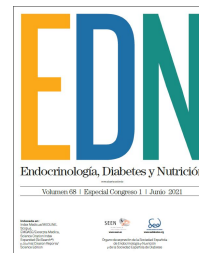




Endocrinología, Diabetes y Nutrición



P-016 - Descarga quirúrgica mínimamente invasiva para úlceras neuropáticas en una unidad de pie diabético

J. Gil Boix, M. Lladó Vidal, E. Mena Ribas, J. Bodoque Cubas y M. Codina Marcet

Hospital Universitario Son Espases.

Resumen

Introducción: La neuropatía diabética está considerada el factor de riesgo más importante en el desarrollo del pie diabético (PD). La presencia de enfermedad arterial periférica (EAP) disminuye las posibilidades de curación de la úlcera del pie diabético (UPD) y aumenta el riesgo de amputación. La úlcera neuropática se localiza en áreas que soportan un exceso de presión, están localizadas mayoritariamente en el antepié, y su descarga está considerada un factor determinante en el éxito terapéutico. Existen descargas conservadoras (ej. fieltros adhesivos, plantillas) y quirúrgicas (ej. osteotomías, ostectomías) siendo estas últimas sobre las que nos centraremos en este estudio.

Objetivos: Valorar el beneficio del uso de procedimientos quirúrgicos mínimamente invasivos y ambulatorios para liberar zonas de presión y evaluar la evolución de la UPD refractarias a otros tipos de descarga.

Material y métodos: Estudio retrospectivo descriptivo en el que se ha estudiado una serie de pacientes seguidos por UPD, y a los que se les ha realizado una intervención quirúrgica ambulatoria para liberar presiones en los últimos 2 años. En el estudio se ha recogido una serie de variables: edad, sexo, Índice Masa Corporal (IMC), tabaquismo, HTA, tipo diabetes mellitus (DM), años evolución DM, HbA_{1c} media último año, ingresos hospitalarios debidos a complicaciones del PD, estancia media de las hospitalizaciones, tiempo de evolución de las UPD, tiempo de resolución de las UPD tras intervención y complicaciones inmediatas debidas a la intervención.

Resultados: Nuestra serie consta de 19 descargas quirúrgicas realizadas en 18 pacientes, 12 fueron terapéuticas (UPD existente) y 7 preventivas donde existían lesiones preulcerosas. El 78,9% había ingresado previamente por alguna complicación de su PD (celulitis u osteomielitis), precisando antibioterapia endovenosa y con una estancia media por ingreso de 17,8 días. En las intervenciones terapéuticas, la media de tiempo de evolución de las UPD previa intervención fue de 18,6 meses, y el tiempo medio de resolución tras la intervención fue de 25,2 días. Del total de intervenciones únicamente en 3 apareció alguna complicación, tratándose siempre de infección del lecho quirúrgico y solventándose en todos los casos con antibioterapia vía oral durante 7-10 días.

Características basales de los pacientes (n = 18)

Edad (años)	59,8
Sexo (% varón)	88,9

IMC (kg/m ²)	32,7
Tabaquismo (%)	55,5
DM1 (%)	5,5
DM2 (%)	89
Otros tipos DM (%)	5,5
Evolución DM (años)	18,1
HbA _{1c} (%)	7,6
HTA (%)	66,7
EAP (%)	61,1
UPD previa (%)	100
Amputación previa (%)	52,6
Tiempo evolución UPD tratada (meses)	18,6
Tiempo resolución tras intervención (días)	25,2
Complicaciones tras intervención (%)	15

Conclusiones: La descarga quirúrgica en las úlceras neuropáticas es fácil de realizar y ofrece buenos resultados. La prevención secundaria es determinante, ya que todos los pacientes de este estudio presentaban UPD y/o amputaciones previas.