USO DE APÓSITO INHIBIDOR DE METALOPROTEASAS CON TLC-NOSF EN LESIÓN POR ABSCESO PLANTAR DE UN PIE DIABÉTICO

AUTORAS
Sofía Gómez[1], Carmen Rivera[2].
1. Enfermera CESFAM San Luis de Peñalolén. Santiago, Chile.
2. Licenciada Especialista Clínica de Urgo Medical Chile.
Correspondencia a Sofía Gómez: sofiagomezcampusano@gmail.com

Un paciente diabético que no tiene sensibilidad en sus pies y que se le ha diagnosticado una neuropatía, podría sufrir una lesión plantar sin darse cuenta; como complicación de esto puede presentar un absceso infectado que requiere manejo quirúrgico hospitalario con un alto riesgo de amputación. La presencia de abscesos en los espacios plantares debe tratarse con una incisión amplia que permita el drenaje, sin olvidar el desbridamiento de la fascia plantar necrótica[1].

En Chile, según el registro de egresos hospitalarios del sector público de salud del año 2017, 67,9% del total de amputaciones de extremidad inferior son en personas con Diabetes Mellitus[2].

Abordar una herida plantar en un pie diabético neuropático significa un gran desafío, más si se la considera como una herida crónica de difícil cicatrización desde el momento en que se produce por ser un paciente con una enfermedad de base como la diabetes[3].

Las heridas crónicas se caracterizan por un desequilibrio de las proteasas que puede retrasar su proceso de cicatrización. Existen estudios en que se constata una correlación verdadera entre los niveles superiores de MMPs observados en las heridas crónicas y el retraso en la cicatrización de las heridas[4]. Es por esta razón que abordar tempranamente

una úlcera de pie diabético (UPD) con apósitos que inhiban las metaloproteinasas de matriz extracelular (MMPs) con Octasulfato de Sacarosa (TLC-NOSF), resulta ser lo más recomendado en lugar de usar solo apósitos neutros[5]; así también lo reconoce la guía NICE en su última publicación de enero 2019[6].

El TLC-NOSF, componente del apósito utilizado en este caso clínico, actúa a nivel tisular y ha demostrado que inhibe el exceso de metaloproteinasas de matriz[5].

Palabras clave: Metaloproteasas, UPD, octosulfato de sacarosa.

Propósito: Mediante el uso de un apósito con TLC-NOSF darle cierre cuanto antes a una UPD causada por un drenaje post absceso plantar.

Fuente de financiamiento: Insumos aportados por URGO MEDICAL Chile.

Declaración de conflictos de interés: La autora Sofía Gómez declara no tener conflictos de interés. La autora Carmen Rivera, quien se desempeña como Especialista Clínica de URGO MEDICAL Chile, declara que esto no tuvo influencias en las conclusiones de este caso clínico.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado: Las autoras han obtenido el consentimiento informado del paciente mencionado en este caso; una copia de este documento queda en poder del paciente.

METODOLOGIA

Paciente masculino de 59 años, con antecedentes de Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus Tipo 2 que debutó con un absceso plantar el 9 de febrero del presente año, evaluado en CESFAM San Luis de Peñalolén y derivado a Urgencia del hospital de la zona, donde se le realizó procedimiento de drenaje plantar, más abordaje con tratamiento endovenoso de antibiótico y compensación de la diabetes con manejo de insulina, por su alta HbA1c 9,6.

FOTOGRAFÍA 1

Fue dado de alta del hospital y reingresa a curación avanzada (CA) al CESFAM el 20 de febrero con una úlcera de 12cm de largo que cruza toda la planta del pie y 1,5 de ancho con 1,5 de profundidad. Siendo clasificada según diagrama de valoración de Guía Clínica[7] como UPD Grado 3, y según escala de Valoración de Carga Bacteriana[2], la herida se encuentra infectada por presentar 80% de tejido esfacelado, eritema y calor local, Fotografía 1. Se inicia CA por 2 semanas con apósito Tul lípidocoloide con plata iónica, agregándole hidrogel para aportarle humedad, ya que el exudado era escaso y tenía hueso expuesto. El 8 de marzo, al evaluar el lecho de la úlcera con tejido granulatorio prácticamente en su totalidad, sin signos de infección y consideran-

do un nivel alto de MMPs según bibliografía, se inician curaciones con el apósito Tull Inhibidor de MMPs con TLC- NOSF, (Tecnología LípidoColoide Factor NanoOligoSacarido), recortándolo y ubicándolo dentro de toda la lesión. Fotografía 2. La frecuencia de cambio desde el 15 de marzo fue de 1 curación por semana. En ellas se hidrató la piel circundante con aceite de ácidos grasos hiperoxigenados con esencia de anís, por presentar piel circundante descamada.

