

## CASO CLINICO



Paziente di 68 anni. Affetto da diabete in trattamento con OHA da almeno 15 anni.

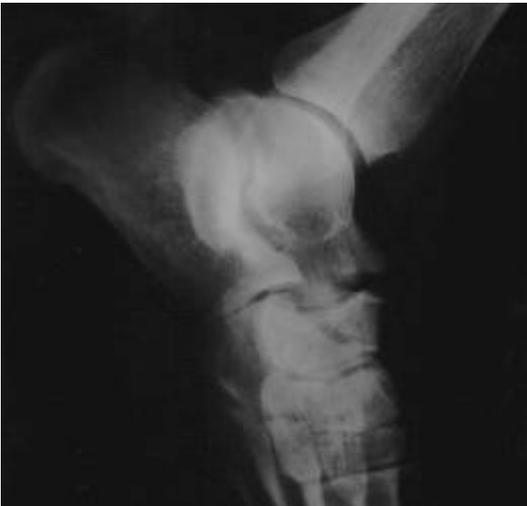
Comorbidità: insufficienza venosa, ipertensione arteriosa e cardiopatia ipertensiva.

Seguito in un centro periferico specialistico per il piede diabetico.

Afferisce al nostro studio su segnalazione del suo medico curante. Il paziente si presenta una volta alla settimana per permettermi di visionare la sua lesione, comparsa circa 12 mesi prima e trattata alternativamente con "Betadine pomata" ed "Irujol". Alla prima visita constatato la presenza di :

- assenza di sensibilità tattile e dolorifica
- deformazione neuropatica del piede
- assenza di aree ascessuali

Contattato il curante, viene richiesto Rx del piede.



Il radiologo referta assenza di processi patologici attivi della componente ossea.

Si nota assenza della caratteristica calcificazione della tunica media arteriolare (sclerosi di Monkeberg).

Su indicazione del centro diabetologico, il paziente continua la terapia locale con Betadine garze. Si nota la secchezza dei margini di lesione con ipercheratosi marcata.



Il diabetologo esegue una asportazione chirurgica dei margini callosi della lesione mettendo a nudo un fondo debolmente granuleggiante.



Il paziente decide di farsi seguire dal Servizio Infermieristico dell'ASL (Volpiano) che, in occasione dello studio sulle lesioni cutanee, si è adoperato affinché i pazienti arruolati trovassero un riferimento continuo per il problema ulcerativo.

Si intraprende una terapia locale con idrocolloidi al fine di ammorbidire i bordi di lesione e rinvigorire il fondo. Contemporaneamente ci si adopera affinché il paziente sia sottoposto a visita fisiatrica per valutazione degli scarichi e dell'efficienza del presidio utilizzato (plantare con area posteriore di scarico).

Si nota l'impronta lasciata dall'idrocolloide sulla pianta del piede che, in tale sede, si presenta maggiormente idratata. Contemporaneamente si manifestano aree di macerazione perilesionale. La lesione con idrocolloide ha cominciato ad essudare maggiormente.



In seguito all'aumento della essudazione, la medicazione è stata cambiata a di alterni e talvolta ogni giorno. La macchia scura in prossimità della medicazione in sede sottomalleolare non è altro che la fuoriuscita dell'essudato dalla medicazione (in senso antigravitario per la spremitura verso l'alto esercitata dalla deambulazione). Tale fuoriuscita viene definita col termine anglosassone di "likage".

La comparsa del likage durante l'uso di idrocolloidi, indica che è giunto il momento di sostituire la medicazione.



Cambio del prodotto di medicazione: per ridurre gli effetti macerativi divenuti eccessivi, abbiamo adoperato una placca di schiuma poliuretanic. Il bordo di lesione veniva toelettato ogni settimana.

Anche con tale presidio rimaneva il problema del controllo dell'essudato e, nonostante un fondo di lesione con granulazione molto ben vascolarizzata, la riparazione avveniva con molta lentezza.

Trattandosi di lesione cavitaria, sottoposta a pressione, con carica microbica fisiologica comunque sempre alta, abbiamo valutato la possibilità di trattare il paziente con preparato di Knutzon.

Ormai la compliance aveva raggiunto valori ottimi e la fiducia negli operatori era al massimo livello, per cui il paziente accettava di buon grado ogni proposta gli venisse prospettata. I suoi accessi al Servizio aumentavano e spesso anticipava i controlli anche di un'ora. Si è venuta a creare quella che definisco "effetto sala di attesa": i pazienti con ulcere sono spesso soli e cronici, trovandosi insieme, "obbligati" dall'attesa della visita, si confrontano sul "male" di cui sono afflitti.

Molto spesso ritardavamo i controlli di 15 minuti con lo scopo di farli incontrare e, via via che i mesi passavano, i pazienti miglioravano compliance.



Medicazione quotidiana con preparato di Knutzon. Il piede è stato medicato con sottile strato di vaselina bianca a scopo emolliente.



Chiusura della lesione superiore. Grande riduzione di quella inferiore che presenta contorni callosi. Si procede quindi a nuovo ciclo di idrocolloide per ammorbidire, scaricare e consentire una toeletta più agibile.