

# USO DE APÓSITO ANTIMICROBIANO CON DACC EN PACIENTE DIABÉTICO CON AMPUTACIÓN DE ORTEJO

AUTORA

*Francisca Gálvez Escalante<sup>1</sup>*

1. Enfermera Unidad de Nutrición y Diabetes Hospital Militar, Santiago de Chile.

Correspondencia a fbgalvez@gmail.com

**E**l pie diabético (PD) es definido por la OMS como la ulceración, infección y/o gangrena del pie, asociadas a neuropatía diabética y diferentes grados de enfermedad arterial periférica y propensión especial a sufrir infecciones y amputaciones<sup>1, 2</sup>, lo que se traduce en 1 amputación cada 20 segundos a nivel mundial<sup>3</sup>.

En nuestra Unidad, 94% de los pacientes diabéticos requiere curación avanzada (CA) posterior a una amputación de oratejo u extremidad. A través de este caso clínico se pretende mostrar la efectividad del apósito antimicrobiano dialquilcarbamilo (DACC)<sup>4</sup>, en la disminución de la carga microbiana durante la colonización crítica para favorecer la cicatrización y lograr el cierre temprano de la úlcera. El DACC es un ácido graso hidrófobo que actúa como bacteriostático por acción física, disminuyendo la carga microbiana con cada cambio de apósito.

**Palabras clave:** Pie diabético, apósito bacteriostático, dialquilcarbamilo, úlcera.

**Propósito:** Mostrar la efectividad del apósito antimicrobiano bacteriostático con dialquilcarbamilo (DACC) en el control de la colonización crítica en una úlcera de PD.

**Fuente de financiamiento:** Insumos aportados por el paciente.

**Declaración de conflicto de interés:** La autora declara no tener conflictos de interés.

**Derecho a la privacidad y consentimiento informado:** La autora ha obtenido el consentimiento informado del paciente referido en este caso clínico, el que se encuentra en poder de la autora.

## METODOLOGIA

Paciente sexo masculino de 64 años, con antecedentes mórbidos de Diabetes Mellitus Tipo 2 insulino-requiere, con retinopatía leve, hipertensión arterial y dislipidemia, todas en tratamiento farmacológico; IMC 32, 2 (obesidad), tabaquismo (+).

En control con diabetóloga el 18 diciembre de 2018 presenta HbA1c 7.9% y se detecta cambio de coloración en 2° orjejo de pie derecho, por lo que es derivado a cirugía vascular. Paciente no consulta y el 8 febrero 2019 es hospitalizado por un cuadro de 48 horas con exudado serosoturbio y gangrena del 2° orjejo. La radiografía muestra compromiso óseo de falange distal, determinándose amputación, que se realiza al día siguiente; fue dado de alta al 6to día en buenas condiciones, con herida abierta con fondo granuladorio, sin edema, Fotografía 1.

Paciente llega al policlínico de curaciones con colonización baja, en Wagner 2. Se inician curaciones 2 veces a la semana con tull con clorhexidina por 3 semanas, evoluciona con tejido esfacelado, aumento de exudado, motivo por el cual se aplica hidrofibra con plata por 2 semanas manteniendo colonización crítica, exudado abundante, maceración de bordes y 80% de tejido esfacelado. Su principal preocupación era lograr el cierre de la herida ya que él estaba a cargo del cuidado de su esposa dependiente; por este motivo, se solicita al paciente disponer de apósito bacteriostático con DACC, explicándole que es usado con buenos resultados en la Unidad de Diabetes, aportado por el paciente, quien está de acuerdo con el cambio.



A las 6 semanas post amputación, encontrándose en colonización crítica, con exudado abundante seropurulento, maceración de bordes y 80% de tejido esfacelado, se inician curaciones con arrastre mecánico con suero fisiológico y apósito antimicrobiano bacteriostático con DACC como apósito primario, aplicándose crema barrera para proteger la piel circundante. Se mantiene con curaciones 2 veces a la semana por 3 semanas, Fotografía 2.

## RESULTADOS

Desde el inicio del uso del apósito bacteriostático con DACC, se observa una disminución de la colonización crítica, del exudado y del tejido desvitalizado. Evoluciona favorablemente hacia la colonización baja en dos semanas, aplicando tull impregnado en parafina durante la última

semana, logrando la epitelización completa, Fotografía 3.

## CONCLUSIÓN

La utilización de apósito antimicrobiano bacteriostático con DACC presenta una gran eficacia en el control de la colonización crítica, siendo una alternativa efectiva en las úlceras de PD y por amputación, permitiendo una cicatrización en menor tiempo.



## BIBLIOGRAFIA

1. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas, 6th Edition revision 2014, Brussels, Belgium: International Diabetes Federation, 2014.
2. Ministerio de Salud Chile . GUÍA CLÍNICA DIABETES MELLITUS TIPO 2. [Online]; 2010 (cited 2019 junio).
3. Orientación Técnica Manejo Integral del Pie Diabético. 2018. Minsal, Chile.
4. Cutimed Sorbact. Made Easy, Productos para la práctica clínica. Volumen 3. Número 2. Mayo de 2012. Disponible en [www.woundsinternational.co](http://www.woundsinternational.co)



# SOCHIFYL

*Sociedad Chilena de Flebología y Linfología*

Fundada en el 2.003

**Sociedad sin fines de lucro** que tiene como misión **fomentar el progreso de la medicina y cirugía vascular** mediante el estudio científico y perfeccionando el conocimiento de la enfermedad vascular especialmente **veno-linfático**.

Realiza **cursos y simposium con docentes nacionales y extranjeros** para su divulgación a profesionales de la salud, pacientes y público en general.

