

4 VOCES EN 10 MINUTOS: Innovación en pie diabético

Coordinador: Dr. Rubén Saurral

Membrana amniótica en pie diabético

Dra. Gabriela Carro

Médica especialista en Medicina Interna Magíster en Diabetes, Unidad de Pie Diabético Hospital Nacional Prof. A. Posadas, Provincia de Buenos Aires, Argentina

El pie diabético es una complicación que ocurre en el 19 al 34% de los pacientes con diabetes mellitus (DM). Uno de los desafíos más significativos en su manejo son las úlceras posquirúrgicas luego del desbridamiento tisular durante un ataque de pie diabético.

El objetivo de este estudio fue describir la mediana de días hasta la cicatrización, la velocidad promedio de cierre de la herida y el porcentaje de superficie de la herida cerrada a las 3, 6 y 12 semanas a través del uso de apósitos de membrana amniótica homogeneizada y liofilizada (hAMpe) en pacientes ambulatorios.

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, longitudinal. Se incluyeron pacientes que presentaban úlceras de pie diabético granulates después de un desbridamiento adecuado desde el 19 de agosto de 2021 hasta el 14 de julio de 2023. Se incluyeron 16 pacientes con una media de edad de 52,38 (8,07) años. El tamaño de las úlceras fue de 19,5 cm² (6,12-36). El índice tobillo-brazo fue de 1,10 (1-1,14). La mediana de días hasta la cicatrización fue de 96 (71-170). El porcentaje de cierre de la herida a las 3 semanas fue del 41% (28,9-55,3), a las 6 del 68,2% (48,6-74,2) y a las 12 del 100% (81-100). La velocidad promedio de cierre fue del 1,04% por día (IC 95%: 0,71-1,31). Fue mayor durante el cierre del primer 50% de la úlcera, 2,12% por día (IC 95%: 0,16-4,09), y disminuyó del 50% al 25% del tamaño de la úlcera a 0,67% por día (IC 95%: 0,23-1,10) y del 25% hasta el cierre a 0,47% por día (IC 95%: 0,14-0,80), p<0,001.

El desarrollo de apósitos hAMpe permite a los pacientes aplicarlos sin requerir asistencia de los equipos de atención médica.

Palabras clave: membrana amniótica; pie diabético.

Bibliografía

- Carro GV, Saurral R, Witman EL, et al. Diabetic foot attack. Pathophysiological description, clinical presentation, treatment and outcomes. Medicina (B Aires). 2020;80(5):523-530.
- Carro GV, Saurral RN, Witman EL, et al. Clinical features and outcomes of diabetic foot in Argentina: a longitudinal multicenter study. Medicina (B Aires). 2023;83(3):428-441.
- Hawkins B. The use of micronized dehydrated human amnion/chorion membrane allograft for the treatment of diabetic foot ulcers: a case series. Wounds 2016;28(5):152-157.
- Huang W, Chen Y, Wang N, Yin G, Wei C, Xu W. Effectiveness and safety of human amnion/chorion membrane therapy for diabetic foot ulcers: An updated meta-analysis of randomized clinical trials. Wound Repair Regen. 2020;28(6):739-750. doi:10.1111/wrr.12851.

4 VOICES IN 10 MINUTES: Innovation in diabetic foot

Coordinator: Dr. Rubén Saurral

Amniotic membrane dressings in the treatment of diabetic foot ulcers

Dr. Gabriela Carro

Medical specialist in Internal Medicine Master in Diabetes, Diabetic Foot Unit

National Hospital Prof. A. Posadas, Province of Buenos Aires, Argentina

Diabetic foot (DF) constitutes a complication that occurs in 19 to 34% of patients with diabetes mellitus (DM). One of the most significant challenges in the management of DF is posed by postsurgical ulcers resulting extensive tissue debridement performed during an infected DF attack. The aim of this study was to describe the average velocity of closure and wound healing time through the use of homogenized and lyophilized amniotic membrane (hAMpe) dressings for the treatment of DF ulcers in ambulatory patients. Observational, longitudinal study. Patients presenting granulation-based DF ulcers, after proper debridement, were included from 08/19/2021 until 14/07/2023. hAMpe dressings placed every three days were used for the treatment of these ulcers. Sixteen patients were included with a mean age of 52.38 (8.07) years. The analyzed lesions were postsurgical ulcers in 15 of the 16 included patients. Median ulcer size was 19.5 cm² (6.12-36). The median ABI was 1.10 (1-1.14). The median days to healing was 96 (71-170). The median percentage closure of the surface of the lesions at 3 weeks was 41% (28.9-55.3), at 6 weeks was 68.2% (48.6-74.2), and at 12 weeks was 100% (81-100). The average closure speed was 1.04% per day (95% CI; 0.71-1.31). It was higher during the closure of the first 50% of the ulcer, 2.12% per day (95% CI; 0.16-4.09), and decreased from 50% to 25% of the ulcer size to 0.67% per day (95% CI; 0.23-1.10) and from 25% to closure to 0.47% per day (95% CI; 0.14-0.80), $p < 0.001$. Conclusion: Velocity of wound closure was 1.04% per day and median days to healing 96. These results are difficult to compare to other studies given de higher surface of the ulcers in our sample. The development of hAMpe dressings enables patients to apply them without requiring assistance from health care teams

Key words: amniotic membrane; diabetic foot.