



## 30 - IMPACTO DEL MANEJO MULTIDISCIPLINAR DE LOS PACIENTES AMPUTADOS POR PIE DIABÉTICO EN LA MORTALIDAD CARDIOVASCULAR EN LA ZONA NORTE DE BARCELONA

A.M. Ortiz Zúñiga<sup>1</sup>, O. Simó Servat<sup>2</sup>, J. Samaniego<sup>3</sup>, R. Busquets Net<sup>4</sup>, J. Royo Serrando<sup>5</sup>, A. Barrios Guirado<sup>3</sup>, R. Simó Canonge<sup>2</sup> y C. Hernández Pascual<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Endocrinología y Nutrición, Campus Hospitalario Vall d'Hebron, Barcelona, CIBERDEM, Instituto de Salud Carlos III, Madrid.

<sup>2</sup>Endocrinología y Nutrición, Campus Hospitalario Vall d'Hebron, Barcelona. CIBERDEM, Instituto de Salud Carlos III, Madrid.

<sup>3</sup>Endocrinología y Nutrición, Campus Hospitalario Vall d'Hebron, Barcelona. <sup>4</sup>Ortopedia y Traumatología, Campus Hospitalario Vall d'Hebron, Barcelona. <sup>5</sup>Cirugía Vascular y Angiología, Campus Hospitalario Vall d'Hebron, Barcelona.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La amputación por pie diabético se asocia a una elevada mortalidad (entre 40 y 70% a los 5 años), siendo la causa cardiovascular la más frecuente. El objetivo del estudio fue evaluar si la mejora en el manejo de los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) ha reducido la mortalidad cardiovascular a 5 años en estos pacientes.

**Métodos:** Estudio observacional en un hospital de tercer nivel, en el que se comparó la mortalidad a 5 años en pacientes amputados por pie diabético en dos períodos: del 01/01/2011 al 31/12/2015 (periodo previo a la creación de la Unidad Multidisciplinaria de Pie Diabético) y del 01/01/2016 al 31/12/2020.

**Resultados:** Se incluyeron 290 pacientes con diabetes tipo 2, de los cuales 168 pacientes (57,9%) fallecieron a los 5 años. Los pacientes que fallecieron presentaban mayor edad ( $71,1 \pm 10,1$  vs.  $62,7 \pm 11,1$ ;  $p < 0,001$ ), mayor duración de la diabetes ( $20,7 \pm 9,7$  vs.  $16,5 \pm 9,2$  años;  $p < 0,001$ ), mayor prevalencia de complicaciones micro/macrovasculares (79,2 vs. 59,0%;  $p < 0,001$ ), mayor tasa de hipertensión (84,4 vs. 72,2%;  $p = 0,014$ ) y mayor tasa de amputaciones mayores previas (36,9 vs. 13,1%;  $p < 0,01$ ). Al comparar los dos períodos, la mortalidad disminuyó en el segundo [65,3% (2011-2015) vs. 49,6% (2016-2020);  $p = 0,006$ ], principalmente debido a una reducción de la mortalidad cardiovascular (54,0 vs. 41,2%;  $p = 0,029$ ). Cabe destacar que en el segundo periodo se produjo un aumento en el uso de estatinas de alta intensidad (37,9 vs. 8,5%;  $p < 0,01$ ), uso combinado de estatinas y ezetimiba (19,4 vs. 5,1%;  $p < 0,01$ ) y fibratos (35,0 vs. 23,9%;  $p = 0,038$ ). Además, el uso de aGLP-1 e iSGLT-2 fue superior en el segundo periodo (15,3 vs. 1,3%;  $p < 0,001$  y 6,6 vs. 0%;  $p < 0,001$ , respectivamente), mientras que se redujo el uso de sulfonilureas (2,1 vs. 15,0%;  $p < 0,001$ ).

**Conclusiones:** La optimización del tratamiento de los FRCV ha tenido un impacto significativo en la reducción de la mortalidad cardiovascular en los pacientes amputados por pie diabético en nuestra área asistencial.