



Guía específica para el tratamiento de heridas y del lecho de la herida 2011

Del Grupo de Trabajo Internacional sobre el Pie Diabético

Basada en: El informe del consenso: una revisión sistemática de intervenciones para mejorar la cicatrización de úlceras crónicas del pie en la diabetes

Principios Intervenciones Conclusiones

Principios para el cuidado de una úlcera de pie diabético:

Los principios para el cuidado de una úlcera crónica de pie diabético son: (a) el tratamiento inmediato de cualquier infección asociada, (b) la revascularización, si conviene y es factible, (c) la descarga para minimizar el traumatismo en la zona de la úlcera y (d) el tratamiento de la herida y del lecho de la herida para facilitar la cicatrización. Los principios más importantes para tratar la herida son los más sencillos: revisión periódica, limpieza, eliminación de los residuos superficiales y protección del tejido en regeneración.

El Grupo de Trabajo ha llevado a cabo dos revisiones sistemáticas de la evidencia de la eficacia de las intervenciones para mejorar la cicatrización de las úlceras crónicas del pie en la diabetes. En primer lugar se revisaron publicaciones hasta 2006, y luego las del periodo 2006-2010. En cada revisión se buscaron ensayos controlados o estudios de cohortes en los que la intervención que se evaluó se comparaba con un grupo de control. La siguiente guía se basa en la evidencia que se obtuvo.

El tratamiento de heridas en úlceras de pie diabético puede abordarse con un conjunto de intervenciones sencillas:

- La herida debe limpiarse periódicamente con agua o solución salina.
- Debe controlarse el exudado para mantener la herida en humedad; normalmente basta con un vendaje protector inerte y estéril.
- Realizar un desbridamiento periódico con un escalpelo.

Conclusiones

Además, se concluyó lo siguiente.

- Las evidencias más antiguas respaldan el uso de hidrogel, pero no hay datos recientes que confirmen su eficacia.
- El tratamiento tópico con presión negativa puede acelerar la cicatrización de las heridas posoperatorias, aunque todavía no se ha determinado su eficacia y coste/efectividad.
- Nuevos estudios proporcionan evidencia de que el tratamiento sistémico con oxígeno hiperbárico (TOH) puede aumentar la incidencia de cicatrización y mejorar el resultado a largo plazo, aunque se requieren más estudios enmascarados que confirmen su coste/efectividad y que identifiquen la población que probablemente se vería más beneficiada.
- En diferentes estudios iniciales sobre la eficacia del uso de sobrenadante de las suspensiones de plaquetas se ha observado un beneficio, pero no se dispone de datos recientes.
- Hay un número limitado de informes que sugieren que los productos de bioingeniería para la piel pueden acelerar la cicatrización de las heridas, pero no hay evidencias sólidas que justifiquen un uso rutinario.
- Por otro lado, tampoco se ha confirmado la eficacia del factor de crecimiento derivado de plaquetas (PDGF, por sus siglas en inglés; becaplermina) de uso tópico u otros factores de crecimiento para la cicatrización.
- Actualmente no hay datos que justifiquen el uso de tratamientos específicos o vendajes (incluidos los apósitos con plata u otros productos antisépticos) para el tratamiento rutinario de úlceras de pie diabético.