

Intervención con Flores de Bach en paciente con mal perforante plantar en atención primaria

Inmaculada Marsà Giménez
imarsag@hotmail.com

Colaboradores: Gloria Rovira Calero, Francesc Bobe Armant, Isabel Barco Carrillo, Manuel Prieto Cid, Carina Folch Ramos.

Introducción:

Pie diabético: Mal perforante plantar.

El *Mal perforante plantar* en el pie diabético es una lesión que aparece de forma brusca y que cursa con progresión rápida, tanto en profundidad como en extensión. Tiene una especial gravedad por su mal pronóstico de cicatrización y, por tanto, predictivo de amputación. Este mal pronóstico viene dado por el hecho de que la progresión del cuadro se exteriorice a tendones, periostio...

Puede darse una etiopatogenia neuropática, isquémica o bien una neuroisquemia (coexistencia de ambas causas). En esta última está aceptado que el desencadenante inicial de la úlcera sea un traumatismo biomecánico o factores externos como roces, microtraumatismos, fricciones, etc. sobre una zona de la extremidad con un umbral sensorial alterado. El curso clínico y las opciones terapéuticas, están condicionadas de forma decisiva por la isquemia y no por la neuropatía.

Pruebas en la primaria.

- a) *Índice tensional o IT/B (medido mediante Doppler)*: puede calcularse en cualquier segmento arterial de la extremidad, mediante el cociente de la cifra de presión arterial sistólica en este y la presión arterial sistólica humeral. El índice tensional más utilizado es el realizado a nivel de las arterias en la zona del tobillo:

$$\text{IT/B} = \frac{\text{presión arterial sistólica en la arteria tibial anterior o posterior}}{\text{presión arterial sistólica humeral}}$$

Interpretación del índice tobillo/brazo:

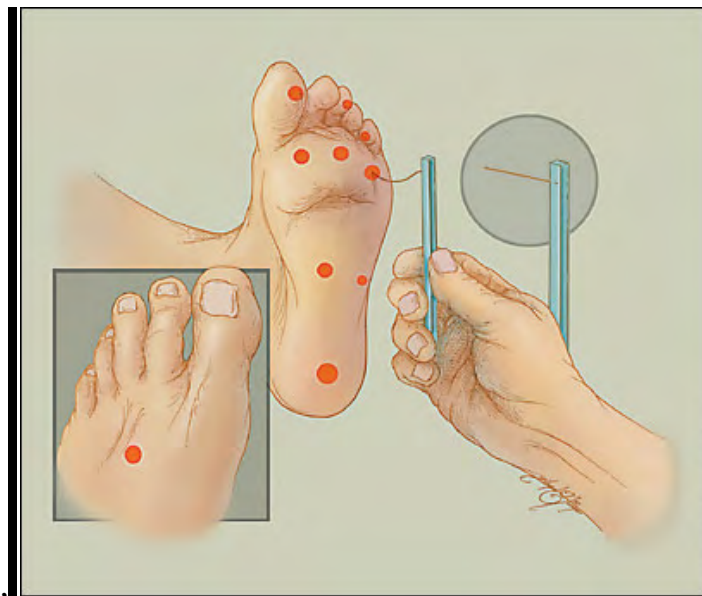
Índice tobillo/brazo	¿Qué sugiere?
< 0.5	Isquemia severa o crítica
0.5-0.9	Enfermedad arterial significativa
0.9-1.2	Flujo arterial normal
> 1.2	Calcificación arterial

b) *Test de sensibilidad cutánea de Semmes–Weinstein*: utiliza el monofilamento de nylon calibrado, de forma que a determinado grosor de este le corresponde una presión previamente conocida. Así, a la aplicación del monofilamento de calibre “n 5.07” le corresponde la presión de diez gramos y es suficiente para la exploración de la neuropatía sensitiva.

La sensibilidad del test para el diagnóstico de la neuropatía sensitiva es del 95 al 100%, y su especificidad del 80%.

En la exploración deben considerarse los siguientes puntos:

- Mostrar el filamento a la persona que se va a explorar, realizando un ensayo previo sobre su mano con el fin de demostrarle que su aplicación es indolora.
- La exploración sobre el pie se realiza en posición de decúbito supino, sin que el enfermo pueda observar la maniobra de su aplicación.
- Se determinan diez puntos de exploración sobre la superficie plantar – talón, zonas laterales mediales, epífisis del 1º, 3º y 5º metatarsianos y epífisis de la falange distal del 1º, 3º y 5º dedo – y uno en la zona medial del dorso del pie. Deben evitarse las zonas con hiperqueratosis.
- El filamento debe aplicarse con la presión suficiente para que presente un leve arqueamiento y en intervalos de tres segundos.
- La persona explorada deberá responder afirmativa o negativamente sobre su percepción.



Test del monofilamento de nylon.

Objetivos:

Divulgar la terapia como mecanismo para el abordaje de heridas.

Descripción del caso:

Paciente de 82 años con diagnósticos de:

- Claudicación intermitente.
- Tumor maligno de próstata (en remisión con radioterapia).
- Isquemia crónica del corazón.
- Diabetes Mellitus tipo II.
- Hipertensión arterial.
- Isquemia crónica de grado IV.