Cabe destacar que el paciente tuvo una buena adherencia a las indicaciones en el cuidado de su pie y mantuvo sus glicemias controladas, además fue evaluado por fisiatra del nivel secundario quien le indicó bota de descarga que usó a partir del mes de mayo. Se realiza seguimiento fotográfico durante las 17 semanas de tratamiento hasta el alta.

FOTOGRAFÍA 2

FOTOGRAFÍA 3

RESULTADOS

Después de 23 curaciones en 4 meses de tratamiento, el 19 de junio presenta úlcera 100% cicatrizada, Fotografía 3, con un costo total en insumos de $184.830 pesos (US$ 260,0), que incluye los costos de insumos básicos, costo de insumos de CA más el costo de recurso humano de enfermería, Tabla 1.

Nota: Dólar observado Banco Central = Chile $709,81 al 20 septiembre 2019.

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en este caso clínico permiten apoyar la evidencia actual que se encuentra en diversas publicaciones ([5], [6], [8]), la cual relaciona el uso de apósitos inhibidores de las metaloproteasas en una herida con tejido granulatorio y sin signos de infección, junto a la descarga y desbridamiento periódico de la herida, con la reducción en el tiempo de cicatrización, lo que permite no solo un beneficio para el paciente y el profesional, sino un considerable ahorro en los costos al acortar los tiempos de terapia.

TABLA 1

VALORES ATENCIÓN

CURACIONES	COSTOS INSUMOS BÁSICOS	COSTOS INSUMOS CURACIÓN AVANZADA	TIEMPO DE RECURSO HUMANO
Desde 19 febrero al 19 junio 2019	1 Apósito pasivo 10x10cm / 5 gasas 5x5cm / 1 venda gasa semielasticada de 10cm/ 2 guantes de procedimiento/ 30 cm de tela papel/ 100 ml de SF	1 Tul TLC-AG 10X10 cm 4 Tul TLC-NOSF 10 X 10 cm 2 aceites AGHO 20 ml	Atención de Enfermera
2 veces x 4 semanas 1 vez x 13 semanas	$ 1.500 aprox. por cada curación	Recortando tiras de 10x2,5cm, aprox. da un 25% del apósito por cada curación	$ 7.240 Valor hora Se calcularon 9 horas y 30 minutos por el total de las 23 curaciones aplicadas
Total 23 curaciones	**Total por 23 curaciones $ 34.500***	**Total por 23 curaciones $ 83.000***	**Total, RRHH EU $ 67.330**

BIBLIOGRAFÍA

1. Jordi L., José R. E., Antonio R. "Pie diabético". Anales de Cirugía Cardíaca y Vascular 2006; 12(1):12-26
2. Neira C., Salas C., Salvador F., Aburto I. et al.Orientación Técnica Manejo Integral del Pie Diabético 2018. MINSAL.
3. Consenso Internacional Función de las proteasas en el diagnóstico de heridas. Revisión de un grupo de trabajo de expertos. Londres. Wounds International. 2011.
4. Lázaro-Martínez J.L., Izzo V., Meaume S., et al. Elevated levels of matrix metalloproteinases and chronic wound healing: an updated review evidence. Journal of Wound Care, 2016.May, 25 (5)
5. Edmonds M, Lázaro-Martínez J.L., Alfayate-García J.M. et al. Sucrose octasulfate dressing versus control dressing in patients with neuroischaemic diabetic foot ulcers (Explorer): an international, multicenter, double-blind, randomised, controlled trial. Lancet Diabetes Endocrinol. 2017 Dec 20.
6. National Institute for Health and Care Excellence. NICE. January 2019. Resource impact template: URGOSTART for the treatment of diabetic foot ulcers and venous leg ulcers (MTG42).
7. Aburto I, Morgado P. Guía clínica N° 6 "Curación Avanzada de las Ulceras del Pie Diabético". MINSAL 2005.
8. Lázaro-Martínez J.L., Edmonds M., Rayman G. et al. Optimal wound closure of diabetic foot ulcers with early initiation of TLC-NOSF treatment: post-hoc analysis of Explorer. Journal of Wound Care. Vol 28. N° 6. June 2019.

