
Impacto del uso del Heberprot-p en una paciente con pie diabético. Presentación de un caso

REMIJ 2012;13(2):138-145

Impact of using Heberprot-p in a patient with diabetic foot. Case report

Dr. Raymi Felipe Mier¹, Lic. Yusmari Mariño Pérez², Dr. Ángel A. Rigores Pérez³

¹ *Especialista 1º Grado MGI. Prof. Instructor*

² *Licenciada en enfermería*

³ *Especialista 1º Grado MGI. Prof. Instructor*

Resumen

La diabetes mellitus constituye un problema sanitario con una importante repercusión social y económica. El pie diabético es una complicación crónica prevenible y aún es la causa de la mayoría de las amputaciones no traumáticas. Se presenta este caso con una paciente de 61 años de edad y 16 años de evolución de su enfermedad de base, con una lesión en el dorso del pie izquierdo en estadio de Warner IV a la que se le colocó Heberprot-p intralesional, con solo tres aplicaciones y curas de seguimiento durante 3 meses, lográndose la remisión total de la lesión.

Palabras clave: Diabetes mellitus, pie diabético, Warner IV, Heberprot-P

Summary

Diabetes mellitus is a sanitary problem with an important social and cost-reducing repercussion constitutes. The diabetic foot is a chronic preventable complication and still nowadays it is the cause of the majority of amputations not traumatic. You encounter this case with a patient of 61 elderly years and 16 years of evolution of his disease of base, with a lesion in the reverse of the left foot at stadium of Warner IV that I applied her Heberprot-p intralesional, with only three applications and follow-up cures during 3 months, getting the total remission of the lesion.

Keywords: Diabetes mellitus, diabetic foot, Warner IV, Heberprot P

Introducción

La diabetes mellitus (DM) es el único desorden endocrino metabólico, cercana a constituir una pandemia mundial (cerca de 200 millones de pacientes). 1, 2 En Cuba, en el año 2011 ya había más de 600 mil personas con diabetes mellitus en todo el país. 3, 4 El pie diabético aún es la causa de la mayoría de las amputaciones no traumáticas. 3, 5, 6 El grupo de edades más afectadas son los pacientes de la tercera edad.

Se ha calculado que la prevalencia del pie diabético (PD) oscila entre el 8 y el 13 %. Según las estadísticas, cada 30 segundos, alguien pierde una pierna en algún lugar del mundo debido a la diabetes; se calcula que el costo directo de una amputación asociada al pie diabético está entre los 30 000 y los 60 000 USD.1,7,8 En dos estudios publicados sobre el Heberprot-P (factor de crecimiento epidérmico humano recombinante) se demostró la eficacia de este producto en la prevención de la amputación en el pie diabético. El presente estudio se propone como objetivo general ratificar la eficacia del Heberprot-P en la prevención de la amputación en el pie diabético y como objetivos específicos, caracterizar la muestra en estudio, evaluar la prevención de la amputación en el pie diabético con la utilización del Heberprot-P y describir las reacciones adversas relacionadas con su administración.2, 9,10

La diabetes mellitus (DM) constituye un problema de salud pública a nivel mundial. Su prevalencia en el mundo occidental se ha estimado entre el 3 y el 6 %, pero lo más preocupante es que se teme que por cada caso diagnosticado existe uno que desconoce su enfermedad. Los países en vías de desarrollo y los sectores más desfavorecidos de las sociedades desarrolladas son los que soportan el mayor impacto de esta enfermedad. 1, 2, 3,4

Se ha estimado que casi el 20 % de las hospitalizaciones atribuidas a la diabetes son el resultado de úlceras e infección del pie. La mayoría de las ulceraciones en el pie diabético tienen una epitelización exitosa, pero entre el 15 y el 20 %, sufren amputaciones del miembro inferior. Se considera que aproximadamente el 50,0 % de dichas amputaciones podrían ser evitadas. 1, 2,3,4

Presentación de caso

Paciente de 61 años de edad, con Diabetes Mellitus desde hace 16 años y que estuvo durante 1 año migrando de consulta en consulta, hasta que se nos informa de esta paciente, la visitamos en su hogar, donde evaluamos su situación, no solo social, sino que también de la lesión en estadio Warner IV.9,10 Ver fotos 1 y 2.

