

USO DE MEMBRANA AMNIÓTICA EN PACIENTE CON ÚLCERA DE PIE DIABÉTICO ISQUÉMICO

AUTORES

Evelyn Araya Labarca¹, Fabián Jamet Rivera².

1. Enfermera del Policlínico de Pie Diabético Avanzado del Hospital San Pablo, Coquimbo, Chile.

2. Kinesiólogo del Policlínico de Pie Diabético Avanzado del Hospital San Pablo Coquimbo, Chile.

Correspondencia a Evelyn Araya: evelyn.araya.labarca@gmail.com

El número de personas con Diabetes Mellitus (DM) ha ido incrementando tanto a nivel mundial como nacional. Este aumento explosivo de la prevalencia conlleva, a su vez, que esta patología se convierta en una de las principales causas de pérdida de extremidades inferiores. Cada año, más de un millón de personas sufre amputaciones no traumáticas como resultado de esta patología, lo que se traduce en 1 amputación cada 20 segundos a nivel mundial¹.

El avance científico y tecnológico ha permitido utilizar nuevas técnicas e insumos como es el injerto de tejido amniótico, el cual tiene bajo costo y está incorporado al beneficio de procuramiento de órganos. El amnios es la membrana que cubre la cara fetal de la placenta y es obtenida por el obstetra solo en los partos por cesárea programados, sin patologías de riesgo. Previo al parto, la donante firma un consentimiento informado para donar su placenta y se le toman una serie de exámenes para descartar una condición infectocontagiosa; una vez ingresada la placenta a la Unidad de Almacenamiento Transitoria de Tejidos se realiza la separación de la membrana amniótica de la coriónica de forma manual, se le toman cultivos, es envasada y refrigerada, para luego ser enviada al Banco Nacional de Tejidos donde efectúan todas las acciones técnicas pertinentes a la cuarentena, procesamiento, irradiación y empaque seguro de los tejidos para ser usados como implante.

Palabras claves: Membrana amniótica (MA), Injerto, Pie Diabético (PD).

Propósito: Exponer los beneficios del injerto de MA en un paciente con amputación transmetatarsiana (TMT) ingresado al Policlínico de Pie Diabético Avanzado del Hospital San Pablo de Coquimbo (HSP).

Fuente de financiamiento: Los insumos fueron entregados por la Unidad de Procuramiento de Órganos y Tejidos del Hospital San Pablo.

Declaración de conflictos 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 ella.

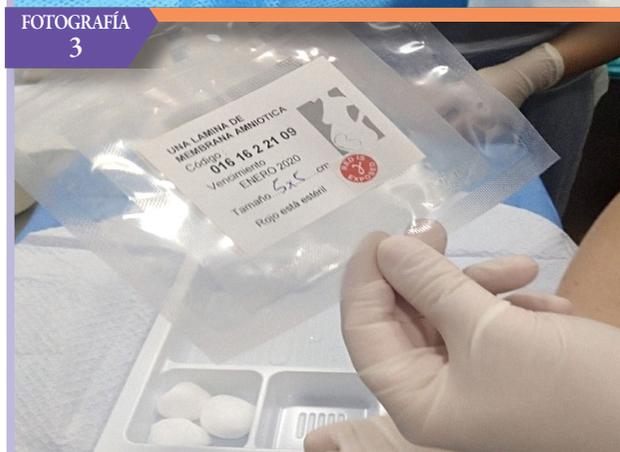
MATERIALES Y MÉTODOS

Paciente femenina, 61 años, residente de la comuna de Andacollo, viuda y con familia unipersonal, con antecedentes mórbidos de DM 2 dependiente de insulina, Hipertensión Arterial, Dislipidemia, Hipotiroidismo, Artrosis bilateral de rodilla y cadera y Enfermedad de Chagas, cada una de las anteriores controladas con sus respectivos tratamientos farmacológicos. El 24 de noviembre del 2018, paciente ingresa al Servicio de Cirugía (SC) del Hospital San Pablo (HSP) derivada desde el Hospital de Andacollo (HA), con diagnóstico de PD isquémico infectado, causado por una herida plantar por objeto penetrante con tres días de evolución.

