

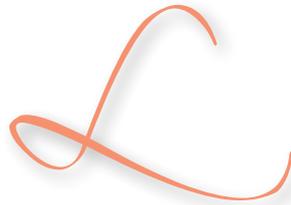
PROSTAGLANDINA E1, UNA ESPERANZA PARA LOS PACIENTES CON ÚLCERA DE PIE DIABÉTICO ISQUÉMICO NO REVASCULARIZABLE

AUTORA:
Isabel Aburto

Enfermera,

Directora Fundación Instituto Nacional de Heridas, Santiago de Chile,
Presidenta Sociedad de Enfermeras Latinoamericanas de Heridas (SELH)

Correspondencia a Isabel Aburto: iaburto@inheridas.cl



La enfermedad arterial oclusiva (EAO) es una enfermedad multifactorial que lleva a la oclusión crónica de los vasos arteriales de las extremidades inferiores y afecta de 15 a 20% de los mayores de 70 años¹. Sus principales factores de riesgo son el género masculino, la edad, el tabaquismo, la hipertensión arterial y la Diabetes Mellitus². La isquemia crítica (IC) se define como la presencia de dolor en reposo que requiere analgésicos por más de dos semanas, úlceras o gangrena, presión arterial sistólica del tobillo menor a 50 mm Hg o del primer oratejo menor a 30 mm Hg, debido a una lesión arterial obstructiva demostrada. Corresponde a la etapa de mayor severidad de la EAO³. El tratamiento quirúrgico de la IC incluye la revascularización quirúrgica abierta o endovascular, la desbridación del tejido necrótico y la amputación de la extremidad en casos avanzados.

Las Prostaglandinas se han utilizado en el tratamiento médico de la EAO por cerca de tres décadas, luego de que diversos estudios recomendaran su uso^{4,5,6}. Su rol en la IC no está completamente establecido debido a la discreta calidad metodológica de los trabajos iniciales; sin embargo, diferentes meta-análisis recientes muestran una disminución del dolor, una mayor tasa de curación de úlceras y una menor necesidad de amputaciones mayores y menores con su uso^{7,8}.

Palabras clave: Úlcera de pie diabético (UPD), Isquemia, No revascularizable, Prostaglandina E1.

Propósito: Evaluar la efectividad de la Prostaglandina E1 en el manejo de un paciente portador de EAO de la extremidad inferior en fase terminal y crítica, que ha sido excluido de la terapia de revascularización abierta y endovascular.

Fuente de Financiamiento: Las curaciones avanzadas fueron canceladas por el paciente y por la Fundación Instituto Nacional de Heridas (FINH) y las Prostaglandinas E1 fueron donadas por la empresa Print Pharma.

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 y el documento se encuentra en su poder.

MATERIAL Y MÉTODO

Paciente sexo masculino S.O.G. de 57 años de edad, ingresa a la FINH el 14 de agosto del 2017, con diagnóstico de enfermedad arterial oclusiva bilateral no revascularizable. Presenta patologías crónicas: hipertensión arterial, Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) y ha sido fumador durante 47 años de 40 cigarrillos/día, hábito suspendido en julio de 2017, su IMC es 21 (normal). Ingiere los medicamentos para sus patologías crónicas manteniéndose compensado, con hemoglobina glicosilada de 7%. Presenta úlcera de pie diabético (UPD) Grado 4 en el orjejo mayor del pie derecho de un mes de evolución, con 100% de placa necrótica, eritema perilesional, edema leve de todo el pie, con exudado escaso, purulento, Fotografía 1, dolor de reposo, EVA 10 que no cede al Cilostazol 50mg cada 12h, Tramadol y a la Pregabalina, con indicación de amputación

supracondílea. El paciente se desempeña como taxista. Comienza con curación avanzada, limpieza de la piel con clorhexidina jabonosa al 2% una vez por semana y en la úlcera, polihexanida con betaína en cada curación; como protector perilesional se utilizó protector cutáneo. En los primeros días se aplica apósitos con plata con curación diaria. Como antibiótico se administra ampicilina más ácido clavulánico vía oral por 14 días, ya que estaba con gangrena localizada. A los 7 días continúa con apósitos bacteriostáticos con Biguanida y Diaquilcarbamoil (DACC) con dos curaciones semanales ya que presentaba colonización crítica, Fotografía 2. A los 35 días el paciente presenta colonización baja utilizando espuma limpiadora en la piel y solo duchoterapia en la úlcera, ácidos grasos hiperoxigenados en la piel perilesional; como apósito primario se aplicó tull de silicona hasta conseguir su cicatrización total. Durante el tratamiento de curación,



