



www.elsevier.es/cirugia

O-170 - IMPACTO DE UNA UNIDAD DE PIE DIABÉTICO EN EL DESCENSO DEL NÚMERO DE INGRESOS, AMPUTACIONES MAYORES Y COSTES HOSPITALARIOS

V. Olivares Ripoll, T. Soria Cogollos, G. Castellanos Escrig, J.Á. Fernández Hernández, P. Sánchez Fuentes, M. Paredes Quiles, V. López y P. Parrilla Paricio

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción: La prevalencia de diabetes mellitus (DM) se ha incrementado de manera casi exponencial durante los últimos años y se prevé que siga así en los próximos años. La complicación más frecuente de la DM que precisa hospitalización y la causa más frecuente de amputación no traumática de la extremidad inferior en países desarrollados, es debida al desarrollo de úlceras e infecciones en el pie, lo que se denomina “pie diabético” (PD). Dado que el 85% de los casos de amputación viene precedido por una úlcera que evoluciona tópidamente, creemos que es importante la creación de UPD (unidades especializadas para coordinar la atención y tratamiento de pacientes con PD).

Objetivos: Demostrar si la UPD creada en nuestro hospital en el 2004, conlleva una reducción en el número de ingresos hospitalarios, en el de amputaciones mayores y en el coste hospitalario de pacientes con PD.

Métodos: Estudio retrospectivo en el que se incluyeron todos los pacientes ingresados en el servicio de cirugía general de nuestro hospital entre 2000 y 2011, con diagnóstico de PD. Se recopilaron 589 ingresos, 410 varones (69,6%) y 179 mujeres (30,4%). La edad media fue de 67 años (rango, 24-94). Para cada ingreso se analizó: año de ingreso, edad, sexo, mes de ingreso, número de días ingresado, miembro afectado, tipo de tratamiento recibido durante el ingreso, reingreso o no durante ese mismo año y mortalidad. Se analizó la tendencia de las variables durante los 12 años de estudio y se compararon estadísticamente mediante la t de Student, las medias de las variables creando dos grupos: antes de UPD y después. También se analizaron los gastos hospitalarios desde el año 2005 a 2011, para el proceso “amputación mayor por problemas endocrinos”.

Resultados: La edad media en los varones fue de 64,5 años y de 73,5 para las mujeres. Hemos pasado de tener en el año 2000; 60 ingresos de pacientes que sumaron un total de 974 días anuales de ingreso, 27 amputaciones mayores (45% de los ingresados ese año), a tener en 2011; 25 ingresos (440 días totales), 10 amputaciones mayores (40% de los ingresados ese año). Todo ello sin variar la media de días de estancia por ingreso. En cuanto al coste hospitalario, pasamos de gastar más de 213.000€ en 2005, a unos 109.000€ en 2011. Lo cual significa un ahorro acumulado cercano a 300.000€ (292.023 €).

Conclusiones: La creación de una UPD en nuestro Hospital ha conllevado, respecto a pacientes con PD: A) una reducción significativa de hasta el 55% en el número de ingresos hospitalarios. B) Un descenso significativo de hasta el 63% en el número de amputaciones mayores. C) Una reducción notable en los costes

hospitalarios.