

Siempre que el paciente cumpla las recomendaciones del especialista

La descarga de la úlcera del pie diabético, tan eficaz como el yeso

Un equipo español ha evaluado un nuevo tratamiento para la cicatrización de las úlceras por pie diabético consistente en la descarga únicamente de la zona ulcerada por medio de un apósito hidropolimérico. La ef-

ficacia del método se aproxima a la que se obtiene con el yeso de descarga total, terapia de elección en este tipo de patología, siempre que el paciente cumpla las recomendaciones del médico.

MARIA POVEDA

La descarga del pie es fundamental para la curación de una úlcera diabética; por ello, el yeso de descarga total se ha convertido en la terapia de elección para estas úlceras.

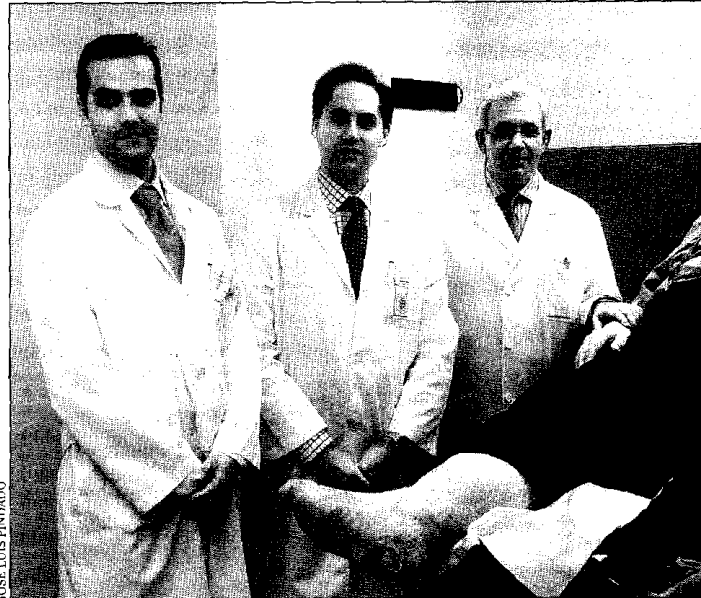
Sin embargo, un equipo coordinado por Jesús Sánchez Martos, catedrático de Educación para la Salud de la Universidad Complutense de Madrid (UCM) y colaborador en la dirección de la Unidad del Pie Diabético de la Clínica Podológica de la UCM, ha investigado la eficacia de un nuevo tratamiento que descarga sólo la zona ulcerada, y evita los inconvenientes asociados al enyesado completo del pie. "La escayola no permite vigilar la cantidad de exudado de la úlcera, no se adapta a los cambios de volumen por la inflamación, y favorece la aparición de un caldo de cultivo dentro del yeso que puede dar lugar a infecciones", ha comentado Gabriel Rivera, responsable de los Servicios Centrales de la Clínica Podológica de la UCM.

La terapia evaluada consiste en la aplicación de un apósito hidropolimérico, comercializado para úlceras por presión con el nombre de *Biatain-max*, de la compañía Coloplast, que cubre la superficie ulcerada y se complementa con el uso de un calzado específico de descarga. "La comunicación con el paciente, y su implicación en la terapia, aumenta el éxito, aproximándolo al que se obtiene con el yeso de descarga total. En este caso el enfermo debe llevar un vendaje encima del apósito y un calzado especial, postquirúrgico, siempre que apoye el pie, incluso si se levanta a medianoche", han comentado.

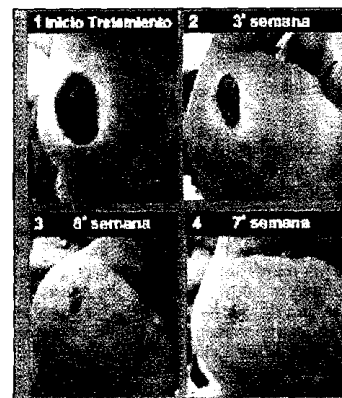
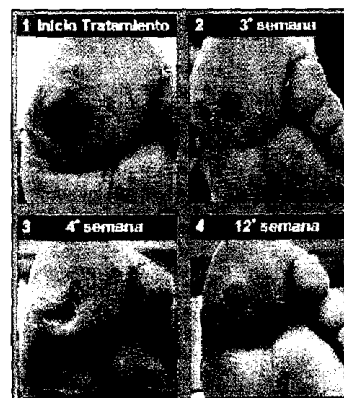
El estudio ha evaluado a 23 pacientes con úlceras secundarias a pie diabético con grados de Wagner 1 y 2 y antigüedad superior a dos semanas, "limpias y en fase de granulación". El área de las lesiones no superaba los 6 por 6 centímetros, debido al tamaño del apósito.

Las ventajas del apósito han sido enumeradas por José Luis Lázaro, coordinador de la Unidad del Pie Diabético de la UCM: "Además de la comodidad y limpieza, aumenta la rapidez de actuación ante complicaciones".

Los resultados tras doce semanas de seguimiento,



Gabriel Rivera, José Luis Lázaro y J. Sánchez Martos, en la Clínica Podológica de la UCM.



Resultados en bruto

El estudio prospectivo y abierto de 12 semanas realizado por el equipo de Sánchez Martos incluyó a 23 pacientes (20 hombres y 3 mujeres) con diabetes 1 (56,5 por ciento) y 2 (43,5 por ciento). La edad media fue de 60,6 y presentaban úlceras en el pie con grado 1 en la escala Wagner (82,6 por ciento) y 2 (17,4 por ciento) con una evolución media de 9,4 meses, y exudado moderado o alto. El número de apósitos utilizados en el grupo de pacientes que cicatrizaron (63,6 por ciento) fue de 9,6 con una media de permanencia de 4,7 días, lo que supone una reducción del coste asistencial del tratamiento al disminuir la frecuencia de cura. El 36,4 por ciento que no cicatrizó del todo tuvo una evolución favorable durante el periodo.

que fueron comunicados en el último congreso de la Federación Internacional de Diabetes y que servirán para optimizar el diseño del apósito para adaptarse a este

tipo de úlcera, muestran una eficacia total en este periodo cercana al 65 por ciento, "pero mayor si se aumentara el seguimiento, ya que los pacientes que no

cicatrizaron durante las semanas de seguimiento si tuvieron una evolución favorable y redujeron tanto la superficie como la severidad de la lesión".