En exploración por vascular de la claudicación intermitente, está entre valores de 100 a 120 metros. Índice tobillo/brazo de 0.51. Obliteración femoropoplítea. Tratamiento con insulina Novomix 30. Antecedentes de lesiones en las piernas que curaron bien. Pulsos pedíos muy débiles. Pie con piel pálida en posición de decúbito supino y roja al apoyar en el suelo, seca. Ausencia de pelos y vello. Aparición brusca de la lesión con evolución rápida del proceso. Adelgazamiento de la almohadilla plantar y sensibilidad reducida en dos de los puntos del pie derecho.

Por empeoramiento de la lesión se deriva del CAP a Urgencias del hospital y es remitido con recomendación de cura seca con povidona yodada.

Valoración general y de la lesión:

Paciente con aspecto decaído, enfadado y desmoralizado. Con cifras de glicemia capilar elevadas. Refiere cumplir con tratamiento farmacológico, alimentación, ejercicio y con las medidas establecidas para el cuidado de los pies. Lleva 16 días de tratamiento con antibióticos orales y cura de lesión cada 48 horas con apósito de hidrofibra con plata.

Al iniciar el tratamiento se observa una necrosis húmeda en el 4º espacio interdigital del pie derecho, con invasión hasta la cabeza del metatarsiano y que rodea a la cara lateral externa del 5º dedo. Piel periulceral seca, de color blanquecino. El paciente refiere dolor que le limita la deambulación. Se hace patente que la lesión a tratar consiste en una neuroisquemia.



Pies antes del inicio del tratamiento con Flores de Bach

Intervenciones y actividades:

A los 18 días del proceso en curso se inicia la intervención con Flores de Bach: tratamiento oral y local en crema. Se pauta cura diaria.

Cura:

Tratamiento de limpieza: Suero fisiológico con Star of Bethlehem (cicatrización) más Crab Apple (limpieza).

En el lecho de la herida pierna y pie: Aplicación de crema con base neutra y las siguientes flores: Crab Apple (infección, limpieza, desobstrucción); Olive (energía general); Centaury (aporte energético para mejorar la circulación local); Hornbeam (energía puntual para partes debilitadas); Elm (dolor desbordante); Star of Bethlehem (ulceración, regeneración); Willow (antiinflamatorio).

Oclusión con gasas adaptadas a la lesión y a los espacios interdigitales, con el fin de evitar humedad, más vendaje de sujeción. Se recomienda descarga plantar de silicona blanda.

Fórmula oral: con las mismas flores que en la fórmula de crema local. Dosis: 4 gotas cada 3 horas. Si el dolor no remite, administrar con más frecuencia hasta su control.



Evolución del caso:

Al mes se reducen los esfacelos y se aprecia la exposición del tendón en la pared externa del espacio interdigital. Dolor intenso con picos que le despiertan por la noche. Se cambian las flores en la fórmula de la crema para controlar el dolor, añadiendo Vervain (sobrexpresión del dolor) y White Chestnut (repetición del dolor) y retirando Willow.

Se mantiene la misma fórmula oral.



A los **dos meses** el pie tiene mejor aspecto. La lesión comienza a epitelizar. El dolor disminuye. Han mejorado las glucemias. Tiene ganas de hacer ejercicio, de caminar. Está positivo.

A los **tres meses**, lesión prácticamente cerrada, sin dolor. Estado de ánimo muy bueno. Cambio flores, se retira Vervain y White Chestnut y se incorporan Gorse (aumenta el sistema inmunológico favoreciendo la cicatrización) y Clematis (reconecta los tejidos y aporta energía).



A los **cuatro meses** la lesión está completamente epitelizada. Anímicamente estable.
Flores de mantenimiento: Hornbeam, Aspen (protección de la piel y selladora) y Star of Bethlehem, en crema.



Fórmula oral: Impatiens (flor tipológica del paciente, que se aprecia a lo largo de la intervención); Rock Water (flor ayudante de la tipología y que aporta flexibilidad); Beech (flor ayudante que aporta tolerancia a la tipología); Clematis (flor transpersonal del momento, que aporta energía y reconecta, ya que tiene despistes, tropieza...) y Hornbeam.

Conclusión:

En el presente caso se hace patente que, a pesar de la complejidad de las diferentes patologías sufridas por el paciente, las flores han conseguido minimizarlas. Han ayudado a mejorar tanto el aspecto anímico como el físico, hasta llegar finalmente a la curación.

En conclusión, las Flores de Bach han sido eficientes y eficaces en el abordaje del *mal perforante plantar*, llegando en el plazo de cuatro meses a su completa cicatrización.

A los dos meses de terminar las curas, acude a los controles de seguimiento por los especialistas de vascular. La obliteración femoropoplítea y el IT/B habían mejorado un poco.

Como dijo el Dr. Bach:

“Cuando las emociones negativas se controlan o mejoran, los males físicos mejoran”.

Bibliografía:

Cañellas, Jordi (2010). *Las flores de Bach para la personalidad*. Barcelona. Ed. autor.

Guías de práctica clínica del ICS. *Pie diabético*. www.gencat.net/ics.

Marinel·lo Roura, Josep (2005). *Úlceras de las extremidades inferiores*. Glosa.

Orozco, Ricardo (2010) *Flores de Bach, manual de aplicaciones locales*. Segunda edición. Barcelona, Indigo.

Universitat Rovira i Virgili. *Flors de Bach. Terapèutica avançada*. Fundació URV.

Centre de formació permanent.