



Avances en Diabetología



P-144. - TRATAMIENTO QUIRÚRGICO AMBULATORIO DE ÚLCERAS NEUROPÁTICAS COMPLICADAS CON OSTEOMIELITIS EN EL ANTEPIÉ

M. Lladó Vidal^a, M. Cladera Perelló^a, I.M. Socias Buades^b, M.A. Vos Vos^a y E. Mena Ribas^a

^aHospital Son Dureta (Complejo Hospitalario). Palma de Mallorca. ^bCS Manacor. Sa Torre.

Resumen

Objetivos: Mostrar un método terapéutico sencillo en casos de úlcera neuropática complicada con osteomielitis en el antepié, con la finalidad de evitar la amputación de la región anatómica afectada.

Material y métodos: Se han tomado una muestra de 32 pacientes, con una edad comprendida entre 37 y 79 años y con un tiempo medio de diagnóstico de la diabetes de 11 años. En el screening realizado a cada uno, coincidían la ausencia total de sensibilidades presora, dolorosa y vibratoria, y la presencia de pulsos distales presentes o ITB mayor de 0,397. Todos ellos tenían úlceras neuropáticas localizadas en el antepié con afectación ósea o osteoarticular, con un tiempo de evolución medio de 1,2 años y complicadas con osteomielitis. El diagnóstico de osteomielitis se realizó mediante RX simple, test de contacto óseo, y elevación de la VSG y PCR. Tras el diagnóstico de osteomielitis y de haber estabilizado a los pacientes que requirieron ingreso hospitalario urgente (10 casos), se procedió a preparar un campo quirúrgico. A través de la úlcera se reseco el tejido óseo afectado de la manera menos traumática posible, aprovechando para coger una biopsia ósea para estudio microbiológico. Después de legrar y limpiar bien la cavidad, se colocó un drenaje tipo Penrose que se retiró a las 48-72 horas, y se mantuvo el tratamiento antibiótico de 4 a 6 semanas.

Resultados: Todos los casos se han resuelto con un tiempo medio de curación de 63 días. Todo ello combinado con la correspondiente compensación biomecánica y descarga de la úlcera, y las curas tópicas para mantener la úlcera limpia y con un grado de humedad óptimo. En los casos donde se requirió ingreso hospitalario el tiempo medio de estancia fue de 10 días.

Conclusiones: La amputación en pacientes neuropáticos con úlcera en el antepié complicada con osteomielitis, se puede y se debe evitar. Las posibilidades de desarrollar nuevas úlceras por la descompensación biomecánica secundaria a la amputación son muy elevadas. Este método es rápido, económico, y el impacto psicológico para el paciente es mucho menor que el de una amputación. Además, ayuda tomar medidas de educación y prevención óptimas para evitar nuevas úlceras.