

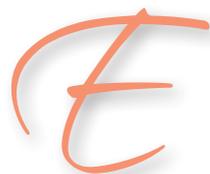
APLICACIÓN DE MIEL DE MANUKA EN UNA ÚLCERA DE PIE DIABÉTICO CON COLONIZACIÓN CRÍTICA

AUTORA

Elsa Fuentealba

Enfermera CESFAM Santa Rosa de Temuco, Chile.

Correspondencia a Elsa Fuentealba: elsafuentealba@gmail.com



El concepto de úlcera de pie diabético (UPD) debe utilizarse para definir “una lesión en la extremidad inferior, de una persona que presenta Diabetes Mellitus (DM), espontánea o accidental, cuya etiología pueda referirse a un proceso patológico sistémico o de la extremidad y que no cicatriza en el intervalo temporal esperado”^{1,2}. Las lesiones pueden corresponder a deformidades osteoarticulares y otras a hiperqueratosis, las que constituyen factores de riesgo para la aparición de ulceraciones activas tanto de la planta como de los bordes de los pies, asociadas o no a infección, lesiones óseas y alteraciones cutáneas en vecindad³.

La miel es una sustancia viscosa, compuesta por hidratos de carbono (Fructosa 38%, Glucosa 31%), proteínas, vitaminas y enzimas (siendo la principal la gluco-oxidasa), minerales, lípidos y flavonoides. Tiene un pH ácido de 3.9 y 20% de humedad⁴. Estas características proporcionan unas acciones sobre los tejidos que ayudan a su reestructuración y curación. Existen múltiples tipos de mieles curativas de donde se extrae la miel de diferentes plantas, pero las más destacadas por sus similares cualidades en cuanto a los efectos en las heridas son: “Gelam” de la planta Malaleuca y “Tualang” del árbol *Koompassia excelsa*, procedentes de Malasia^{5,6}, “Medihoney” y “Manuka”, ambas del arbusto *leptospermum* presente en Nueva Zelanda y en Australia, tienen un efecto antibacteriano mayor que el resto de las mieles por contener una sustancia de origen vegetal que actúa de forma sinérgica potenciando la acción de la gluco-oxidasa⁷. Gracias a las características físicas de la miel, se han demostrado las numerosas acciones biológicas que tiene ésta sobre las heri-

das: una acción desbridante del tejido esfacelado o necrótico, reducción del mal olor, crecimiento de tejido de granulación y epitelización^{8,9}.

En este caso clínico utilizaremos miel de Manuka como desbridante en una colonización crítica de un paciente con UPD.

Palabras Clave: Úlcera del pie diabético (UPD) neuroisquémica, Miel de Manuka, Equipo multidisciplinario.

Propósito: Presentar el efecto desbridante de la miel de Manuka de grado médico en una UPD con colonización crítica.

Fuente de financiamiento: Se utilizaron insumos de Canasta de Úlcera del Pie Diabético, miel médica de Manuka aportada por laboratorio Medline, órtesis de descarga entregadas por Garantías AUGE.

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 su poder.

METODOLOGÍA

Paciente sexo masculino de 77 años, presenta Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2), hipertenso, artrosis de cadera, ingresa al CESFAM Santa Rosa de Temuco con úlcera activa neuroisquémica en talón derecho, causada por roce de calzado, clasificando en Wagner Grado II, con colonización crítica, no infectado, con exudado moderado, piel macerada, secreción turbia, con 90% de esfacelo, Fotografía 1, pie tibio, sin pulsos pedio y tibial, en espera de atención por cirujano vascular. Durante varios meses se realizó curaciones con limpieza de polihexanida con betaína, desbridamiento quirúrgico, lubricación de piel

con ácidos grasos hiperoxigenados y aplicación de apósito primario de alginato, sin respuesta al tratamiento. Se decide cambiar el apósito primario por miel de Manuka en gel, cubriendo ésta con tull de petrolato, Fotografía 2, y apósito tradicional como secundario, con cambios dos veces por semana. Este procedimiento permitió conseguir 100% de tejido de granulación y luego continuó con tull de petrolato hasta conseguir su cicatrización, Fotografía 3. Se solicita andador para el adulto, con la finalidad de disminuir la carga al caminar.



Durante su tratamiento es evaluado por médico general y nutricionista, quienes aportan complejo B, tres dosis y mantienen dosis hipoglucemiantes, reforzando hábitos alimenticios. Paralelamente la enfermera enseña durante varios meses hábitos de autocuidado. Al alta queda con controles periódicos con podólogo y enfermera. El cirujano vascular nunca lo evaluó por falta de horas médicas.

RESULTADO

Después de varios meses de curación avanzada para lograr sacarlo de la colonización crítica, se consigue retirar el tejido esfacelado con miel de

Manuka y así disminuir la carga bacteriana permitiendo la cicatrización. Tal vez el resultado se hubiera obtenido más rápido con zapatos de descarga, ya que solo se consiguió andador para que no apoyara el pie al caminar.

CONCLUSIONES

Es importante el trabajo multidisciplinario en la atención de un paciente con úlcera de pie diabético neuroisquémico para evitar las amputaciones y también la perseverancia del profesional de enfermería en aplicar otros protocolos para conseguir la cicatrización de la úlcera.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aburto I., Morgado P., Julio R. Tratamiento integral avanzado de la úlcera del pie diabético. Santiago: Fundación Instituto Nacional de Heridas (FINH), Chile, 2012.
2. Conferencia Nacional de Consenso sobre Úlceras de Extremidades Inferiores, CONUEI, España, 2009.
3. Ministerio de Salud, Depto. Enfermedades no Transmisibles. Guía Clínica Diabetes Mellitus tipo 2, 2009. 27-31.
4. Pérez Sanchez JA. Caso clínico: Aplicación de miel para el tratamiento de úlceras basado en literatura científica. *Hygia*. 2013; 83(1): 48-55
5. Tan MK, Hasan Adli DS, Tumiran MA, Abdulla MA, Yusoff KM. The Efficacy of Gelam Honey Dressing towards Excisional Wound Healing. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2012; 2012: 805932
6. Mohamed, M., Sirajudeen, K.N.S., Swamy, M., Yaacob, N.S., Sulaiman, S.A. Studies on the antioxidant properties of Tualang honey of Malaysia. *Afr J Tradit Complement Altern Med*. 2010; 7(1): 59-63
7. Cooper RA, Molan PC, Harding KG. Antibacterial activity of honey against strains of *Staphylococcus aureus* from infected wounds. *J R Soc Med* 1999; 92: 283-285
8. Molan, P. Why honey is effective as a medicine. 1. Its use in modern medicine. *Bee World*, 1999; 80(2): 80-92
9. Molan P: Why honey is effective as a medicine. 2. The scientific explanation of its effects. *Bee World*. 2001; 82: 22-24