

CIERRE MEDIANTE TERAPIA PRESIÓN NEGATIVA DE AMPUTACIÓN TRANSMETATARSIANA ABIERTA DEL 5º DEDO SECUNDARIA A GANGRENA HÚMEDA

Sirvent González, M; Riera Hernández, C; Pérez Andrés, R; Reynaga Sosa, E; Alonso Pedrol, N; Viadé Julià, J.

Equipo multidisciplinar de Pie Diabético. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona (Barcelona)

MOTIVO DE CONSULTA

Varón de 62 años derivado des del ambulatorio por gangrena húmeda en el 5º dedo del pie derecho con componente celulítico asociado

ANTECEDENTES PERSONALES

- Sin alergias medicamentosas conocidas.
- Fumador de 40 cigarrillos/día. Consumo de 3-4 cervezas y 3-4 carajillos de anís al día.
- Diabetes Mellitus tipo 2 diagnosticada en 2012 sin controles ni tratamiento.
- Dislipemia sin controles ni tratamiento farmacológico.
- HTA sin controles ni tratamiento farmacológico.
- Retinopatía no proliferativa leve 3
- Sin medicación habitual

EXPLORACIÓN FÍSICA

Temperatura axilar 36 °C . FC 75 bpm. FR 18 rpm. TA 115/75 mmHg. Peso: 88 kg Talla: 1.73m. IMC: 29.4 kg/m2.

EID: Pulsos distales presentes. No signos de TVP. Sensibilidades (barestésica, palestésica y algésica) muy disminuidas. A nivel del 5º dedo, gangrena húmeda con celulitis del dorso del pie (Grado 3).

EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS

Análítica en urgencias: Hb 13.3 g/dL, Hto 38.3%, leucocitos 11.300 (N 77.7%), plaquetas 296.000. Glucosa 259 mg/dL, HbA1c 10.7%, proteínas 65.1 g/L, albúmina 35.6 g/L, urea 21 mg/dL, FG > 90 mL7min, creatinina 0.46 mg/dL, Na 134 mmol/L, K 3.91 mmol/L, Cl 98.1 mmol/L, amilasa 21 U/L, PCR 232 mg/L, triglicéridos 111 mg/dL. Coagulación: TP 76%, fibrinógeno 1048 mg/dL, TTPA 30.7 seg.

INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

Bajo anestesia local, se realiza amputación transmetatarsiana abierta del 5º dedo del pie derecho (Fig.1). Se envían muestras de tejido para cultivo microbiológico y se aplican gasas impregnadas con nitrofurazona en las primeras 24 horas. Ingresa en planta de Endocrinología para control evolutivo y antibioterapia endovenosa (piperacilina-tazobactam). La radiografía post amputación se muestra en la Fig.2



Fig.1



Fig.2

EVOLUCIÓN

Al cabo de 48 horas, la herida muestra muy buen aspecto (Fig.3) y se propone la terapia de presión negativa para rellenar la cavidad y no perder superficie plantar.



Fig.3

Analítica a las 24 horas de ingreso: 9.200 leucocitos (65,4%N) Hb 13,6g/dL, Htc 38,8%, 421.000 plaquetas. Glu 258 mg/dL, Prot 65,6 g/L, Alb 33,8 g/L, Ur 21 mg/dL, Cr 0,58 mg/dL, Urat 3 mg/dL, Ca 9 mg/dL, P 3,7 mg/dL, Mg 2,02 mg/dL, Na 140,4 mmol/L, K 4,41 mmol/L, Cl 101,9 mmol/L, PCR 27,2 mg/L. HbA1C: 10.7%. *Perfil hepático:* Br total 0,32 mg/dL, Br D 0,06 mg/dL, FA 73 U/L, GOT 15 U/L, GPT 13 U/L, GGT 24 U/L, LDH 136 U/L. *Perfil Lipídico:* Tgl 174 mg/dL, Col total 183 mg/dL, HDL 30,4 mg/dL, LDL 118 mg/dL, lipoproteína A 16.90. *Coagulación:* Quick 86 %, Fibrinógeno 857 mg/dL, TTPA 35,6 seg.

En el **cultivo de las muestras de tejido** se observa flora mixta. La Unidad de Enfermedades Infecciosas decide mantener durante una semana el tratamiento endovenoso con piperacilina-tazobactam y al alta desescalar a Levofloxacino 750 mg/24h y Clindamicina 300 mg/8h.

Al cabo de 6 días de ingreso, se realiza recambio de la terapia de presión negativa (Fig.4) observándose que la herida está granulando correctamente, ha reducido su diámetro y presenta mínima exudación por lo que se da de alta al paciente substituyendo la terapia de presión negativa convencional por un dispositivo de menor tamaño (PICO) (Fig.5).



Fig.4



Fig.5

Sigue controles en la Unidad de Pie Diabético cada 4 días para recambiar el dispositivo. Al cabo de 5 semanas la herida estaba prácticamente cerrada (Fig.6), decidiéndose retirar el tratamiento con terapia de presión negativa y seguir toques con povidona yodada y protección con gasas.



Fig.6

A las 8 semanas la herida estaba cicatrizada (Fig.7). Se indicó la necesidad de confeccionar un soporte plantar para controlar el varo lateral y se instruyó sobre el tipo de calzado. Durante el ingreso recibió tratamiento insulínico con pauta basal-bolo con buen control glucémico y fue dado de alta con metformina y dapagliflozina.

Fig.7

