

ÚLCERA DE PIE DIABÉTICO TRATAMIENTO DE HERIDAS

riesgo de
cultivo de
biopelículas

curación
de heridas
húmedas

limpieza
curación
examen
selección
de la ropa

flujo
sanguíneo

control del
dolor

base de la herida

optimización de la curación

alivio de la presión

ÚLCERA DE
PIE DIABÉTICO

amputación

infección

cuidado de la piel

evaluación

desbridamiento








antibióticos

protección

trauma

pie

OPTIMIZACIÓN DEL TRATAMIENTO DE HERIDAS POR ÚLCERA DE PIE DIABÉTICO

Clasificación de la úlcera (basada en Wagner y Universidad de Texas/Armstrong) ¹⁻³	0	I No infectada	II Infectada	II No infectada	II Infectada	III No infectada	III Infectada
							
Descripción	Pie muy deformado con riesgo de ulceración	Úlcera superficial que no afecta al tendón, la cápsula ni el hueso	Úlcera superficial que no afecta al tendón, la cápsula ni el hueso, con síntomas de infección	Úlcera profunda sin afectación del hueso	Úlcera profunda con síntomas de infección	Úlcera profunda con penetración hasta el hueso o la articulación	Úlcera profunda con evidencia de osteomielitis
Objetivo del tratamiento de la herida Nota: En un pie isquémico, en primer lugar debe procederse a una revascularización	<ul style="list-style-type: none"> Mantener la integridad de la piel 	<ul style="list-style-type: none"> Proporcionar un lecho de herida limpio para el tejido de granulación 	<ul style="list-style-type: none"> Eliminar los tejidos no viables y callos Reducir la carga bacteriana Evitar/eliminar la biopelícula Tratar el exudado/olor 	<ul style="list-style-type: none"> Eliminar los tejidos no viables y callos Proporcionar un lecho de herida limpio para el tejido de granulación Evitar/eliminar la biopelícula Tratar el exudado 	<ul style="list-style-type: none"> Eliminar los tejidos no viables y callos Reducir la carga bacteriana Evitar/eliminar la biopelícula Tratar el exudado/olor 	<ul style="list-style-type: none"> Eliminar los tejidos no viables y callos Proporcionar un lecho de herida limpio para el tejido de granulación Evitar/eliminar la biopelícula Tratar el exudado 	<ul style="list-style-type: none"> Eliminar el tejido no viable Reducir la carga bacteriana Evitar/eliminar la biopelícula Tratar el exudado/olor
Tratamiento local de la herida							
Preparación del lecho	Cuidado de la piel (p. ej., Trixio®/Linovera®)	Utilizar solución de irrigación y/o gel antisépticos para heridas (p. ej., Prontosan® Solución de irrigación de heridas, Prontosan® Gel para heridas, Prontosan® Gel X para heridas)				Se recomienda mucha precaución*	
Apósito primario		Apósito absorbente/de baja adhesión (p. ej., Askina® Foam/Askina® DresSil)	Apósito antimicrobiano (p. ej., Askina® Calgitrol® Paste)	Apósito absorbente/de baja adhesión (p. ej., Askina® Foam/Askina® DresSil)	Apósito antimicrobiano (p. ej., Askina® Calgitrol® Paste)	Apósito absorbente/de baja adhesión (p. ej., Askina® Foam/Askina® DresSil)	Antimicrobiano (p. ej., Askina® Calgitrol® Paste)
Apósito secundario		Película de poliuretano o apósitos de baja adhesión/recubrimiento de contacto con heridas (p. ej., Askina® Derm/Askina® SilNet)					

References

- Wagner FW. The dysvascular foot: a system of diagnosis and treatment. *Foot Ankle* 1981; 2: 64-122.
- Lavery LA, Armstrong DG, Harkless LB. Classification of diabetic foot wounds. *J Foot Ankle Surg* 1996; 35: 528-31.
- Armstrong DG, Lavery LA, Harkless LB. Validation of a diabetic wound classification system. The contribution of depth, infection, and ischemia to risk of amputation. *Diabetes Care* 1998; 21(5): 855-9.
- European Wound Management Association (EWMA). Position document: *Wound bed preparation in practice*. London: MEP Ltd, 2004.
- International Best Practice Guidelines. *Wound Management in Diabetic Foot Ulcers*. Wounds International, 2013. Available from: www.woundsinternational.com

* **NOTA:** Dado que las úlceras de pie diabético de grado III pueden implicar exposición del cartilago, se recomienda actuar con especial precaución. Algunos productos (como Prontosan®) están contraindicados en cartilagos hialinos. En todos los casos debe procederse a una cuidadosa evaluación de riesgo/beneficio. Las decisiones sobre el producto utilizado debe tomarlas el médico responsable del caso y, cuando esté indicado, se utilizará solución salina normal en lugar de Prontosan®.