siempre estuvo con ayudas técnicas de zapato de descarga y bastones. Paralelamente a las curaciones, estuvo durante 21 días con Prostaglandina E1 80 mg/día, administrada en forma endovenosa de lunes a viernes, en bolo de 500 ml de solución fisiológica, con controles estrictos de signos vitales cada 30 minutos y glicemia capilar al inicio, a las 2 horas y al término del tratamiento.

RESULTADO

El dolor disminuyó de Eva 10 a Eva 2 a los 10 días de comenzado el tratamiento de Prostaglandina E1 y a los 21 días presentaba un Eva 1 y no tenía claudicación. Los signos vitales y glicemia capilar se mantuvieron normales durante la administración del medicamento, el que solo le provocó flebitis química en reiteradas ocasiones. La úlcera cicatrizó en dos meses, Fotografía 3, volvió a caminar sin dificultad a los 3 meses con zapato ancho en los ortijos y plantillas de descarga, volviendo a trabajar de taxista a los 4 meses.

FOTOGRAFÍA
3



CONCLUSIÓN

Es impactante cómo un vasodilatador potente puede cambiar el resultado del tratamiento, evitando una amputación mayor y mejorando la calidad de vida del paciente, reincorporándolo a la actividad laboral. En base a estos resultados la FINH está realizando un estudio para evaluar el costo-efectividad de la Prostaglandina E1 versus una amputación mayor.

BIBLIOGRAFÍA

1. Prostaglandina E1 como Alternativa en el Manejo Médico de la Isquemia Crítica. Sergio Valenzuela, Revista Chilena de Heridas y Ostomías, Fundación Instituto Nacional de Heridas, Págs. 22 a 26, 2016.
2. NorgrenL, HiattWR, DormandyJA, NehlerMR, HarrisKA, FowkesFG, TASC II Working Group, Bell K, Caporusso J, Durand-Zaleski I, et al. Inter-Society Consensus for the Management of Peripheral Arterial Disease (TASC II). Eur J Vasc Endovasc Surg. 2007 33 Suppl1:S1-75.
3. SerranoFJ, MartinA. Enfermedad arterial periférica: aspectos fisiopatológicos, clínicos y terapéuticos. Rev Esp Cardiol. 2007 60: 969-82.
4. RuffoloAJ, RomanoM, CiapponiA. Prostanoids for critical limb ischaemia. Cochrane Database of Systematic Reviews 2010, Issue 1. Art. N°: CD006544.
5. BalzerK, BecharaG, BislerH, ClevertHD, DiehmC, HeisigG, et al. Reduction of ischaemic rest pain in advanced peripheral arterial occlusive disease. A double blind placebo controlled trial with iloprost. International Angiology 1991 229-32.
6. BrockFE, AbriO, BaitschG, BecharaG, BeckK, CorovicD, et al. Iloprost in the treatment of ischemic tissue lesions in diabetics: Results of a placebo-controlled multicenter study with a stable prostacyclin derivative. Schweizerische Medizinische Wochenschrift 1990 120:1477-82.
7. CreutzigA, LehmachewW, ElzeM. Meta-analysis of randomised controlled prostaglandin E1 studies in peripheral arterial occlusive disease stages III and IV. VASA. 2004 33:137-44
8. Robertson, L, & Andras, A. Prostanoids for intermittent claudication. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2013, 4, CD000986.



