

TÍTULO: UMA ABORGADEM MAIS CONSERVADORA DO PÉ DIABÉTICO

Autor: Sara Fernandes / Lucas Batista / Carlos Miranda / Alexandra Alves / João Coutinho

Introdução

O pé diabético constitui a causa mais frequente de amputação não-traumática do membro inferior e de internamento hospitalar dos doentes diabéticos, implicando elevados custos socioeconómicos e psicológicos. Nos últimos anos, em virtude de uma abordagem multidisciplinar, desenvolveram-se inúmeras opções terapêuticas que têm contribuído para alterar o seu prognóstico.

Objetivos

Pretendemos descrever um caso clínico onde foram utilizadas várias modalidades terapêuticas, entre as quais o cutimed sorbact®.

Metodologia

Trata-se de um homem de 69 anos de idade, com antecedentes pessoais de DM tipo 2 insulinotratada, HTA e dislipidemia. Recorreu ao serviço de urgência por úlcera do 4º dedo do pé esquerdo com placa necrótica, exposição óssea e com sinais de osteomielite.

Desenvolvimento / Resultados

Foi avaliado pela Cirurgia Vascular que documentou presença de DAOP predominantemente tíbio-peroneal não tendo indicação para cirurgia de revascularização. Foi submetido a amputação do 4º dedo, tendo apresentado uma evolução pós-operatória desfavorável, com extensa necrose da loca de amputação e isquemia progressiva do 3º e 5º dedos e plantar. Foi re-observado pela Cirurgia Vascular que verificou doença tíbio-peroneal com oclusão longa da artéria tibial anterior. Face ao baixo potencial de cicatrização foi sugerida amputação pelo terço médio da perna. Optou-se por uma abordagem mais

conservadora, tendo sido submetido a amputação transmetatársica distal total e desbridamento plantar. Apresentou boa evolução da loca de amputação tendo realizado tratamento com apósitos de mel e posteriormente vacuoterapia local durante 2 semanas. Três meses depois houve necessidade de internamento para realizar antibioterapia sistémica dirigida a MRSA e *Pseudomonas aeruginosa* isolados na ferida. Nessa altura iniciou tratamento local com Cutimed Sorbact®, que manteve em ambulatório, permitindo controlo eficaz da infeção e uma franca aceleração da cicatrização da ferida. O registo fotográfico obtido ao longo de 6 meses documenta a evolução favorável da ferida.

Conclusão

Apesar da gravidade do quadro inicial foi possível evitar uma amputação major, preservando o apoio funcional, através de um acompanhamento frequente e do uso criterioso de diversas modalidades terapêuticas locais adequadas a cada fase de evolução da ferida operatória.