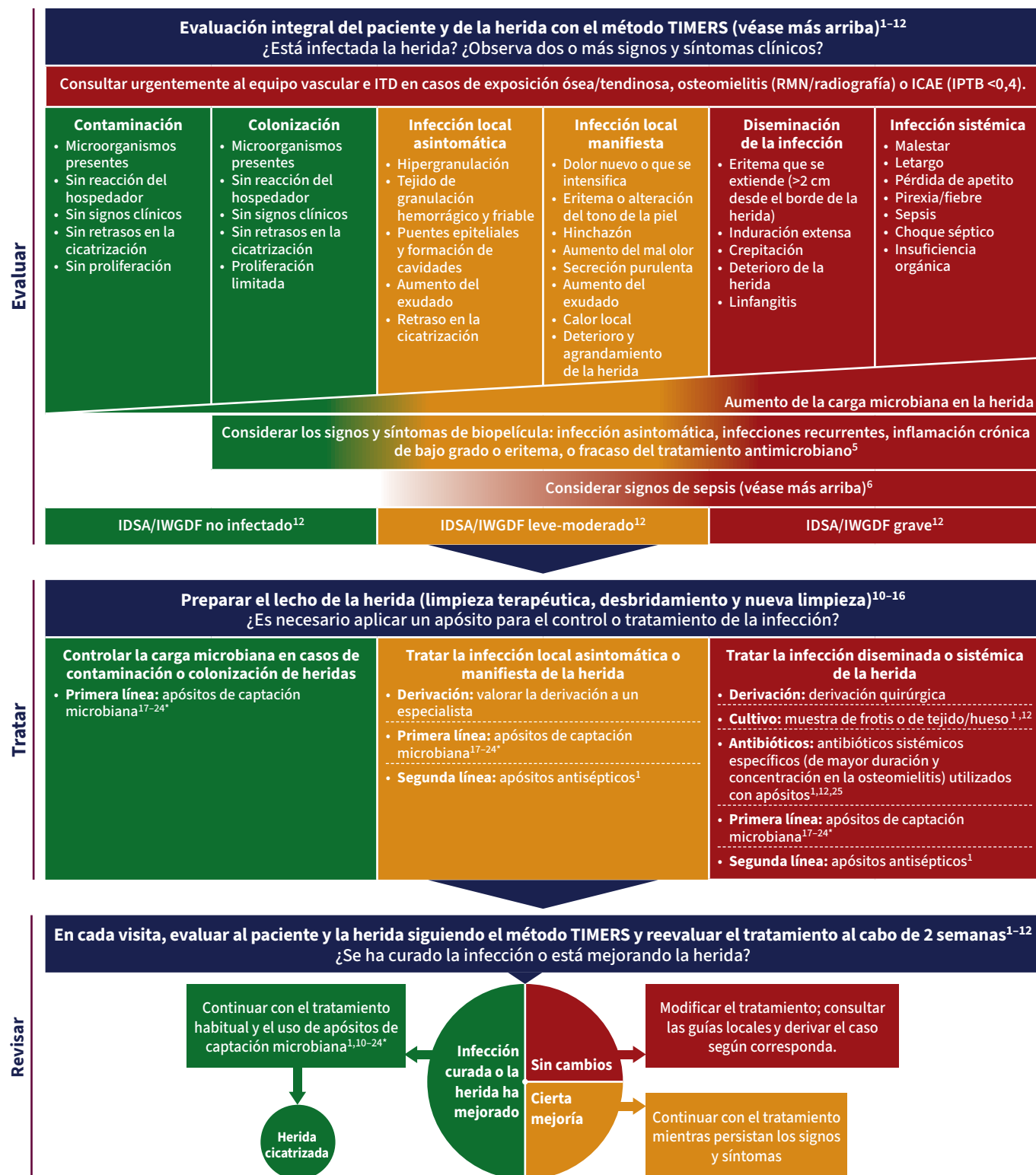


PROTOCOLO DE OPTIMIZACIÓN DEL USO DE ANTIMICROBIANOS: ÚLCERAS DEL PIE DIABÉTICO



Notas: * Los apósitos de captación microbiana cuentan con un recubrimiento de DACC capaz de controlar la carga microbiana para prevenir o tratar las infecciones, sin que se prevea que ello contribuya a la resistencia a los antimicrobianos. Todos los tratamientos deben aplicarse de acuerdo con la normativa local y siempre que sea clínicamente adecuado. Véanse a continuación las tablas complementarias y las referencias.