Fotos 1 y 2: 1° día de tratamiento



Se le indican los estudios complementarios establecidos, control metabólico, radiografía de tórax y de la lesión; comprobándose también presencia de una osteomielitis del V artejo.

Se comienza entonces con la cura de la lesión y la aplicación intralesional del Heberprot-p, después de esta primera aplicación la paciente desaparece por un tiempo y regresa en agosto, mostrando un cambio sustancial en cuanto a tejido de granulación y reparación de la lesión, se le realiza cura y segunda aplicación del medicamento. Ver fotos 3 y 4.

Fotos 3 y 4: Segunda aplicación.



A partir de este momento la paciente continuó asistiendo regularmente a evaluación y curas semanales, mostrando una mejoría sustancial. Ver fotos 5 y 6.

Fotos 5 y 6: tercera aplicación



Después solo se realizaron curas de seguimiento sin aplicación del medicamento, evaluándose mensualmente la evolución de la lesión, hasta la remisión total. Ver fotos 7 y 8.





Conclusiones

La aplicación del tratamiento con heberprot-p en esta paciente facilitó la cicatrización de la lesión y evitó la amputación de su pie, mejorando su calidad de vida.

Bibliografía

1. Álvarez Eduardo, Faget Orestes L, Orlandi Neraldo, Torres Omaidá F. Heberprot-P-associated metabolic control in patients with diabetic foot ulcers. *Biotechnol Apl* [revista en la Internet]. 2010 Jun [citado 2012 Mar 14] ; 27(2): 98-100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1027-28522010000200003&lng=es.
2. Fernández Montequín J. I., Mena G., Santiesteban Bonaecha L. I. El Heberprot P es una alternativa eficaz en el tratamiento del pie diabético grado 5 de la cl. *Dialnet* [Revista on-line]. 2009 [citado 17 Diciembre 2010]; 12(4): [aprox 0p.]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3161504>
3. Hernández Rivero M. J., Llanes Barrios J. A., Acosta Lapera D. S. Heberprot-P, una terapia eficaz en la prevención de la amputación en el pie diabético. *Revista Cubana de Angiología y Cirugía* [Revista on-line]. 2009 [citado 18 Diciembre 2010]; 10(1): [aprox 0p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu>

4. Llanes JA, Álvarez HT, Toledo AM, Fernández JI, Torres OF; Chirino N, *et al.* Manual para la prevención, diagnóstico y tratamiento del pie diabético. Rev Cubana Angiol Cirug Vasc 2009;10(1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ang/vol10_1_09/ang06109.htm (Consultado: 2 de mayo de 2010).
5. Boulton AJM, Kirsner RS, Vileikyte L. Neuropathic diabetic foot ulcers. N Eng J Med 2004; 351:48-55.
6. Vera M. Prevención del pie diabético. Rev Cubana Endocrinol 2005;16(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532005000300001&lng=es (Consultado: 9 de mayo de 2010).
7. Torres O. Pie diabético. En: Torres O. Usted puede controlar su diabetes. Ciudad de La Habana: Ed. Científico- Técnica; 2007. p. 122-5.
8. Colectivo de autores del Instituto Nacional de Endocrinología. Síndrome de pie diabético. En: Manual de Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades endocrinas. Tomo III. Diabetes mellitus. Editorial Ciencias Médicas 2003. p. 85-97
9. Katsilambros N, Dounis E, Tsapogas P, Tentolouris N. Atlas of the Diabetic Foot. John Wiley & Sons, Ltd, 2003.
10. Instituto Nacional de Endocrinología. Manual de organización y procedimientos de la Clínica del Pie Diabético. Ministerio de Salud Pública, Cuba, 2009.