Admisión 2020

Facultad de Ciencias

REINVÉNTATE

PARA EMPRENDER, INNOVAR Y CRECER

VIVE, ESTUDIA. ESPECIALÍZATE

Escuela de Enfermería

- Magíster en Gestión de Seguridad de Pacientes y Calidad de Atención
  Santiago

- Diplomado en Gestión Clínica , Calidad y Acreditación (Blended)
  Santiago

- Diplomado en formación de enfermeras(os) en educación para el cuidado de personas con Diabetes Mellitus (Blended)
  Santiago

UNIVERSIDAD MAYOR | **Postgrado**

umayorl.cl/postgradomayor 600 328 1000

Comisión Nacional de Acreditación CNA-Chile | UNIVERSIDAD MAYOR 5 años Acreditada

CALIDAD REACREDITADA EN CHILE Y ESTADOS UNIDOS

CHE MSA | UNIVERSIDAD MAYOR REACREDITADA EN EE.UU.

FUNDACIÓN INSTITUTO NACIONAL DE HERIDAS

CALENDARIO CAPACITACIÓN 2020

POST-TÍTULO MONITOR EN MANEJO DE HERIDAS Y OSTOMÍAS

Fecha	Lugar	Valor	
13 al 18 Enero	Perú	USD$750	USD$780
13 al 18 abril	Santiago	$490.000	$510.000
1 al 6 junio	Santiago	$490.000	$510.000
13 aL 18 julio	Santiago	$490.000	$510.000
24 al 29 Agosto	Santiago	$490.000	$510.000
24, 25, 26 sept y 1, 2 octubre	Región	$520.000	$540.000
19 al 24 octubre	Santiago	$490.000	$510.000
30 noviembre, 1 al 5 de diciembre	Santiago	$490.000	$510.000

APRENDAMOS COMO REALIZAR ARTÍCULOS, CASOS CLÍNICOS Y POSTER

Fecha	Lugar	Valor	
6,7 y 8 Mayo	Santiago	$180.000	$200.000

ACREDITACIÓN EN SISTEMAS DE DESCARGAS EN ÚLCERAS DE PIE DIABÉTICO

Fecha	Lugar	Valor	
3 al 8 de Agosto	Santiago	$490.000	$510.000

11º CONGRESO NACIONAL DE HERIDAS Y ÚLCERAS

Fecha	Lugar	Valor	
19 y 20 de Noviembre	Santiago	General	$110.000
		Socias activas FINH	Gratis
		Socias activas SELH	$55.000

CAMPAÑAS SOCIALES

Campaña	Fecha
Día Nacional de las Heridas	2 septiembre 2020
Día Nacional del Ostomizado	7 de octubre 2020
Ruta Solidaria de las Heridas por Chile	27 y 28 de marzo 2020

FINH: Fundación Instituto Nacional de Heridas | SELH: Sociedad de Enfermeras Latinoamericanas de Heridas

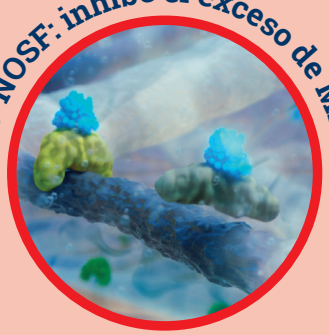
Cuanto antes.

Porque cada día sin úlcera para tu paciente importa

UrgoStart Contact

CICATRIZA UN 60% MÁS DE PACIENTES CON ÚLCERA DE PIE DIABÉTICO*

TLC-NOSF: inhibe el exceso de MMPs



Healing Matrix
TLC
NOSF

TLC-NOSF: promueve la angiogénesis

CUANTO ANTES se inhibe el exceso de Metaloproteinasas, ANTES se cierra la herida

CUANTO ANTES se promueva la angiogénesis mejorando las condiciones del lecho (llegada de O_2 y nutrientes), ANTES se cierra la herida

Tul inhibidor de las Metaloproteasas con TLC-NOSF. Indicado para el tratamiento local de la úlcera de pie diabético no infectada, cuanto antes y hasta el cierre completo. Medidas disponibles: 5x7 y 10x10 cm.

*Michael Edmonds, José Luis Lázaro-Martínez, Jesus Manuel Alfayate-García, Jacques Martini, Jean-Michel Petit, Gerry Rayman, Ralf Lobmann, Luigi Uccioli, Anne Sauvadet, Serge Bohbot, Jean-Charles Kerihuel, Alberto Piaggesi. Sucrose octasulfate dressing versus control dressing in patients with neuroischaemic diabetic foot ulcers (Explorer): an international, multicentre, double-blind, randomised, controlled trial. Lancet Diabetes & Endocrinology 2018 ;6 :186-196.