



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



P-139 - NUESTRA EXPERIENCIA UTILIZANDO LA TCPO2 PARA EVITAR AMPUTACIONES EN EL PIE DIABÉTICO

R. Ruano Esteban^a, J. Leon-Mengibar^a, M. Zorzano Martínez^a, M.I. Cegarra Baños^a, L. Capdevila Torrents^a, A. Lecube Torrelló^{a,b} y M. Charles Costa^a

^aServei d'Endocrinologia i Nutrició, Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida, España. ^bInstitut de Recerca Biomèdica, Lleida, España.

Resumen

Introducción: Las úlceras del pie diabético (UPD) son una causa importante de morbilidad y mortalidad en pacientes con diabetes *mellitus* (DM) y hasta un 20% de los casos requieren amputación. Además de neuropatía muchas UPD asocian enfermedad vascular periférica. La oximetría transcutánea (TcPO₂) evalúa la microcirculación del tejido perilesional, es una herramienta útil en aquellos pacientes con un índice tobillo-brazo (ITB) patológico y previo al rastreo arterial.

Objetivos: Utilizar la TcPO₂ para evaluar la microcirculación en los miembros inferiores y predecir la posibilidad de cicatrización de las úlceras.

Material y métodos: Presentamos dos casos clínicos, atendidos en la unidad de pie diabético del Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida, donde se evitó la amputación del miembro inferior afecto gracias a una correcta TcPO₂.

Resultados: Caso 1: mujer, 85 años, independiente para las actividades básicas de la vida diaria, DM tipo 2 de más de 20 años de evolución y en tratamiento con múltiples dosis de insulina, con polineuropatía y enfermedad vascular periférica. Antecedente de amputación del 1^{er} metatarsiano derecho (2013) y del 3^o izquierdo (2020), además, portadora de *stent* en la zona distal de la arteria femoral superficial de la extremidad inferior izquierda. En marzo 2022 presentaba una úlcera en el 2^o metatarsiano izquierdo, en la zona interdigital, con signos de osteomielitis y riesgo medio de amputación según la escala de WIFI. ITB: derecho 0,77 e izquierdo 0,83. TcPO₂: 54 mmHg. Se inició tratamiento antibiótico y tras varias curas, se consiguió la cicatrización completa en julio 2022. Caso 2: hombre, 81 años, DM tipo 2 en tratamiento con antidiabéticos orales, buen control crónico con HbA_{1c} 6,6%. Retinopatía, nefropatía y neuropatía diabética como complicaciones microvasculares. Antecedente de úlcera neuropática en el talón izquierdo y entre 3^o y 4^o dedo del mismo pie (2009). Enfermedad vascular periférica progresiva que requirió amputación del 4^o dedo (2016) y del 3^o izquierdos (2018), sin revascularización distal. En febrero 2022, presentaba una lesión en el pulpejo del 5^o dedo izquierdo, de 0,5 cm de diámetro y fondo de fibrina. Arteriopatía grado IV en dicho miembro, con pulso femoral y poplíteo presentes pero pulsos distales ausentes. Después de un primer desbridamiento en cirugía vascular parecía que curaba pero volvió a presentar nueva exposición con contacto óseo. ITB: derecho 1,57 e izquierdo 1,27. TcPO₂: 74 mmHg. Se realizó cura con extirpación de fragmento óseo, con abundante sangrado, se inició antibiótico de forma profiláctica y la lesión se curó a la semana, con cicatrización completa a los 15 días.

Conclusiones: La TcPO₂ es una buena técnica diagnóstica, más precisa que el ITB, que no se ve afectada por la calcificación arterial y permite un correcto abordaje de las úlceras, evitando posibles amputaciones y todo lo que estas conllevan.