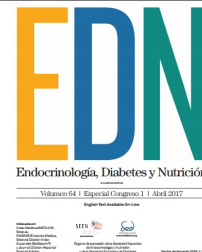




# Endocrinología, Diabetes y Nutrición



## P-016 - ANÁLISIS DESCRIPTIVO TRAS DOS AÑOS DE IMPLANTACIÓN DE LA UNIDAD MULTIDISCIPLINAR DE PIE DIABÉTICO EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

C. Conchillo Fernández, J. Nicolau, J. Blanco, J.M. Romerosa, A. Payeras, P. Sanchís y Ll. Masmiquel

Fundación Hospital Son Llàtzer, Son Ferriol.

### Resumen

**Introducción:** El pie diabético es una complicación con una elevada morbilidad y mortalidad en los países desarrollados. Su prevalencia actual en nuestro medio se sitúa en torno al 8-13%, incrementándose con la edad y el tiempo de evolución de la diabetes, siendo más frecuente en pacientes con polineuropatía diabética. Es imprescindible la prevención y el diagnóstico precoz mediante un abordaje multidisciplinar para optimizar el manejo y evitar amputaciones.

**Objetivos:** Definir las características clínicas y los parámetros de control metabólico de los pacientes diabéticos que ingresaban con diagnóstico de pie diabético, así como la evolución clínica y los resultados microbiológicos de las úlceras diabéticas.

**Material y métodos:** Análisis descriptivo a los dos años de la implantación de la Unidad Multidisciplinar de Pie Diabético en un hospital de tercer nivel. Se registraron los pacientes ingresados con el diagnóstico codificado de pie diabético desde enero 2015 a diciembre 2016, obteniéndose los datos de la historia clínica informatizada.

**Resultados:** De los 40 pacientes analizados, el 87,5% tenían una diabetes (DM) tipo 2, el 72,5% eran hombres, una edad de  $67 \pm 12,9$  años y un tiempo de evolución de la DM de  $24,5 \pm 12,7$  años. La DM coexistía con otros factores de riesgo vascular: sobrepeso/obesidad ( $\text{IMC } 28 \pm 4,4 \text{ kg/m}^2$ ) e hipertensión arterial (77,5%). Sin embargo, la frecuencia de tabaquismo activo fue solo del 37,5%. Mientras que el control glucémico era subóptimo ( $\text{HbA1c media } 8,5 \pm 1,9\%$ ), los niveles de LDL colesterol eran aceptables ( $85,3 \pm 35,5 \text{ mg/dl}$ ). La polineuropatía estaba presente en el 55% de los pacientes, mientras que la retinopatía diabética proliferativa la presentaron el 53,9% de los sujetos analizados. En cuanto a las complicaciones macrovasculares, un 25% tenían antecedentes de cardiopatía isquémica y un 25% habían sufrido un accidente cerebrovascular. Pese a registrarse un examen doppler anormal en el 56,8% de los casos solo un 25% de los sujetos referían clínica de claudicación intermitente. En cuanto a los resultados microbiológicos, la bacteria aislada con mayor frecuencia fue la *P. aeruginosa* (22,7%). El tratamiento antibiótico empírico de primera elección fue la amoxicilina-clavulánico (13,6%). La estancia media hospitalaria fue de  $16,3 \pm 13,2$  días, precisando amputación, 13 de los 40 pacientes (32,5%). El 55% de los pacientes ingresados no habían sido visitados previamente en las Consultas Externas de Endocrinología, habiendo presentado únicamente seguimiento en Atención Primaria.

**Conclusiones:** Resulta imprescindible el manejo multidisciplinar del pie diabético para mejorar su morbilidad y disminuir la frecuencia de amputaciones, siendo necesario un diagnóstico precoz mediante la

concienciación y el cribado periódico por parte de los responsables del tratamiento de la DM. La pronta derivación a un especialista para optimizar el control metabólico es imprescindible.