



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/3739 - MANEJO DE PACIENTE CON PIE DIABÉTICO CON DAKIN CASERO EN ATENCIÓN PRIMARIA

A.U. Cusihuaman Puma^a y J.R. Medina Rodríguez^b

^aMédico de Familia. Dirección General de Atención Primaria de la Salud. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Paraguay. ^bEnfermera. Unidad de Salud Familiar Ita Enramada. Asunción. Paraguay.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de sexo femenino, edad: 59 años, ama de casa, secundaria completa, diagnosticada de DM2 y tratada por médico de la Unidad de Salud Familiar desde hace dos años atrás al instalarse la Unidad en la comunidad. Recibe insulina NPH 10-6 U.I. subcutánea, metformina 850 mg BID, régimen dietario irregular. Durante uno de sus controles en la Unidad, la enfermera evidencia lesión en región pedia del lado derecho. Previa valoración del médico de la Unidad, se indica antibioticoterapia: ciprofloxacina, metronidazol y cefalexina, curación de región afecta a cargo de la enfermera del Servicio, a quien también le refieren de otros servicios (tiene experiencia en el manejo de curación de pacientes con pie diabético). La enfermera aplicó con medidas de asepsia/antisepsia: 1) Inmersión del pie con Dakin casero que consiste en 1.000 ml S.F. al 0,9% + 10 g NaHCO₃ al 5% + 5 ml NaClO al 0,025% (Solución Dakin-Carrel[®] resulta poco accesible por el limitado stock en farmacias y el costo); 2) Sesiones diarias de toilette/curación tópica con iodopovidona solución diluida en agua de manzanilla; 3) Debridamiento de tejido necrótico superficial; y 4) Vendaje semielástico. En el transcurso de 2 meses presentó remisión favorable, evitándose amputación parcial del miembro afectado.

Exploración y pruebas complementarias: Lesiones descamativas en piel a nivel de piernas bilateral, lesión ulcerativa y escoriativa con tejido necrótico superficial a nivel de los entrededos del pie derecho, con secreciones putrefactas fétidas, sensibilidad protopática/epicrítica y pulsos distales conservados. Laboratorio: glicemia = 136 mg/dl; Hb1Ac = 7,1; triglicéridos = 158 mg/dl; LDL = 121 mg/dl; HDL = 135 mg/dl.

Juicio clínico: Pie diabético.

Diagnóstico diferencial: Lesiones traumáticas en pie, eczema.

Comentario final: La remisión adecuada de la lesión del pie se debió a la técnica de curación. La sol. Dakin tiene un efecto bactericida y facilita el debridamiento del tejido necrotizado superficial/profundo (inclusive tejido óseo). Sumando el control dietario, medicación y cuidados personales del pie diabético: la enfermera de la Unidad instruyó al marido de la paciente cómo realizar las curaciones, incluido el Dakin casero, para los fines de semana, ya que la lesión se sobreinfectaba al recibir las curaciones en otros servicios, y en la semana continuó con las curaciones en la Unidad.

Bibliografía

1. Molina Martínez C, March Comabellay M, Santos Ruiz S. Controversias en el cuidado del pie diabético desde la enfermera de Atención Primaria. *Agora de Enfermería*. 2015;19:15-20.
2. Guerra Kunze D. Atención Primaria en el paciente con pie diabético. *Medicina*. 2014;18:149-52.
3. Antunovic FD, Fernández CA, Aranda EE, Ale VS, Marecos MC. Flebología y linfología. *Lecturas vasculares*. 2013;8(20).

Palabras clave: *Pie diabético. Curación e inmersión. Dakin casero.*