

TRATAMIENTO MÉDICO EN LA OSTEOMIELITIS EN EL PIE DIABÉTICO

CECILIA MATILLA A*, GARCÍA ÁLVAREZ Y*, GONZÁLEZ FERNÁNDEZ ML**, MORALES LOZANO R**, LÁZARO MARTÍNEZ JL***. *PODÓLOGO INTERNO RESIDENTE DE LA CLÍNICA UNIVERSITARIA DE PODOLOGÍA. **PROFESORES TUTORES: PROFESORES TITULARES EUFE Y P. U.C.M. ***SUBDIRECTOR DE LA CLÍNICA DE PODOLOGÍA

INTRODUCCIÓN:

La osteomielitis aparece entre 1/3 y 2/3 de los pacientes diabéticos con infección del pie moderada o severa. Cuando la úlcera expone el hueso en profundidad, suele producir osteomielitis local por contigüidad, precisándose en ocasiones la resección del hueso afectado para la resolución del cuadro. Esto supone que entre el 25-50% de estas infecciones conducen a una amputación menor y entre el 10-40% a una amputación mayor.

Es fundamental realizar un diagnóstico precoz, que reduzca al máximo dichas complicaciones, que nos permita detectar precozmente la patología para realizar una adecuada planificación del tratamiento. Por tanto el tratamiento local de la úlcera ha adquirido una gran importancia y una mayor complejidad a medida que los estudios de investigación van avanzando con el descubrimiento de nuevas formas de tratamiento.

El desbridamiento consiste en la eliminación de todo el tejido muerto desvitalizado y contaminado de la herida. Existiendo numerosos estudios que demuestran que si este proceso es acelerado, la úlcera cerrará más rápidamente.

OBJETIVO:

Establecimiento del protocolo de tratamiento empírico antimicrobiano y protocolo de elección antimicrobiano en adultos.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se realiza una revisión bibliográfica del tratamiento médico de la osteomielitis en el pie diabético de los cinco últimos años.

Criterios de búsqueda: Internet (Pubmed, Medline, SEIMC, EWMA, Google Books, Enfispo), distintos Editoriales publicados entre 2002-2007.

Palabras clave: osteomielitis, tratamiento médico, infección en pie diabético.

Criterios de exclusión: Publicaciones anteriores al 2002 y artículos sin rigor científico.

Con dicha búsqueda localizamos 43 artículos relacionados con nuestro tema de investigación y una vez aplicados los criterios de exclusión nos quedamos con un total de 16 artículos sobre los cuales se centra dicho estudio.

TRATAMIENTO MÉDICO EN LA OSTEOMIELITIS EN EL PIE DIABÉTICO

CECILIA MATILLA A*, GARCÍA ÁLVAREZ Y*, GONZÁLEZ FERNÁNDEZ ML**, MORALES LOZANO R**, LÁZARO MARTÍNEZ JL***. *PODÓLOGO INTERNO RESIDENTE DE LA CLÍNICA UNIVERSITARIA DE PODOLOGÍA. **PROFESORES TUTORES: PROFESORES TITULARES EUF Y P. U.C.M. ***SUBDIRECTOR DE LA CLÍNICA DE PODOLOGÍA

PROTOCOLO DE TTº EMPÍRICO ANTIMICROBIANO

Infecciones de gravedad leve-moderada. Situación clínica estable o regular. Sin antecedentes de infecciones, ni cirugía, ni antibióticos previos en las 6 semanas anteriores: ciprofloxacino 750mg/12h oral y ofloxacino 400mg/12h oral + clindamicina 300 mg/8h oral.

Infecciones de gravedad moderada. Situación clínica regular-mala. Sin antecedentes de infecciones, ni cirugía, ni antibióticos previos en las 6 semanas anteriores: clindamicina 600 mg/6h i.v. +cefotaxima 1g/6h o ceftazidima 1g/8h i.v.

Infecciones de gravedad importante. Situación clínica mala o sin antecedentes de infecciones por cirugía previa o antibióticos en 6 semanas: monoterapia: piperacilina-tazobactam 4/0,5g/8h i.v. imipenem 500 mg/6h i.v.

