

Tratamiento con Heberprot-P. Presentación de caso

✉ Cecilio González, Julio Baldomero, Liubka M Pérez, Nancy Paredes, Aída R Hernández, Exavier Campos, Felipe Piñol

Hospital Provincial Clínico-Quirúrgico Docente Arnaldo Milán Castro
Ambulatorio Tipo III, Barquisimeto, Estado Lara, Venezuela
E-mail: ceciliogb66@yahoo.es

RESUMEN

Se describe el tratamiento a una paciente venezolana con diagnóstico de pie diabético isquémico causado por una lesión en la parte superior del pie izquierdo. Luego del tratamiento se logró la estabilización de los parámetros metabólicos de la paciente. Se controló la infección en el sitio de la lesión, y la herida se desbridó y trató con Heberprot-P de 75 mg hasta el cierre total durante 29 dosis del producto tras 92 días.

Palabras clave: pie diabético, Heberprot-P

Biotecnología Aplicada 2010;27:179-180

REPORTE DE CASO

ABSTRACT

Heberprot-P: use in diabetic foot. Here is described the treatment of a Venezuela female patient, who was diagnosed with an ischemic diabetic foot, caused by a lasion on the top of the left foot. The metabolic parameters were stabilized after treatment. The infection of the lesion was controlled, and the wound was debrided, and further treated with 75 mg Heberprot-P until complete closure for 92 days, with 29 doses of the product.

Keywords: diabetic foot, Heberprot-P

Paciente venezolana

El 12 de febrero de 2009, llegó a la consulta del pie diabético del ambulatorio tipo III «Dr. Daniel Camejo Acosta», de Barquisimeto, Venezuela, una paciente acompañada por su sobrina, debido a una lesión en el dorso del pie izquierdo. La tenía infestada, con mucho dolor, y se extendía al espacio entre el dedo segundo y el tercero. Se le hizo una limpieza quirúrgica, y se retiró el tejido necrótico. Quedó un área atónica con escaso sangrado, típico de este tipo de lesión. Se hospitalizó en el Centro de Diagnóstico Integral «Casa Sindical», de Barquisimeto, donde se inició el tratamiento con antibiótico. Se le hicieron los análisis complementarios pertinentes para el uso del Heberprot-P, que comenzó dos días después.

Datos generales de la paciente

Paciente MPP de 67 años, femenina, con diabetes mellitus tipo 2 desde hacía 27 años. Padecía claudicación. La lesión se produjo 15 días antes de la consulta, y su área se extendía a 20 cm. Los niveles de glicemia estaban elevados a 186 mg/dL; la hemoglobina: 11 g/dL; y presentaba leucocitosis. Se decidió su ingreso en el Centro de Diagnóstico Integral «Casa Sindical», de Barquisimeto, Venezuela, y se empezó el tratamiento con Heberprot-P, el 14 de febrero de 2009.

Historia de la enfermedad

Después de ponerse unos zapatos nuevos, la paciente percibió una lesión en el dorso del pie, y apareció un área roja que se tornó negra. Sentía mucho dolor constante durante el día, y por la noche era más intenso. Los signos inflamatorios se fueron extendiendo hacia los espacios interdigitales del segundo y tercer dedo. Con fiebre, la paciente acudió a la consulta del pie diabético, donde se le realizó una incisión en el dorso del pie y se retiró el área de necrosis y el tejido esfacelado. Se aplicó antibiótico en crema, y se indicó su hospitalización, para iniciar el tratamiento con penicilina cristalina: 2 bulbos cada 4 horas, por vía

endovenosa; metronidazol: frasco de 200 mg cada 8 horas, por vía endovenosa; trental: ampollas de 300 mg, por vía endovenosa, cada 12 horas. Se indicaron los análisis siguientes: hemograma completo, TGP, TGO, glicemia, creatinina, ecograma abdominal, rayos X de tórax y del pie, ecograma Duplex vascular de miembros inferiores, y se constató una onda casi plana en la arteria pedia y tibial posterior bilateral, ateromatosis difusa de arteria poplítea izquierda, y no se observó placa de ateroma.

El diagnóstico fue pie diabético isquémico, de grado II, según la escala de Wagner.

Características de la lesión

El pie izquierdo presentaba cambios importantes: caída del vello, piel fría pálida, necrosis en el dorso y signos inflamatorios perilesionales, que se extendían a los espacios interdigitales. Al realizar el desbridamiento, la lesión tenía escaso sangrado, fondo atónico, se percibía calor y rubor perilesional, abundante secreción fétida y tejido necrótico. En el examen vascular, no había pulso en tibial posterior, y pedio bilateral relleno, capilar lento.

Técnica quirúrgica y curación

Se realizó un desbridamiento del área de necrosis, se retiró el tejido esfacelado y los tendones expuestos, sobre todo del flexor del segundo dedo. Hubo escaso sangrado. Se colocó una pomada antibiótica y apósito estéril. Se hospitalizó y comenzó a aplicar el Heberprot-P en curas alternas, tres veces a la semana. En la segunda semana de tratamiento se logró más del 30% de la granulación. Y el 15 de mayo de 2009, luego de 29 aplicaciones, se dio el alta médica.

Resultados

Luego de 92 días del tratamiento con Heberprot-P, se logró el 100% de la granulación de la lesión y su cierre. Se conservó la extremidad inferior, a pesar del

criterio de amputación que tenían otros especialistas. Los niveles de glicemia se normalizaron en la primera semana del tratamiento. Y la paciente y sus familiares quedaron satisfechos.



Figura. Evolución clínica de la paciente M. P.P. A) Lesión el día que la paciente acudió a consulta (12 de febrero de 2009). B) Estado de la lesión luego del desbridamiento, y al inicio del tratamiento con Heberprot-P (14 de febrero de 2009). C) Lesión luego de aplicar la sexta dosis (2 de marzo de 2009). D) Lesión después de la dosis 18 (16 de abril de 2009). E) Lesión tras aplicar la dosis 24 (8 de mayo de 2009). F) Lesión luego de la aplicación 29 (última), el 15 de mayo de 2009. G) Cierre de la lesión, el 25 de mayo de 2009.

Recibido en julio de 2010. Aprobado en agosto de 2010.