. Se realiza interconsulta con Cirugía plástica, y se desestima cobertura con injerto dada la buena evolución y la zona a injertar (zona de soporte en deambulación).
12/03/2021	8x 4,5	-	100%	13	Tras 3 meses la evolución sigue siendo favorable, con un episodio puntual de hipergranulación controlado con corticoide tópico. El exudado se mantiene abundante y se gestiona adecuadamente cambiando solo el secundario dos veces/semana, manteniendo el apósito primario antioxidante hasta 7 días.
16/04/2021	2x3/1,5x1	-	100%	7	A los 4 meses la epitelización ha avanzado en la línea media hasta dividir la lesión en dos.
14/05/2021	2x1/1.5x1	-	100%	5	La zona superior epiteliza totalmente al quinto mes, persistiendo la zona inferior con unas medidas de 1x1 pero con una zona cavitada de 2cc. Se continua con el mismo procedimiento hasta cicatrización 6 meses después.
28/05/2021	-	-	100%	4	Zona tunelizada de 1,5cm.
18/06/2021	-	-	-	-	6 meses después se produce el cierre de la herida, excepto la zona cavitada que sigue disminuyendo progresivamente.

T/N= Tejido necrótico T/G= Tejido de granulación



Conclusiones:

- Ha sido determinante la interacción inter-servicios que ha permitido el abordaje integral del paciente.
- El tratamiento antioxidante ha permitido mantener un lecho apropiado, estimular la formación de tejido de granulación cubriendo el hueso expuesto, y avanzar relativamente rápido hacia la cicatrización.

