

Clínicas del pie diabético

F. Acín

Para todos resulta obvio que las lesiones tróficas del pie diabético son la causa más frecuente de amputación de la extremidad inferior. La tríada de neuropatía, isquemia e infección se combinan en los pacientes diabéticos, y conducen al 5-15% de ellos hacia la amputación de la extremidad en algún momento de su evolución. La amenaza afecta a mayores de 40 años, con diabetes de más de 10 años de evolución y de forma exponencial con el incremento de la edad.

En nuestro medio, a diferencia de otros países del mundo occidental, no se ha puesto en práctica la atención protocolizada y multidisciplinar de esta patología que, desde el punto de vista médico, aven-taja en 10 años al paciente arteriosclerótico no diabético en factores de riesgo cardiovascular. Su supervivencia disminuye y la prevalencia de patología isquémica y de amputación se multiplica por siete sobre la población general. Cualquier lesión periférica cuadriplica el riesgo de amputación sobre un paciente isquémico no diabético, y se espera la amputación contralateral en el 50% a los cinco años, con limitada supervivencia [1-3].

Ante esta perspectiva, en otros países y afortunadamente en algunos centros del nuestro, se han desarrollado de forma oportuna las ‘clínicas del pie

diabético’. Su objetivo principal es reducir el número de amputaciones en estos enfermos, al lograr su atención eficiente. En la Diabetic Foot Clinic of Western New York ofrecen como resultados una disminución del 40 al 11% de las amputaciones y, paralelamente, del número de estancias hospitalarias (30 a 11,9 días) [4]. Junto a estos objetivos, puramente médicos y asistenciales, otros no menos importantes son la educación de los pacientes diabéticos, de sus familiares y de los médicos de Asistencia Primaria en la prevención y cuidado del pie en riesgo; ofrecer una valoración precoz y un diagnóstico exacto sobre las lesiones y su valoración; asumir de forma multidisciplinar el tratamiento de manera inmediata y ofrecer su vigilancia con la periodicidad precisa para la curación de estas lesiones.

Los equipos multidisciplinares que asumen estas competencias abarcan el tratamiento global de todos los requerimientos del paciente diabético, desde la valoración del riesgo cardiovascular, el estado de su neuropatía y vasculopatía, la valoración y el tratamiento de los defectos de presión, las curas podológicas, etc. Por tanto, en estos equipos se integran angiólogos y cirujanos vasculares, endocrinólogos y dietistas, especialistas en enfermedades infecciosas, cirujanos ortopédicos y cirujanos plásticos, podólogos, enfermeras especializadas, trabajadores sociales, etc. En estas clínicas se ofrece respuesta global al problema, que, de no ser así, retrasaría el diagnóstico y el tratamiento precoz. El abordaje eficaz de esta patología es lo que hace disminuir el número de amputaciones y las recidivas.

Servicio de Angiología y Cirugía Vascular. Hospital Universitario de Getafe. Getafe, Madrid, España.

Correspondencia: Dr. Francisco Acín García. Servicio de Angiología y Cirugía Vascular. Hospital Universitario de Getafe. Ctra. Toledo, km 12,5. E-28905 Getafe (Madrid). E-mail: facing@seacv.org

© 2005, ANGIOLOGÍA

El Comité de Dirección de *Angiología* ha considerado oportuno publicar el ‘artículo de reflexión’ al respecto, proveniente de la Clínica del Pie Diabético del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona. Su experiencia como uno de los centros públicos

pioneros en nuestro país ayudará a comprender su necesidad y quizás pueda estimular la génesis de grupos similares que, bajo la tutela de angiólogos y cirujanos vasculares, mejoren la atención de esta prevalente patología.

Bibliografía

1. Beach KW, Bedford GR, Bergelin RO, Martín DC, Vandenberghe N, Zaccardi M, et al. Progression of lower-extremity arterial occlusive disease in type II diabetes mellitus. *Diabetes Care* 1988; 11: 464-72.
2. Van Gils CC, Wheeler LA, Mellstrom M, Brinton EA, Mason S, Wheeler CG. Amputation prevention by vascular surgery and podiatry collaboration in high-risk diabetic and non-diabetic patients. The Operation Desert Foot experience. *Diabetes Care* 1999; 22: 678-83.
3. Nathan DM. Long-term complications of diabetes mellitus. *N Engl J Med* 1993; 328: 1676-85.
4. Diabetic Foot Clinic of Western New York. URL: <http://www.wnydiabeticfoot.com>. Fecha última consulta: 05.10.05.