OBJETIVO: PREVENCIÓN DE LA AMPUTACIÓN

TIME PARA OPTIMIZAR EL TRATAMIENTO DE LAS HERIDAS

El marco TIME⁴ puede utilizarse para aplicar en la práctica la preparación del lecho de la herida y resolver las distintas anomalías patofisiológicas subyacentes:

CONTROL DEL TEJIDO NO VIABLE

Desbridar la úlcera (normalmente quirúrgico, pero también larval, hidroquirúrgico o autolítico)

Eliminar los tejidos necróticos/no viables y los callos, según proceda

Visualizar los tejidos subyacentes, **aliviar** la presión y **estimular** la curación

Repetir si fuera necesario para un mantenimiento continuado

CONTROL DE LA INFLAMACIÓN/INFECCIÓN

Clasificar la úlcera de pie diabético como **leve**, **moderada** o **grave**

Indicar una terapia con antibióticos en caso de cronicidad o de exposición previa a terapia antimicrobiana

En caso de infecciones graves, tratar rápidamente a los pacientes con antibióticos de amplio espectro a la espera de los resultados de los cultivos (consúltense las directrices de IDSA, www.idsociety.org)

En ausencia de síntomas clínicos de infección, no utilizar antibióticos como medida preventiva

Utilizar agentes antimicrobianos tópicos con antibióticos en heridas diagnosticadas como infectadas o en aislamiento si hay sospechas clínicas de que la herida ha aumentado el riesgo biológico (p. ej., tejido desprendido o con granulación decolorada, o aumento del exudado)

CONTROL DEL EXUDADO

Evaluar a fondo la herida

Seleccionar un apósito para la herida acorde al tipo de tejido que optimice la gestión del exudado

Utilizar apósitos diseñados para crear un ambiente húmedo que favorezca la progresión hacia la cicatrización de la herida

Reevaluar periódicamente, ya que el estado del pie diabético puede cambiar muy rápidamente, especialmente si no se ha resuelto adecuadamente la infección

EVOLUCIÓN DEL PROCESO DE CICATRIZACIÓN

Supervisar posibles indicadores de que la herida está en vías de curación

Revisar y reevaluar al paciente y el tratamiento de la herida si falla el avance epitelial

Buscar la optimización del tratamiento de los tejidos, la infección, el control de la humedad, el tratamiento de enfermedades, la descarga y la adherencia

PASOS PARA EVITAR LA AMPUTACIÓN

A Diagnóstico de la diabetes

Objetivo: Prevenir el desarrollo de la úlcera de pie diabético

1. Aplicar un plan de cuidados de prevención de la úlcera de pie diabético implicando al equipo multidisciplinar
2. Llevar a cabo anualmente un examen general de los pies
3. Revisar periódicamente y educar al paciente

B. Desarrollo de la úlcera de pie diabético

Objetivo: Tratar la úlcera y prevenir la infección

1. Determinar la causa de la úlcera
2. Acordar los objetivos del tratamiento y aplicar un plan de cuidados:
 - Iniciar un tratamiento con antibióticos si se sospecha una infección; considerar la terapia antimicrobiana tópica
 - Revisar el dispositivo de alivio; asegurarse de que el calzado acomode el apósito
 - Optimizar el control glucémico para el tratamiento de la diabetes
 - Derivar al Servicio Vascular si se sospecha de una isquemia de las extremidades
 - Formar al paciente sobre cómo autotratarse y cuando plantear preocupaciones

C. Desarrollo de la enfermedad vascular

Objetivo: Evitar complicaciones asociadas a la isquemia

1. Consultar al especialista vascular sobre la revascularización para mejorar el flujo sanguíneo en pacientes con úlcera isquémica/neuroisquémica
2. Ofrecer a todos los pacientes con enfermedad arterial periférica identificada la mejor terapia médica para el riesgo cardiovascular
3. Optimizar el control de la diabetes

D. La úlcera se infecta

Objetivo: Evitar complicaciones que amenacen la vida o las extremidades

1. En infecciones leves: tratar con antibióticos sistémicos y considerar los antimicrobianos tópicos como terapia añadida
2. En infecciones moderadas o graves: tratar con antibióticos empíricos adecuadamente seleccionados. Modificar en función de los resultados de los cultivos y los informes de sensibilidad
3. Descargar la presión y optimizar el control de la glucemia
4. Considerar una terapia orientada a biopelículas en heridas de curación lenta o que no progresen según los plazos adecuados

SI LA AMPUTACIÓN ES INEVITABLE

1. Aplicar un plan de cuidado de la piel y la herida para tratar la herida quirúrgica y optimizar la curación
2. Revisar periódicamente y aplicar un plan de cuidados preventivos para reducir el riesgo de recurrencia o de úlceras de pie diabético adicionales en la extremidad contralateral