

En la Práctica, Reporte de Caso (4/2005)

Gangrena en Pie Diabético Tratamiento postoperatorio de herida



Diagnóstico

- Diabetes mellitus, principalmente no insulino dependiente
- Necrosis en el ante pie
- Falla renal
- Enfermedad Coronaria Congénita

Historia:

El paciente, de 62 años, ha tenido un dolor creciente con eritema e inflamación en la parte anterior del pie por varias semanas. No acudió a su médico de cuidados primarios hasta unos pocos días antes de ser admitida al hospital.

Hallazgos al momento de admisión y tratamiento:

El examen médico revela una gangrena húmeda con necrosis extensa en el primer tarso y la planta del pie izquierdo, necrosis húmeda en el segundo y tercer tarso, y necrosis seca en forma lateral, hasta el cuarto y quinto dedo. El eritema e hinchazón de la piel se extiende desde la parte anterior del pie, hasta el tobillo. En el pie derecho existe necrosis seca en la mitad del primer tarso y en el margen lateral del pie.

Las pruebas clínicas de laboratorio mostraron una diabetes descompensada con marcados signos de inflamación. Una vez excluida la EAO, lo anterior puede ser identificado como la causa de la gangrena húmeda.

Se tomó un frotis de la herida e inicialmente se le dio al paciente una terapia de antibióticos con cefuroxina. El ante pie, que estaba altamente infectado, fue tratado con terapia antiséptica abierta y la paciente fue preparada para cirugía.

Se llevó a cabo una resección transmetatarsal del primero y segundo plano, seguida de una necrosectomía extensiva de la planta del pie.

Durante el tratamiento postoperatorio, el manejo de esta amplia herida resultó ser prolongado. Sin embargo, con un tratamiento diario de la herida, ocho días de terapia antibacteriana tópica con aplicadores Cutisorb® Sorbact® y apósitos absorbentes Cutisorb® Sorbact®, fue posible producir una granulación sin irritación y unas condiciones de herida libres de infección.

Durante el periodo total de la hospitalización, que fue de siete semanas, la diabetes fue controlada con medicina y se le dio un curso en el manejo de la diabetes, así la paciente inició un proceso de auto-cuidado.

El tratamiento inicial para la herida, que se dio en el hospital, continuó primero como tratamiento post-hospitalización y luego en cooperación con el médico general de cuidados ambulatorios de nuestra clínica.



Figura 1
Estado de la herida en el segundo día postoperatorio. Un área de herida amplia y profunda. Los márgenes de la herida presentan eritema, con grandes capas de escara fibrinógena necrótica en el lado plantar y necrosis superficial.

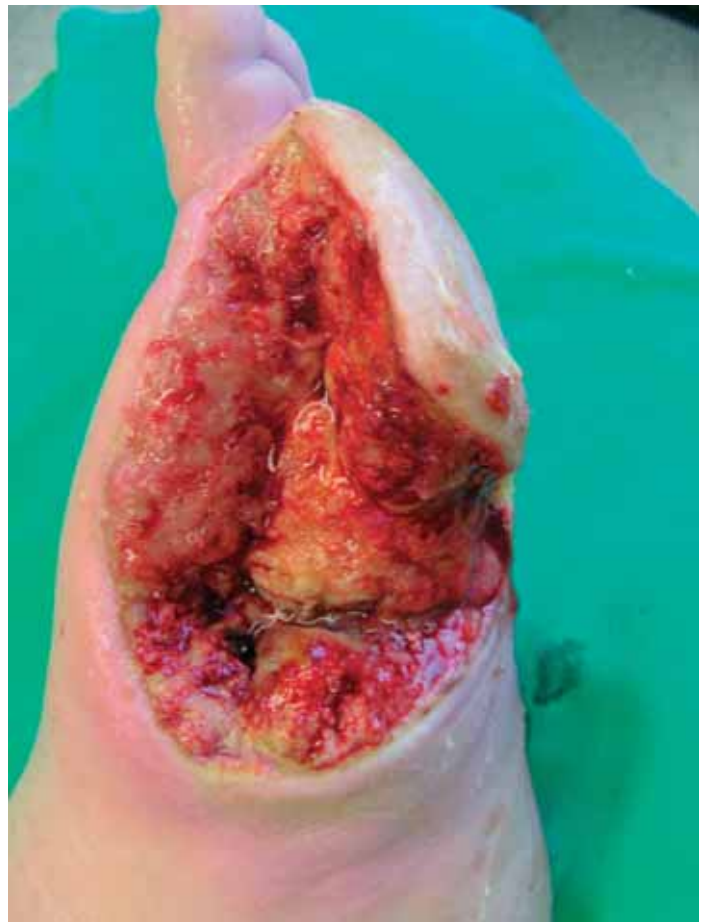


Figura 2
Luego de un desbridamiento quirúrgico extensivo, se observa una herida con sangrado fresco y sin necrosis.



Figuras 3 + 4

Se colocó en la herida una gasa Cutisorb® Sorbact®. Posteriormente, se vendó con un apósito absorbente Cutisorb® Sorbact®, el cual se fijó con gasa elástica. Esta venda fue colocada por 24 horas. Debido a la gran cantidad de secreción, se requirió el cambio de la venda.



Figuras 5 + 6

En el octavo día postoperatorio, observamos una herida libre de necrosis y con granulación. El enrojecimiento del área periférica de la herida se ha disminuido. Ya no se percibía olor en la herida. Debido a la fuerte exudación y frecuente cambio del apósito (entre 12 a 24 horas), se continuó usando los apósitos Cutisorb® Sorbact® hasta el día postoperatorio 18.

Figura 6: Hay contracción de la herida y más granulación en el día 26 del tratamiento. Desde el 18° día postoperatorio se trató con una venda hidroactiva.



Figura 7
En el día 45 del tratamiento, el diámetro de la herida era de sólo 4 x 4 cm. La maceración que se presentó repetidamente durante el manejo de la herida, fue manejada con la aplicación alterna entre apósitos hidratantes, hidroactivos y apósitos absorbentes Cutisorb® Sorbact®.



Figura 8
Más progreso en la cicatrización en el día 57 del tratamiento. La paciente puede soportar parcialmente una carga en su pie.



Figura 9
Con una herida de 3 x 1.5 cm, en el día 73 del tratamiento, la paciente fue dada de alta para continuar con un tratamiento de rehabilitación.

Author:

M.-Rebecka Doerk
Elbe Kliniken Stade-Buxtehude gGmbH
Klinikum Stade
Bremervörder Str. 11

D - 21682 Stade
Germany