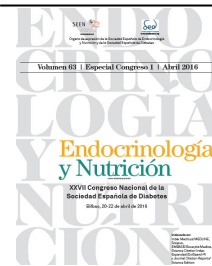




Endocrinología y Nutrición



P-148. - PREVALENCIA DE AMPUTACIONES POR PIE DIABÉTICO EN EL ÁREA DE HUESCA

M.E. López Valverde, K.C. Martínez Campos, V. Guerrero, B. Quevedo, M.J. Pamplona y J.A. Chena

Hospital General San Jorge, Huesca.

Resumen

Introducción: La diabetes mellitus (DM) es la principal causa de amputaciones no traumáticas en los países desarrollados. A pesar de la morbilidad y costes asociados a dichas amputaciones, la frecuencia de las mismas no ha disminuido en los últimos años.

Material y métodos: Se valoraron retrospectivamente los datos de los pacientes con amputación de miembro inferior durante el periodo 2010-2015 en el Hospital General San Jorge. Análisis estadístico SPSS.

Resultados: 138 pacientes valorados, 90 diabéticos (65,2%): 81,1% varones, edad media $70,89 \pm 12$ años, media IMC $29,3 \text{ Kg/m}^2 \pm 5$. El 65,2% sufrían DM2 (53,5% más de 10 años de evolución), siendo el tratamiento más frecuente la terapia insulínica (52,2%) y el valor medio de HbA1c $7,8\% \pm 1,65$. El 78,9% de los pacientes presentaban complicaciones macroangiopáticas, 68,9% microangiopáticas y el 47,8% ambas. Las amputaciones digitales fueron las más frecuentes (41,3%), seguidas en frecuencia por la amputación supracondílea (28,9%). El 48,9% de los pacientes permanecieron hospitalizados más de 15 días, apareciendo alguna complicación en el 85,5%; las complicaciones más frecuentes fueron la infección (40,3%) y la ampliación de la amputación (31,2%). El 7,8% de los pacientes falleció durante el postoperatorio. El 59,6% habían presentado úlceras previas en la extremidad inferior y el 40,9% sufrieron amputaciones posteriormente. El 76,7% no recibió tratamiento vascular (stent, bypass o angioplastia). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre mayor mortalidad y la existencia de complicaciones micro/macroangiopáticas, peor control metabólico, sexo, edad o tabaquismo. Así mismo, no se hallaron diferencias entre el desarrollo de complicaciones durante el ingreso o el desarrollo de úlceras y las variables mencionadas previamente. El 36,7% de los pacientes habían fallecido durante el periodo estudiado. Un 40% había presentado nuevas úlceras tras la amputación.

Conclusiones: Elevada morbilidad asociada a la amputación de miembro inferior en el paciente diabético. Debe incidirse en el manejo perioperatorio del paciente (alta frecuencia de complicaciones). Es vital el adecuado seguimiento del paciente debido al considerable porcentaje de nuevas úlceras, reamputaciones y disminución de la esperanza de vida.