Durante su hospitalización se realiza intervención quirúrgica de Bypass femoropoplíteo y amputación del primer orjejo de la extremidad inferior izquierda, con mala evolución que culmina con una amputación TMT y aseo quirúr-



gico dorsal del pie. Es derivada al HA donde evoluciona de manera tórpida con infección por lo que es trasladada nuevamente al SC del HSP para aseo quirúrgico. El 07 de diciembre del 2018 paciente ingresa al Policlínico de Pie Diabético con una amputación TMT Wagner II, con una extensión de 12,5x9cm, además de 2 heridas dorsales de 3x2cm y 2x2cm, con una profundidad de 0,5cm, 60% de tejido esfacelado con sospecha de biofilm, 40% de tejido granulatorio, abundante secreción seropurulenta, edema ++, piel circundante macerada, Fotografía 1. Se realizaron CA con manejo multidisciplinario; evoluciona de manera favorable y disminuye su tamaño a 6x4cm, hipergranulada a 100%, sin edema, piel circundante levemente macerada y con cicatrización de ambas heridas dorsales, cumpliendo así con los criterios del Protocolo de Implante y Manejo de Injerto de Membrana Amniótica aprobado por el Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente del HSP². El 24 de enero del 2019 se realizó el injerto de amnios en sala de procedimiento por enfermera del Policlínico de Pie Diabético, Fotografías 2 y 3. Se utilizó un tull como protección para el injerto, más gasas no tejidas, apósitos tradicionales y venda semielasticada. Se realizaron cura-



ciones dos veces por semana alternando apósitos bacteriostáticos como Cloruro de Dialquil Carbamilo (DACC), tull de silicona y apósitos superabsorbentes. Durante todo el tratamiento el kinesiólogo trabajó con la paciente en la realización de ejercicios pasivos y activos, evitando la posterior atrofia muscular, y educó sobre la utilización correcta de ayudas técnicas, ofreciendo una atención integral y transdisciplinaria.



RESULTADOS

Se realizó un total de 9 curaciones posteriormente al injerto de membrana amniótica logrando la cicatrización completa de la úlcera el día 25 de febrero 2019, Fotografía 4, 31 días después de la colocación del amnios. Se evidenció una disminución del diámetro de la herida de aproximadamente 1,5 cm entre cada curación, las cuales se realizaban cada 72 h, se logró disminuir la hipergranulación y obtener un tejido de cicatrización con características similares a la piel circundante.

CONCLUSIONES

En este caso se destaca la rápida disminución del tamaño de la lesión, la ausencia de infección y el corto tiempo de cicatrización de la úlcera, lo cual se relaciona con el uso de injerto de amnios. A lo anterior se suma la buena calidad de la cicatriz, con características similares a la piel sana.

BIBLIOGRAFÍA

1. Subsecretaría de Salud Pública (2019). Orientación Técnica Manejo Integral del Pie Diabético. Santiago: Javiera Busquets, pp.9-21.
2. Araya E. Protocolo de implante y manejo de injerto de membrana amniótica. Coquimbo: Hospital San Pablo de Coquimbo; 2019 p. 10-11.

Escuela de Enfermería Universidad Diego Portales

13 generaciones de egresadas (os) formadas como profesionales **generalistas con sólidos conocimientos científico-humanistas en todo el ciclo vital de las personas, capacitados para desempeñarse en servicios de alta, mediana y baja complejidad en los tres niveles de atención de salud**, utilizando herramientas de gestión y de la mejor evidencia para cumplir con los estándares de calidad.

Tasa de empleabilidad en 2018:



*Fuente: Dirección de Análisis Institucional UDP

Acreditada por **6** años, por la Agencia Acreditadora de Chile A&C, hasta diciembre de 2021.

Convenios docente asistenciales suscritos con importantes campos clínicos preferentemente del sector público de la salud.

Principales campos clínicos:

HOSPITALES:

Dr. Luis Calvo Mackenna, Roberto del Río, El Pino, Barros Luco Trudeau, San Borja Arriarán, DIPRECA y Mutual de Seguridad

CESFAM:

La Florida, Peñalolén, Providencia, San Bernardo, Paine y Padre Hurtado

CLÍNICAS:

Dávila y Bicentenario

Líder por años

consecutivos, entre las escuelas del ramo, en el proceso de admisión a las universidades chilenas, perfilándose entre las más cotizadas por los postulantes a la educación superior.



UNIVERSIDAD ACREDITADA
5 años. Gestión Institucional, docencia de pregrado, vinculación con el medio e investigación.
Hasta octubre 2018

udp Escuela de Enfermería

FACULTAD DE SALUD Y ODONTOLOGÍA