Abreviaturas: ICAE = isquemia crítica que amenaza la extremidad; PCR = proteína C reactiva; DACC = cloruro de dialquilcarbamoilo; VSG = velocidad de sedimentación globular; IDSA = Infectious Diseases Society of America; ITD = equipo interdisciplinario; IWGDF = International Working Group on the Diabetic Foot; IPTB = índice de presión tobillo/brazo; TIMERS = siglas en inglés de tejido, infección/inflamación, equilibrio hídrico, bordes/epitelización, regeneración y reparación, factores sociales



Instrucciones de uso de
 apósitos recubiertos
 con DACC™

Aspectos de una evaluación integral del paciente en el caso de úlceras del pie diabético, adaptado de TIMERS^{1-5,7-12}

Evaluación del paciente

- Comorbilidades
- Medicación actual
- capacidad funcional y movilidad
- Evaluación nutricional
- Evaluación de la piel (incluido el tono de la piel)
- Factores sociales
- Antecedentes quirúrgicos y médicos

Evaluación del pie

- Evaluación neuropática
- Edema
- Palidez
- Pulsos
- Perfusión cutánea
- Temperatura cutánea
- IPTB/presión sistólica en los dedos de los pies
- Presión de oxígeno transcutánea
- Constantes vitales

Evaluación de la herida

- Pie de Charcot
- Estadio de UPD (Wagner, Texas, SINBAD o Wifi)
- Pruebas de diagnóstico por la imagen, según corresponda (TC, ARMN, dúplex)
- Ubicación, duración, tamaño y profundidad
- Olor
- Dolor (nocisensible o neuropático)
- Estado de la zona perilesional
- Investigaciones y tratamientos previos
- Tipos de tejido en el lecho de la herida (necrótico, esfacelado, de granulación o epitelial)

Factores de riesgo de infección de la herida, adaptado del International Wound Infection Institute^{1,25-47}

Factores de riesgo del paciente

- Lesión o enfermedad renal aguda
- Consumo de alcohol, tabaco o drogas
- Afecciones asociadas a la hipoxia o a una perfusión deficiente
- Trastornos del tejido conectivo (p. ej., síndrome de Ehlers-Danlos)
- Uso de corticosteroides
- Trastornos inmunitarios (p. ej., síndrome de inmunodeficiencia adquirida)
- Linfedema
- Desnutrición u obesidad
- Neuroartropatía
- Azoemia de aparición reciente o que se agrava y alteraciones electrolíticas
- Arteriopatía periférica (incl. isquemia)
- Neuropatía periférica (sensorial, motora y autonómica)
- Escaso cumplimiento del plan de tratamiento
- Diabetes mal controlada
- Radioterapia o quimioterapia
- Hiper glucemia grave o que empeora, o acidosis

Factores de riesgo de heridas

- Duración de la herida
- Presencia de cuerpos extraños (p. ej., drenajes, suturas o fragmentos de apósitos)
- Hematoma
- Alteración de la perfusión tisular
- Aumento del exudado y del edema que no se trata adecuadamente
- Heridas grandes o profundas
- Tejido necrótico o esfacelado de la herida
- Penetración en los tejidos subcutáneos (fascia, tendones, músculos, articulaciones o huesos)
- Ulceración o amputación previa
- Sondaje hasta el hueso
- Etiología traumática
- Heridas sobre prominencias óseas