OSTEOMIELITIS AGUDA	OSTEOMIELITIS CRÓNICA
Antibioticoterapia empírica Inicial Desbridamiento	Antibioticoterapia específica Cirugía Rehabilitación

ELECCIÓN DEL TTº ANTIMICROBIANO EN ADULTOS

S. aureus SM	Staphylococcus RM	BGN	ANAEROBIOS
Penic. Isoxazólicas o Cefalosporinas 1ª	Glucopéptidos	Cefalosporinas 3ª o Fluorquinolonas	

TRATAMIENTO MÉDICO EN LA OSTEOMIELITIS EN EL PIE DIABÉTICO

CECILIA MATILLA A*, GARCÍA ÁLVAREZ Y*, GONZÁLEZ FERNÁNDEZ ML**, MORALES LOZANO R**, LÁZARO MARTÍNEZ JL***. *PODÓLOGO INTERNO RESIDENTE DE LA CLÍNICA UNIVERSITARIA DE PODOLOGÍA. **PROFESORES TUTORES: PROFESORES TITULARES EUFE Y P. U.C.M. ***SUBDIRECTOR DE LA CLÍNICA DE PODOLOGÍA

OTRAS ALTERNATIVAS			
S. aureus SM	Staphylococcus RM	BGN	ANAEROBIOS
Penic +inhi. Basas Cotrimoxazol Fosfomicina Ácido fusídico Clindamicina Fluorquinolonas Rifampicina Glucopéptidos	Cotrimoxazol Fluorquinolonas Rifampicina	Cefalosporinas 4 ^a Penic+inhi. Basas Aztreonam Carbapenémicos	Clindamicina Cefamicinas Metronidazol

RESULTADOS:

En la osteomielitis aguda, el ttº es fundamentalmente médico, y en la crónica suele requerir un ttº tanto médico como quirúrgico.

En el ttº antimicrobiano, es conocido que la osteomielitis aguda requiere una actuación empírica inmediata, previa recogida de muestras adecuadas, mientras que en la crónica es preferible aguardar a conocer el diagnóstico etiológico. Las pautas y duración no están establecidas, pero se acepta la necesidad de dosis altas durante de al menos 6 semanas.

DISCUSIÓN:

Aunque no hay guías universales aceptadas, el plan de tratamiento dependerá sobre todo del grado de afectación ósea y del tejido blando adyacente, de la localización en el pie, del hueso afectado y del grado de isquemia asociado.

El tratamiento ATB inicial suele ser empírico. La demostración de osteomielitis es importante para decidir la duración de la terapia antibiótica y/o la necesidad de tratamiento quirúrgico.

TRATAMIENTO MÉDICO EN LA OSTEOMIELITIS EN EL PIE DIABÉTICO

CECILIA MATILLA A*, GARCÍA ÁLVAREZ Y*, GONZÁLEZ FERNÁNDEZ ML**, MORALES LOZANO R**, LÁZARO MARTÍNEZ JL***. *PODÓLOGO INTERNO RESIDENTE DE LA CLÍNICA UNIVERSITARIA DE PODOLOGÍA. **PROFESORES TUTORES: PROFESORES TITULARES EUF Y P. U.C.M. ***SUBDIRECTOR DE LA CLÍNICA DE PODOLOGÍA

BIBLIOGRAFÍA:

1. Sandoval, J:J:Shan, J.R:Morgan, S.J:, Agudelo,J:F:, and Price,C.S. Midfootcoccioidial osteomyelitis. A case report and review of the lietrature.J.Bone Joint surg.Am. 2006;88:861-865.
2. Kaplan,S.L:Ostoeomyelitis en children infect.Dis.Clin.Nort Am.2005;19:787-97.
3. Kohli;R and Hadley,S. Fungal arthritis and osteomyelitis. Infect.Dois. Clin. North Am 2005;19:831-851.
4. Lazzarini,L;Lipsky,B:A; and Mader,J:T:Antibiotic treament of osteomyelitis: What have we learned from 30 years of clinical trials? Int.J:Dis. 2005;9:127-138.
5. Beckert S,Witte M,Wicke C,et al." A new wound-based severety score for diabetic foot ulcers"Diabetes Care 2006,vol. 29 (5).
6. Lipsky B."Mediacl treatment of diabetic foot infections"Clinical Infectious Diseases 2004;39:S104-S114.
7. Comellas JF, Ferreira B, Granell F, Montiel A, Morales M."Osteomielitis postraumática o posquirurgica. Protocolo de diagnostico y tratamiento"Hospital ASEPEYO, Sant Cugat del Vallés 2005;35(4):236-241.
8. Martínez-Gómez D."Tratamiento de la infección en el pie diabético"Cir Esp 2004;76(1):9-15.
9. Fernández-Yruegas D."Tratamiento de la osteomielitis crónica"Rev Ortop Traumatol 2004;48:4-11.
10. Javaloyas de Morlius M ,Monreal Portella M."Tratamiento antibiótico por vía oral de la osteomielitis bacteriana del adulto: resultados tras dos años de seguimiento"Med Clin(Barc)1999;113:488-489.
- 11.Ariza J, Gomis M, Barberán J. Infecciones osteoarticulares y de partes blandas .Protocolos Clínicos SEIMC.
- 12.Aragón Sánchez J, Lázaro Martínez JL. Atlas de manejo práctico del pie diabético.Editores: Aragón Sánchez J, Lázaro Martínez JL ,2004.