

Conferencias y Simposios

SEIS VOCES EN 10 MINUTOS

B) Pie diabético

Coordinadora: Dra. Marta Calvagno

Tratamiento de avanzada en el pie diabético

Dra. Mabel Carrio

Médica Diabetóloga, especialista en Pie Diabético, Directora del Hospital de Día del Polo Sanitario y del Centro Municipal de Diabetes Dr. Alberto Maggio, Provincia de Buenos Aires, Argentina

La atención estándar se proporciona durante un período de 4 semanas porque las heridas que no reducen su tamaño en un 50% después de 4 semanas tienen una menor posibilidad de cicatrización a las 12 semanas. Al menos el 25% de los pacientes no se cura.

La atención estándar incluye asegurar un buen suministro vascular, proporcionar y tratar infecciones de tejidos blandos y huesos, y realizar desbridamiento (mecánico, quirúrgico, autolítico, enzimático y biológico).

Hoy en día, la diabetes es un problema de salud global que crea una gran carga económica para los pacientes y sus familias, por ejemplo, cuando necesitan comprar técnicas de liberación de presión (zapatos, calcetines, zapatillas, sandalias, plantillas, calzado ortopédico). La terapia adyuvante temprana mejora los resultados. Se utilizan varios apósitos y agentes tópicos (hidrocoloides, hidrogeles, láminas y apósitos impregnados de espuma y plata) para el cierre y la reepitelización de las heridas. Cuando estos métodos fallan o no están disponibles, los siguientes pueden ser útiles: factores de crecimiento (factor de crecimiento derivado de plaquetas, factores de crecimiento epidérmico, entre otros), estimulación eléctrica, terapia de heridas con presión negativa y oxigenoterapia hiperbárica. Por lo tanto, a pesar de un tratamiento cuidadoso con múltiples métodos, y además de las terapias convencionales, el tratamiento avanzado debe utilizarse en un plan multidisciplinar y no como un tratamiento aislado. Debe garantizarse el desbridamiento, el tratamiento de infecciones y la eventual necesidad de revascularización.

Palabras clave: pie diabético; terapias.

Bibliografía:

- Lazaro JL, Izzo V, Meaume S, Davies AH, Lobmann R, Uccioli L. Journal of Wound Care 2016; 25 (5):277-287. DOI: 10.12968 / jowc.2016.25.5.277.

SIX VOICES IN 10 MINUTES

B) Diabetic foot

Coordinator: Dra. Marta Calvagno

Advanced wound healing

Dra. Mabel Carrio

Diabetologist, specialist in Diabetic Foot, Director of the Hospital de Día del Polo Sanitario and the Municipal Diabetes Center Dr. Alberto Maggio, Province of Buenos Aires, Argentina

Standard care is provided during a 4-week period because wounds which don't reduce in size by 50% after 4 weeks have a lower possibility of cicatrizing at 12 weeks. At least 25% of patients don't heal.

Standard care includes assuring a good vascular supply, providing for and treating soft tissue and bone infections, and performing debridement (mechanical, surgical, autolytic, enzymatic and biologic).

Nowadays, diabetes is a global health problem that creates a great economic burden for the patients and their families, e.g. when they need to buy pressure release techniques (shoes, socks, sneakers, sandals, insoles, orthotic footwear). Early adjuvant therapy improves the results. Various dressings and topical agents (hydrocolloids, hydrogels, foam and silver-impregnated sheets and dressings) are used for wounds closure and re-epithelialization. When these methods fail or are unavailable, the following ones can be useful: growth factors (platelet-derived growth factor, epidermal growth factors, among others), electrical stimulation, negative pressure wound therapy and hyperbaric oxygen therapy. Therefore, despite careful treatment with multiple methods, and besides conventional therapies, advanced treatment must be used in a multidisciplinary plan and not as an isolated treatment. Debridement, infection treatment, and the eventual necessity of revascularization should be ensured.

Key words: diabetic foot; therapies.

Bibliography:

- Lazaro JL, Izzo V, Meaume S, Davies AH, Lobmann R, Uccioli L. Journal of Wound Care 2016; 25 (5):277-287. DOI: 10.12968 / jowc.2016.25.5.277.