



CASOS CLÍNICOS EN IMÁGENES FEBRERO 2024

Autores:

Viadé Julià, Jordi^(a-b-f). Sirvent González, Marc^(b-c-f). Nicolás Piera, María^(b). Madirolas Alonso, Xavier^(a-d-f). Simón Pérez, Eduardo^(a-e)

Profesor máster en diagnóstico y tratamiento del pie diabético. U.A.B^(a). Clínica de Peu Diabètic, Sabadell (Barcelona)^(b). Hospital General de Granollers^(c). Parc Hospitalari Martí Julià, Girona.^(d) Hospital Recoletas Felipe II, Valladolid^(e). Profesor curso especialización en cirugía del Pie Diabético U.A.B^(f).

1- COBERTURA DE ÚLCERA EN TALÓN CON SUSTITUTO DÉRMICO

Paciente ♂ de 66 años DM2 de larga evolución. Úlcera en el talón izquierdo (fig. 1) complicada con osteomielitis de calcáneo. Tras una compleja revascularización distal y amplio desbridamiento, al cabo de 4 semanas se implanto una malla de Hyalomatrix® (fig. 2) (sustituto dérmico bicapa compuesto por ácido hialurónico y una membrana semipermeable de silicona). A las 4 semanas del implante, se realizó un Injerto autólogo de piel parcial en malla que fracasó al 90%; Actualmente sigue curas con descontaminante (Polihexanida y cura con malla de tul graso). Según sea la evolución se realizará un nuevo injerto autólogo en malla. Imagen tras cuatro semanas de curas (fig.3). **Continuará...**



Fig. 1



Fig. 2



Fig. 3

PRONTOSAN®

PREVENCIONES Y TRATAMIENTO DE INFECCIONES



Eficacia probada contra el biofilm



Limpieza y descontaminación de heridas



Reduce el tiempo de cicatrización



No citotóxico



2- TRANSFERENCIA DE CARGA TRAS UNA OSTEOTOMÍA

Paciente ♂ de 69 años con diabetes mellitus tipo 2 desde hace 25 años. Amputación del primer dedo del pie izquierdo por herida complicada hace 10 años. Úlcera cara plantar a nivel cabeza 4º metatarsiano, desde hace dos meses, sin contacto óseo (fig. 1). Pulsos palpables con cierta dificultad (onda bifásica), las sensibilidades están ausentes. Utiliza plantillas, que se modificaron para intentar curar la úlcera, sin obtener buen resultado. Hace 3 semanas le practicaron una osteotomía oblicua del 4º metatarsiano (mediante técnica de mínima incisión) logrando curar la úlcera en dos semanas (fig. 2). El problema surgió al aparecer rápidamente una nueva úlcera a nivel del muñón del primer radio. Radiografía dorso plantar en carga tras la osteotomía 4º radio (fig. 3).



Fig. 1



Fig. 2



Fig. 3

Comentario:

La transferencia de cargas tras una osteotomía es un problema ampliamente discutido. El caso del paciente en cuestión, quizás, una solución para evitar esta transferencia tan rápida, (2 semanas post cirugía) hubiese sido mejor realizar una osteotomía oblicua de todas las cabezas metatarsales y no solo la afecta o bien seguir la fórmula de Leventen. De esta forma, hubiera sido posible, un reparto de fuerzas más uniforme.

El único camino hacia la correcta cicatrización



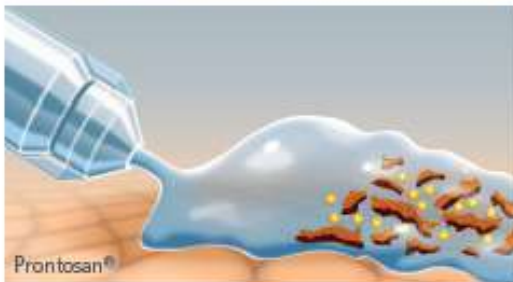
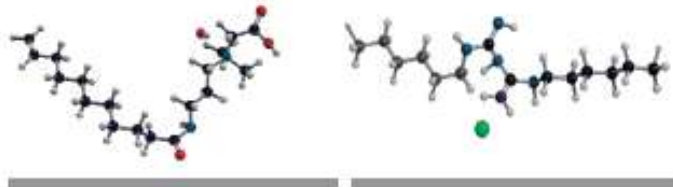
Solo las lesiones/heridas "limpias", libres de restos y microorganismos potencialmente patógenos, evolucionan de forma correcta. Por ello cualquier tratamiento destinado a estimular el proceso de cicatrización de heridas debe considerar en primer término la limpieza de la misma.

La Polihexanida consigue la eliminación de microorganismos, gracias a un efecto fisicoquímico selectivo, de forma que los elimina sin interactuar con las células propias del organismo, siendo ésta una técnica segura y efectiva para la limpieza y descontaminación de heridas.

Sinergia de los componentes en Prontosan®

Betaina: Tensioactivo altamente efectivo en penetrar y facilitar la eliminación de tejido no viable y biofilm

Polihexanida: Potente antimicrobiano de acción selectiva



Prontosan® (Polihexanida), consigue realizar la limpieza y descontaminación sin interferir en el proceso de cicatrización.

Composición: solución estéril

- 0,1 % Polihexanida
- 0,1 % Undecilenamidopropil betaina

Polihexanida

- Buena tolerabilidad cutánea
- No existe absorción
- Sin riesgo de citotoxicidad
- No reseca la piel ni membranas mucosas

Undecilenamidopropil Betaina

- Elevada capacidad tensioactiva
- Excelente capacidad "detergente"
- Buena tolerabilidad cutánea
- No reseca la piel ni membranas mucosas

La especial combinación de ambos componentes, le confiere una excelente capacidad de "limpieza" y descontaminación de las heridas, reduciendo el tiempo de cicatrización.



Simple y eficaz

- Aplicación indolora
- Excelente tolerabilidad cutánea: no existen alergias conocidas ni riesgo de absorción
- Máxima eficacia descontaminante (biofilms bacterianos)
- No interfiere el proceso de granulación
- Proporciona las óptimas condiciones para el proceso de cicatrización
- Aplicación durante todo el proceso de cicatrización
- Compatible con los productos de cura húmeda



Consulta la evidencia científica de la línea Prontosan®



3- BULLOSIS DIABETICORUM o AMPOLLAS DIABÉTICAS



Pueden presentarse en un 0,5-1% de la población diabética, su frecuencia se incrementa con los años, afecta por un igual a ambos sexos. Cursa con ampollas que aparecen de manera espontánea, por lo regular en EEII, sobre todo en pies. También posibles en manos, como lesiones atraumáticas. Característicamente son ampollas no inflamatorias y bien delimitadas, de contenido seroso, raramente serohemáticas, que asientan sobre piel sana y curan en varias semanas, sin dejar cicatrices. El clivaje o despegamiento de las ampollas se ubica a nivel subepidérmico, en la zona de la lámina lúcida o intraepidérmicamente.

Los estudios inmunopatológico son negativos en todas las formas de ampollas diabéticas. Significativa asociación con retinopatía diabética. La causa exacta de ésta infrecuente manifestación de diabetes se desconoce, aunque algunos autores defienden a los pequeños microtraumatismos, como factor desencadenante, en pacientes con microangiopatía y con neuropatía.

Son un trastorno limitado y las lesiones suelen desaparecer en un plazo de 2-4 semanas.