

**CARTAS AL DIRECTOR****Amputación por úlcera de pie diabético con dolor incoercible, evitada con sevoflurano tópico**

DOI: 10.20986/resed.2018.3683/2018

Sr. Director,

Las úlceras causadas por pie diabético son, en ocasiones, muy dolorosas e incapacitantes, y controlar este dolor supone un reto incluso para unidades especializadas en el tratamiento del dolor. En estas situaciones, se puede llegar a plantear la amputación del pie como última medida (1).

La aplicación de sevoflurano líquido ha mostrado poseer un efecto analgésico rápido, intenso y duradero cuando se irriga sobre el lecho de heridas dolorosas, mayoritariamente de etiología vascular (2). En este caso dicho efecto analgésico se mostró también eficaz como terapia de rescate en un caso de dolor incoercible causado por una úlcera de pie diabético en el que la amputación ya había sido planeada.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Varón de 51 años, fumador, con hipertensión arterial y diabetes mellitus de larga evolución mal controladas. Al mes de la realización de una angioplastia periférica de la arteria femoral izquierda y una amputación del quinto dedo del pie izquierdo, ingresó en la Unidad de Pie Diabético por una úlcera diabética dolorosa en dicho pie. El tratamiento con curas diarias, antibioticoterapia tópica y sistémica y apósitos absorbentes de captación bacteriana de tejido de acetato impregnado con cloruro dialquilcarbamoilo fue ineficaz, y se remitió a nuestra Unidad del Dolor para control analgésico. El paciente aquejaba un dolor constante ardiente asociado a hormigueo y entumecimiento, con una intensidad de 9/10 en la escala de clasificación numérica del dolor (NRS), y ello a pesar del tratamiento analgésico con antiinflamatorios no esteroideos, coadyuvantes (amitriptilina y pregabalina) y bloqueos seriados del nervio ciático, por lo que el equipo quirúrgico sentó la indicación de una amputación infracondílea. Ante esta situación extrema, se propuso al paciente la aplicación de sevoflurano tópico, alternativa que aceptó.

Tras la firma del consentimiento informado del uso de medicamentos en indicaciones fuera de las autorizadas se realizó una primera aplicación de 10 ml de sevoflurano líquido sobre la herida. El paciente obtuvo un importante alivio del dolor, con un descenso del NRS desde 9/10 hasta 1/10 en 10 minutos, y la analgesia proporcionada se prolongó por espacio de 14 horas aproximadamente. Este efecto se repitió en todas las aplicaciones diarias posteriores, y no hubo efectos indeseados locales ni sistémicos. Tras cinco días se descartó completamente el plan de amputación ya que, además, la evolución de la herida fue excelente hasta llegar a cerrarse por completo tras 40 días de tratamiento.

DISCUSIÓN

En general, en las experiencias clínicas comunicadas hasta la fecha predomina el empleo de sevoflurano líquido como analgésico para controlar el dolor somático de reposo causado por úlceras vasculares (2), aunque también se ha mostrado eficaz para controlar el dolor asociado al desbridamiento de dichas heridas (3), y en el dolor neuropático de difícil control asociado a úlceras oncológicas (4). En este caso, también de difícil control, se mostró útil para controlar el dolor neuropático en una úlcera de pie diabético, y cambió por completo el pronóstico del pie y del paciente. Dado que su aplicación es muy fácil (tan solo irrigar un líquido) y segura (2), recomendamos intentar el empleo fuera de indicación de sevoflurano en todo tipo de heridas con dolor incoercible, especialmente cuando la actuación habitual sea mucho más agresiva para el paciente.

CONFLICTO DE INTERESES

Manuel Gerónimo Pardo declara haber recibido honorarios como conferenciante de las empresas Abbott y Abwie, y actúa como consultor externo para la empresa Vapogenix.

BIBLIOGRAFÍA

1. Weledji EP, Fokam P. Treatment of the diabetic foot – to amputate or not? BMC Surgery 2014;14:83. DOI: 10.1186/1471-2482-14-83.
2. Gerónimo Pardo M, Cortiñas Sáenz M. Eficacia analgésica del sevoflurano tópico en heridas. Rev Soc Esp Dolor 2018;25(2):106-111. DOI: 10.20986/resed.2017.3617/2017.
3. Martínez Monsalve A, Gerónimo Pardo M. Sevoflurano como analgésico local en herida isquémica de paciente cardiopata con insuficiencia respiratoria secundaria a morfina. Heridas y Cicatrización 2011;6:46-9.
4. Fernández Ginés FD, Cortiñas Sáenz M, Fernández Sánchez C, Morales Molina JA. Sevoflurano tópico: una nueva opción terapéutica paliativa en las úlceras cutáneas. MEDIPAL 2017;24(2):104-8. DOI: 10.1016/j.medipa.2015.03.003.

M. L. Padilla del Rey¹, M. Gerónimo Pardo², M. R. García Fernández¹ y J. Cartagena Sevilla¹

¹Especialista en Anestesiología y Reanimación. Unidad del Dolor. Servicio de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Hospital General Universitario José María Morales Meseguer. Murcia.
²Especialista en Farmacología Clínica. Especialista en Anestesiología y Reanimación. Servicio de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. España

Correspondencia: Manuel Gerónimo Pardo
sergepu@hotmail.com