



OR-129 - IMPORTANCIA DEL MANEJO MULTIDISCIPLINAR EN EL PIE DIABÉTICO

Rodríguez Lucas, José María; Jiménez Moreno, Isabel María; Medina Manuel, Esther; López Morales, Pedro; Giménez Francés, Clara; Fernández López, Antonio José; del Valle Ruiz, Sergio Rodrigo; Albarracín Marín-Blázquez, Antonio

Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia.

Resumen

Objetivos: El pie diabético es una de las complicaciones más frecuentes asociadas a la diabetes mellitus, interviniendo diferentes factores como la neuropatía y arteriopatía periférica. Un 25% de estos pacientes precisará algún tipo de amputación, con el consiguiente aumento de las comorbilidades, impacto psicológico y sociosanitario que conlleva. Dada la importancia que tiene el manejo multidisciplinar de esta patología, el objetivo de nuestro trabajo es realizar un estudio comparativo de las cirugías de amputación llevadas a cabo en nuestro centro y la morbimortalidad relacionada con las mismas antes y después de la implementación de esta unidad (UPD). **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo recogiendo los datos de los pacientes diabéticos que han precisado amputación en 2019 (año previo a la formación de la unidad), y en 2021 (año en el que la unidad del pie diabético ya estaba en funcionamiento). **Resultados:** La serie consta de 65 pacientes: 38 intervenidos previa creación de la UPD (Grupo 1) y 27 tras la creación y funcionamiento de la misma (Grupo 2). En ambos grupos el sexo masculino fue el predominante. En los pacientes pertenecientes al Grupo 1 la edad media fue de 64 años, con 60% de fumadores. De ellos, 17 (46%) tuvieron que ser intervenidos con carácter urgente y 21 programado. Se realizaron procedimientos de revascularización previos a la cirugía en 6 pacientes (15%). En 22 (58%) se realizó una amputación menor y en 16 (42%) una amputación mayor, todas ellas supracondíleas. 8 pacientes requirieron una nueva amputación en el mismo miembro y 4 en el miembro contralateral. La estancia media hospitalaria (emh) fue de 23 días. Clavien-Dindo ? 3 en 7 pacientes, precisando 3 ingreso en UCI, y 3 casos de mortalidad a los 30 días. En el Grupo 2, la edad media fue de 70 años. Un 33% eran fumadores. De ellos, 5 tuvieron que ser intervenidos con carácter urgente y 22 programado. Se realizaron procedimientos de revascularización previos a la cirugía en 8 pacientes (30%). En 16 (60%) se realizó una amputación menor y en 11 (40%) una amputación mayor (3 infracondíleas, 8 supracondíleas). 6 pacientes requirieron una nueva amputación en el mismo miembro y 1 en el miembro contralateral. La emh fue de 14 días. Clavien-Dindo ? 3 en 5 pacientes, precisando 2 ingreso en UCI, y 1 caso de mortalidad a los 30 días. **Conclusiones:** La creación de una unidad multidisciplinaria para el manejo del pie diabético es fundamental para el correcto control de esta patología. Debe contar con un equipo formado por cirujanos generales y/o cirujanos cardiovasculares, enfermeros, radiólogos, radiólogos intervencionistas, endocrinólogos, infectólogos, rehabilitadores y anestesistas especializados en el control del dolor. Es muy importante para el control de estos pacientes una adecuada prevención desde Atención Primaria. Gracias a ello, se ha permitido un mejor manejo de los pacientes con pie diabético como reflejan los resultados del estudio, con una disminución considerable en el volumen de amputaciones mayores y menores y consiguiente disminución de la morbilidad e impacto psicológico de las mismas.