MISIÓN:
CURANDO
LAS HERIDAS
CAPACITANDO
PARA UNA
MEJOR VIDA

A C T I V I D A D E S

- Capacitación
- Campañas Solidarias
- Elaboración de Guías Clínicas en Manejo de Heridas
- Revista Chilena de Heridas y Ostomías
- Día Nacional de Heridas 4 de Septiembre
- Día Nacional del Ostomizado 2 de Octubre
- Alianzas con: Entidades Gubernamentales, Universidades y Empresas Privadas
- Proyectos de Investigación

Beneficios Socios

- Descuento 5 % en Post Título Manejo de Heridas
- Entrega gratuita de Revista Chilena de Heridas & Ostomías
- Entrega gratuita de guías clínicas elaboradas durante el año
- Descuento en compra de guías clínicas de ediciones anteriores
- Descuentos en insumos clínicos
- Valores preferenciales en servicios jurídicos y estética

Valor anual: 2 UF desde el 1 de Enero al 30 de Junio. 2.5 UF desde 1 de Julio al 31 de Diciembre



FUNDACIÓN INSTITUTO NACIONAL DE HERIDAS

CALENDARIO CAPACITACIÓN Y ACTIVIDADES 2019

POST TÍTULO MONITOR EN MANEJO DE HERIDAS Y OSTOMÍAS

FECHA	LUGAR	DIRIGIDO A:	VALOR EFECTIVO	VALOR CON TARJETA
14 al 19 Enero	Perú	Profesionales	USD\$ 780	USD\$ 780
8 al 13 de Abril	Santiago	Profesionales	\$ 440.000	\$ 460.000
25, 26, 27 Abril y 2, 3 Mayo	Región	Profesionales	\$ 490.000	\$ 510.000
17 de Mayo al 1 de Junio	Santiago	Profesionales	\$ 440.000	\$ 460.000
1 al 6 de Julio	Santiago	Profesionales	\$ 440.000	\$ 460.000
25, 26, 27 de Julio y 1, 2 de Agosto	Región	Profesionales	\$ 490.000	\$ 510.000
9 al 14 de Septiembre	Santiago	Profesionales	\$ 440.000	\$ 460.000
26, 27, 28 de Septiembre y 3, 4 de Octubre	Región	Profesionales	\$ 490.000	\$ 510.000
21 al 28 de Octubre	Santiago	Profesionales	\$ 440.000	\$ 460.000
9 al 14 de Diciembre	Santiago	Profesionales	\$ 440.000	\$ 460.000

5º CONGRESO INTERNACIONAL
DE HERIDAS Y OSTOMÍAS
1ER CONGRESO SELH



DERRIBANDO LAS FRONTERAS
LATINOAMERICANAS; UNA NUEVA
VISIÓN EN HERIDAS



18, 19 Y 20 DE NOVIEMBRE 2019 | CENTRO PARQUE, SANTIAGO CHILE | DIRIGIDO A PROFESIONALES

VALOR VOLUNTARIOS FINH	VALOR HASTA 31 DE JUNIO	VALOR DESDE EL 1 DE AGOSTO
Gratis	\$130.000 USD\$ 220	\$160.000 USD\$ 270
	Socios SELH: \$65.000 USD\$ 110	Socios SELH: \$ 80.000 USD\$ 135

CURSO MONITOR TÉCNICO MANEJO CURACIONES TRADICIONALES Y OSTOMÍAS

FECHA DISPONIBLE	LUGAR	DIRIGIDO A:	COSTOS
19, 20, 21 de Agosto	Santiago	Técnicos	\$ 205.000

A petición de una institución con un mínimo de 60 TENS

CAMPAÑAS SOLIDARIAS



DÍA NACIONAL DE LAS HERIDAS
4 de Septiembre | 2019



DÍA NACIONAL DEL OSTOMIZADO
2 de Octubre | 2019



RUTA SOLIDARIA LATINOAMERICANA
14, 15, 16 de Marzo | 2019



(56) 222237667 - 222748352 - 223417132

WWW.INHERIDAS.CL - WWW.FACEBOOK.COM/INHERIDAS

Para el cuidado profesional de la piel

MoliCare® Skin

Espuma de Limpieza

Rinde hasta
400
aplicaciones

- Con creatina y un pH neutro, ayuda a preservar el manto ácido protector de la piel, reforzando sus mecanismos naturales de defensa y previniendo la irritación.
- Perfume refrescante con neutralizador de olor patentado.
- Aplicación en seco, no requiere agua
- Testado dermatológicamente
- No contiene etanol



CALIDAD DE VIDA
mantenimiento de la
salud de la piel



pH NEUTRO
protección activa
de la piel



REDUCCIÓN DE COSTOS
uso optimizado del
producto



AHORRO DE TIEMPO
aplicación rápida y fácil

