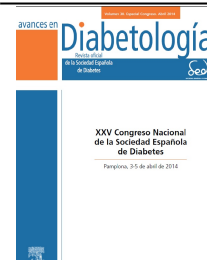




Avances en Diabetología



P-141. - ANÁLISIS RETROSPECTIVO DE ÚLCERAS EN EL PIE COMPLICADAS EN PACIENTES DIABÉTICOS

J. Viadé, J. Reverter, C. Higuera, M. Sabrià, A. Cuxart, D. Mauricio y M. Puig-Domingo

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona.

Resumen

Objetivos: Determinar si se observan diferencias significativas entre los distintos grados de úlcera tomando como referencia nuestro algoritmo de diagnóstico y tratamiento, en relación con diferentes variables clínicas (tipo de diabetes, presencia de osteomielitis, retinopatía, nefropatía, macroangiopatía, amputación previa, presencia de pulsos periféricos, tratamiento quirúrgico de la úlcera, tipo de descarga y test contacto óseo) y con la curación de la úlcera.

Material y métodos: Se incluyeron 75 pacientes, con una edad media de 60 ± 10 años. El 74,6% eran varones, con un tiempo de evolución de la enfermedad de 21 ± 8 años. En un 62,5% se detectó osteomielitis. Según la clasificación PEDIS, el 22,7% correspondía al grado II, el 53,3% al grado III y 24% al grado IV. El 28% presentaban retinopatía y el 24% arteriopatía. En el 98,6% los pulsos eran palpables y el test de contacto óseo fue positivo en el 74,6% de los casos. Todos tenían neuropatía (alteración de dos o más de las pruebas de monofilamento, *pin-prick* y diapasón de Rydell). Todas las úlceras seleccionadas se hallaban en la cara plantar de la zona metatarsal. El análisis estadístico se realizó con el programa SAS, 9.2, SAS Institute, EEUU.

Resultados: No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los diferentes grados de la úlcera según la clasificación de PEDIS, el tipo de diabetes, la presencia de arteriopatía, la presencia de pulsos periféricos, el tratamiento quirúrgico practicado o el tipo de descarga. Por el contrario, se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas entre los diferentes grados de la úlcera y la presencia de osteomielitis y de nefropatía, un test de contacto óseo positivo y amputación previa, así como en relación al tiempo de evolución de la úlcera. El 89,9% de pacientes logró curar su úlcera en un tiempo inferior a 8 semanas, el 4,7% en más de 8 semanas y el 5,3% requirió amputación.

Conclusiones: Los pacientes que presentan las úlceras más complicadas y nefropatía, tienen mayor probabilidad de desarrollar osteomielitis y de precisar amputación. Aunque existe un alto porcentaje de úlceras con osteomielitis, la tasa de curación es elevada, siendo mínima la necesidad de amputación y en caso de ser necesaria, en la serie estudiada, fueron amputaciones menores.