Factores de riesgo ambientales

- Hospitalización (debido al mayor riesgo de exposición a microorganismos resistentes a los antimicrobianos)
- Higiene de manos y técnicas asépticas inadecuadas
- Gestión inadecuada de la humedad (p. ej., debido a exudados, incontinencia o sudoración)
- Presión interfacial que no se alivia adecuadamente
- Entorno antihigiénico (p. ej., polvo, superficies sucias o presencia de moho)

Signos de sepsis⁶

La sepsis es una afección potencialmente mortal en la que la respuesta del organismo a una infección provoca lesiones en los tejidos y órganos. La disfunción orgánica es un elemento clave en cualquier diagnóstico de sepsis.

Actúe ante cualquiera de las siguientes señales de alerta:

- S.** Sensación de confusión o dificultad para hablar
- E.** Escalofríos o dolor muscular intensos
- P.** Poca o ninguna producción de orina (durante un día)
- S.** Sensación de falta de aire intensa
- I.** Impresión de que va a morir
- S.** Superficie de la piel con manchas o cambio de color



1. International Wound Infection Institute. Wound infection in clinical practice: principles of best practice – Wounds International. 2022. 2. Atkin L et al. J Wound Care. 2019;28:S1–50. 3. Fletcher J et al. Wounds UK. 2018;1–24. 4. Conte MS et al. Eur J Vasc Endovasc Surg. 2019;58:S1–S109. 5. Schultz GS et al. Wound Rep Regen. 2017;25:744–757. 6. The UK Sepsis Trust. Spotting the signs of sepsis. 2025. 7. Wagner FW. Foot Ankle. 1981;2:64–122. 8. Mills JL et al. J Vasc Surg. 2014;59:220–234. 9. Treece KA. Diabet Med. 2004;21:987–991. 10. ElSayed NA et al. Diabetes Care. 2025;48:S252–S265. 11. Fitridge R et al. Diabetes Metab Res Rev. 2024;40:e3686. 12. Senneville É et al. Diabetes Metab Res Rev. 2024;40:e3687. 13. Bus SA et al. Diabetes Metab Res Rev. 2024;40:e3647. 14. Chen P et al. Diabetes Care. 2024;40:e3644. 15. Haesler E et al. Wounds Int. 2025;1–52. 16. Schultz GS et al. Wound Rep Regen. 2003;11:S1–28. 17. Johansson A et al. J Wound Care. 2009;18:470–473. 18. Mañas CR et al. J Wound Care. 2025;34:278–284. 19. Sebayang et al. J Wound Res Technol. 2024;1:28–37. 20. Bjarnsholt T et al. Wounds Int. 2020;1–32. 21. Blackburn J et al. Int Wound J. 2025;22:e70684. 22. Cole W et al. Wounds. 2025;37:S1–S24. 23. Rippon MG et al. J Wound Care. 2021;30:284–296. 24. Assadian O et al. J Wound Care. 2023;32:3–4. 25. García Nores GD et al. J Invest Dermatol. 2018;138:325–335. 26. Brocklehurst JD et al. Adv Skin Wound Care. 2023;36:1–5

Clasificación y guía



Treece et al. (2004)
Clasificación SINBAD



Bus et al. (2024)
Directrices del IWGDF sobre la descarga de las úlceras del pie en personas con diabetes



Chen (2024)
Directrices del IWGDF sobre intervenciones para mejorar la cicatrización de las úlceras del pie en personas con diabetes



El-Sayed et al. (2025)
Normas de atención de la American Diabetes Association en materia de diabetes



Fitridge et al. (2024)
Directrices intersocietales sobre la arteriopatía periférica en personas con diabetes y úlcera en el pie



International Wound Infection Institute (2022)
La infección de las heridas en la práctica clínica



Mills et al. (2014)
Clasificación Wifi



Monteiro-Soares et al. (2024)
Directrices del IWGDF sobre la clasificación de las úlceras del pie en personas con diabetes