

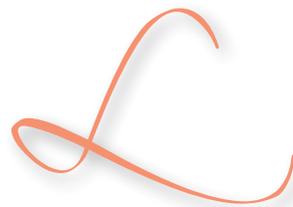
# PREVENCIÓN DE LA AMPUTACIÓN A TRAVÉS DE LA CURACIÓN AVANZADA

*AUTORA:*

*Ana María Cabello.*

Enfermera, Jefe de Enfermería de la Clínica Ricardo Palma, Perú.  
Vice Presidenta de la Sociedad Latinoamericana de Heridas y Ostomías (SELH).

Correspondencia a: Ana Cabello.: [acabello@crp.com.pe](mailto:acabello@crp.com.pe)



La Diabetes Mellitus (DM) Tipo 2 es un problema de salud pública en el Perú y en el mundo. Según la Federación Internacional de Diabetes (FID), se estima que, a nivel global, existen 387 millones de personas con este diagnóstico y el Ministerio de Salud refiere que según estudios a nivel nacional, la prevalencia de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Perú se encuentra entre 4.1% y 8.4%; el pie diabético es su principal complicación crónica, tanto por su frecuencia como por la consecuente discapacidad que genera<sup>1</sup>.

La Organización Mundial de la Salud define el síndrome de pie diabético como la ulceración, infección y/o gangrena del pie, asociados a neuropatía diabética y a diferentes grados de enfermedad arterial periférica<sup>2</sup>. Asimismo, el Ministerio de Salud define el pie diabético como cualquier complicación en el pie a consecuencia de la DM Tipo 2, y tiene diversas formas de presentación, pero las principales son la neuropatía y la insuficiencia vascular periférica, lo que conlleva a las personas a un mayor riesgo de ulceración y en muchos casos, de amputación<sup>1</sup>.

Se estima que aproximadamente el 25% de los pacientes con DM desarrollarán una úlcera en el pie o pierna durante el transcurso de la enfermedad, siendo la última complicación la amputación, que en el 85% de los casos está precedida por una úlcera. Además de ello se menciona que los diabéticos con amputación de uno de sus miembros inferiores tienen un 50% de riesgo de desarrollar una lesión grave en una segunda extremidad en dos años y que la mortalidad tras la amputación aumenta según el nivel de amputación, oscilando entre 50% y 68% a los cinco años, un porcentaje similar o peor que para la mayoría de las neoplasias malignas<sup>3,4</sup>.

**Palabras clave:** Úlceras, Amputación, Curación

**Propósito:** Destacar la gestión del cuidado de enfermería en el rescate de un paciente con úlcera del pie diabético (UPD) con indicación de amputación.

**Fuente de Financiamiento:** El costo del tratamiento es asumido por la compañía de seguros y 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, documento que se encuentra en su poder.

## MATERIAL Y MÉTODO

Paciente de sexo masculino de 76 años, con antecedente de DM Tipo II, polineuropatía diabética, retinopatía diabética severa, neuropatía craneal, hipertensión arterial y crisis convulsiva.

Presenta historia clínica de 3 años de úlcera en el cuarto y quinto orotejo del pie derecho, el cual fue manejado ambulatoriamente con sesiones semanales de cámara de oxígeno hiperbárico y curaciones convencionales con Rifampicina en spray, la que se aplicaba cada 3 días durante dos semanas sin respuesta favorable, concluyendo en una amputación a partir de la cabeza del quinto metatarsiano derecho y del tercio proximal de la falange proximal del cuarto orotejo derecho. Desde el 28 junio 2017 con diagnóstico médico de pie diabético izquierdo.

Ingresa a la Unidad de Cuidados Intensivos de una institución privada el 7 de marzo del 2018 con diagnóstico de trastorno de conciencia y cuadro convulsivo. A la evaluación médica realizada por el traumatólogo se constata úlcera en el talón izquierdo infectada, con >50% de tejido necrótico y esfacelo con compromiso de estructura ósea, Fotografía 1. A la evaluación de enfermería según Diagrama de Valoración de Úlcera de Pie Diabético se obtuvo un puntaje de 39 puntos = Grado 4, Cuadro 1.

Durante su ingreso, el Instituto de Ortopedia y Traumatología plantea a familiares la amputación de la extremidad inferior izquierda, donde refieren: “no hay posibilidad de curar por la pobreza de la circulación y sin posibilidades de colgajo a distancia o locales”, a lo cual los familiares se niegan.

Enfermería procede a realizar entonces curación avanzada 3 veces a la semana. Se inicia con arrastre mecánico con técnica de duchoterapia con solución fisiológica al 0,9%. Se aplicó Polihexanida con Betaína en la lesión para disminuir la carga bacteriana; a continuación se procedió con el desbridamiento quirúrgico, lubricación de la piel con ácidos grasos hiperoxigenados (AGHO), se aplicó hidrogel en el hueso y apósito de espuma en los tejidos, se cubre con apósitos pasivos y se fija con venda semielasticada.

CUADRO 1 Valoración de Pie Diabético			
Parámetros	Características	Puntaje	Grado
Aspecto	Enrojecido	2	
Mayor extensión	> 10 cm	5	
Profundidad	> 3 cm	5	
Exudado Cantidad	Moderado	3	
Exudado Calidad	Purulento gangrenoso	5	
Tejido Esfacelado o necrótico	> 50%	4	
Tejido granuladorio	< 50%	4	
Edema	+++	4	
Dolor	10	5	
Piel circundante	descamada	2	
Resultado de Valoración		39	4

Una vez que se consiguió retirar el tejido esfacelo y placa necrótica, Fotografía 2, se comenzó a aplicar apósitos de miel y tull de petrolato, para terminar con hidrocoloides, con dos curaciones semanales hasta lograr su cicatrización, Fotografía 3.

Durante el proceso de hospitalización, el régimen dietético estuvo a cargo de la nutricionista, quien al alta continuó con las indicaciones nutricionales de acuerdo a la patología de base con la finalidad de favorecer la regeneración tisular. Asimismo, dentro de las últimas semanas del proceso de cicatrización, el paciente se encontraba en reposo relativo con el miembro inferior izquierdo elevado y al alta se realizó interconsulta con el traumatólogo ortopedista para la indicación de uso de zapato ortopédico con la finalidad de evitar futuras complicaciones.

## RESULTADOS

Después de realizar la curación avanzada en la UPD del paciente durante 6 meses, se logró la cura total de la úlcera, se evitó la amputación sugerida al inicio del tratamiento, con lo que recuperó su estabilidad emocional, mejoró su actividad física y por ende, mejoró su calidad de vida.

## CONCLUSIONES

Un correcto diagnóstico clínico inicial del pie diabético y un adecuado tratamiento acorde a la evidencia científica, plasmadas en protocolos de curación avanzada, en conjunto con régimen



dietético, reposo relativo con inmovilización en zona afectada, uso de calzado adecuado para la deambulacion y educación sobre los cuidados en el hogar son fundamentales para lograr la curación total de las úlceras del pie diabético y así evitar la amputación, mejorando considerablemente la calidad de vida de los pacientes.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control del Pie Diabético. Lima: MINSA; 2016.
2. Aburto I, Morgado P, Rodrigo J. Manejo Integral Avanzado de la Úlcera de Pie Diabético. Fundación Instituto Nacional de Heridas; 2012. Santiago, Chile
3. Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención. Lima MINSA; 2015.
4. García Herrera Aristides Lázaro. El pie diabético en cifras. Apuntes de una epidemia. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2016 Ago [citado 2018 Jun 30]; Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242016000400001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242016000400001&lng=es)