

USO DE PLANTILLA DE DESCARGA DE FIELTRO EN UNA ÚLCERA NEUROPÁTICA

Introducción:

Presentamos el caso de un paciente varón, de 62 años con antecedentes personales de hipertensión arterial, fumador, obeso, diabetes mellitus tipo 2 diagnosticada desde 2005, retinopatía diabética y pie diabético neuropático. Amputación previa de 2º y 3º dedos del pie derecho en 2013. Acude a nuestra consulta en febrero de 2018, presentando una lesión plantar de 0,8x1,5 centímetros de diámetro y trayecto fistuloso de 1.5 cms de profundidad a nivel de la 3ª cabeza metatarsiana debida a una sobrecarga a ese nivel, y con abundante hiperqueratosis. Prueba de contacto óseo negativa. Además presenta otra lesión de 1,8x2,2 centímetros en el pulpejo del primer dedo debida al uso de calzado inadecuado, ambas lesiones en el pie izquierdo.



Objetivos:

Nuestro objetivo es eliminar la presión existente en ambas lesiones, dejándola en suspensión utilizando material de fieltro y así conseguir la curación de la lesión.

Metodología:

Las intervenciones y actividades fueron las siguientes:

LESIÓN PLANTAR: En la primera cura se procedió a la retirada con bisturí de la hiperqueratosis y tejido no viable. Se realizó la siguiente cura cada 48 horas las tres primeras semanas:

- Mantenimiento de la piel perilesional libre de queratosis.
- Limpieza de la lesión y del trayecto fistuloso a través de cánula con solución de polioxanida.
- Pasta de alginato e iones de plata a través de cánula.
- Apósito hidrocelular oclusivo.

Las siguientes semanas se realizaron las curas cada 72 horas. Se sustituyó la pasta de alginato e iones de plata por gel de polioxanida a través de cánula, proporcionando un ambiente húmedo.

LESIÓN EN EL PRIMER DEDO: En la primera cura se procedió a la retirada de la placa necrótica con bisturí. Las primeras tres semanas se realizó la siguiente cura cada 48 horas:

- Limpieza de la lesión con solución de polioxanida.
- Apósito de fibras de poliacrilato con plata
- Apósito de gasa oclusivo.

Las siguientes semanas se realizaron las curas cada 72 horas. Se sustituyó el apósito de fibras de poliacrilato con plata por gel de polioxanida y un apósito hidrocelular, proporcionando un ambiente húmedo para acelerar la regeneración tisular, consiguiendo el cierre de la lesión a las 16 semanas. Desde el primer momento se le confeccionó plantilla de descarga de la planta del pie completo hasta las cabezas de los metatarsianos, con fieltro adhesivo de 1 centímetro de grosor, con un recorte en forma de "U" para evitar el edema de ventana. Se reforzó la adherencia de la plantilla con esparadrapo hipoalérgico, y con una media elástica de compresión suave se evitó su desplazamiento inadecuado. Con todo ello pretendimos mantener libre de presión la lesión plantar y libre de roce la lesión del primer dedo.



Resultados:

El método elegido de descarga con fieltro, el desbridamiento de las lesiones y la cura en ambiente húmedo consiguieron la regeneración tisular de las lesiones, completándose la total curación en 16 semanas.

Conclusiones:

La reducción de la presión mediante fieltros, tiene la ventaja de no limitar la movilidad articular, permite una mejor visualización de los apósitos y vendajes que se realicen controlando el exudado y la posible infección. El método de descarga con fieltros suele ser bien aceptado por el paciente y el profesional, además es un método fácil de aplicar con el que se consiguen grandes resultados en combinación con calzado postquirúrgico. Con este caso clínico pretendemos iniciar un estudio con más pacientes que nos permita evaluar los beneficios en el uso de las plantillas de descarga con fieltro.

