



P-105 - CONSULTA DE PIE DIABÉTICO EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MÁLAGA. NUESTRA EXPERIENCIA COMO EQUIPO

M.J. Vallejo Herrera, V. Vallejo Herrera, M.J. Palomo Fernández, M.J. García Báez, S. González Romero y G. Olveira Fuster

Hospital Regional de Málaga, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La enfermedad del pie relacionada con la diabetes mellitus es una de las complicaciones más graves de la DM con pérdida de la calidad de vida y gran coste económico. La enfermedad arterial periférica está presente > 50% pacientes y la infección afecta 60% úlceras (principal causa de amputación). El riesgo de muerte en 5 años del paciente con una úlcera es 2-5 veces mayor.

Material y métodos: Realizamos un descriptivo de los pacientes atendidos en nuestra consulta de pie diabético durante un año (septiembre 2023-2024), incluyendo perfil paciente, factores de riesgo, complicaciones, antecedente amputación, fisiopatología, tratamiento y evolución para proponer opciones de mejora.

Resultados: 97 pacientes nuevos. Procedentes Atención Primaria, Urgencias, E. Infecciosas, Medicina Interna, CCV o Endocrinología. Los casos complejos presentados en comité (endocrinología, infecciosas, rehabilitación, trauma, CCV, radiología). Nuestro perfil de paciente: edad media 66,7 años, varones (74%), diabetes 2 88% (8 pacientes tipo 1), larga data (media 19 años) y mal control metabólico (HbA_{1c} media 7,8%), hipertensos (76%), dislipemia (89%) y fumadores (59%). Complicaciones: retinopatía (58%), nefropatía (42%), ictus (15%) y cardiopatía (19%). Polineuropatía 76% y arteriopatía 76% pacientes. La mayoría combinan ambas. Antecedente de úlcera previa (63%) y amputación previa (37%). Pacientes con iSGLT2 (54%): (empagliflozina 30%, dapagliflozina 23%, canagliflozina 0%). Un 55,6% del total (54 pacientes) presentaban úlcera activa. 43 pacientes alto riesgo que ya no presentaban úlceras. Tipo de úlcera: isquémica 35,2%/neuropática 14,8%/neuroisquémica 50%. 2 clasificaciones que indican gravedad de úlcera y mayor tiempo cicatrización, SINBAD y PEDIS. Puntuación SINBAD > o igual a 3 (32 pacientes), PEDIS 3 (17 pacientes) y PEDIS 4 (2 pacientes). Infección (23 pacientes). 24 pacientes requirieron ingreso, E. Infecciosas o Traumatología, por úlcera complicada o ingreso programado CCV (angioplastia preferente). Todos los casos precisan de educación o curas por enfermería especializada. La mayoría precisa angioplastia: curas y antibioterapia: 8 pacientes; antibioterapia, desbridamiento y angioplastia: 16 pacientes; desbridamiento y angioplastia: 16 pacientes. En el momento del corte, 32% úlcera cerrada, tiempo de curación (2-32 semanas). Requirieron amputación por mala evolución; 7 amputación menor y 4 mayor. Falleció 1 paciente por causa no relacionada con pie diabético. Las amputaciones en el subgrupo con iSGLT2, algunos casos no estaban en tratamiento, por lo que no existe asociación clara. Debemos usarlos siempre que estén indicados por alto riesgo CV.

Conclusiones: Es importante contar con un equipo multidisciplinar y consultas de atención preferente, para poder disminuir mortalidad.