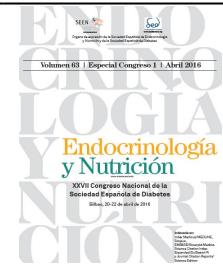




# Endocrinología y Nutrición



## P-010. - AMPUTACIONES EN POBLACIÓN CON O SIN DIABETES TRAS 7 AÑOS DE FUNCIONAMIENTO DE UNA UNIDAD FUNCIONAL DE PIE DIABÉTICO

J.A. Rubio García<sup>a</sup>, S. Jiménez González<sup>a</sup>, F. Ruiz Grande<sup>a</sup>, C. Medina Reinoso<sup>a</sup>, P. Rodríguez Maestú<sup>a</sup>, E. Crespo Vallejo<sup>a</sup> y J. Rubio Flores<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Hospital Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares. <sup>b</sup>SERMAS, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** En el año 2008 se puso en funcionamiento en el Hospital U. Príncipe de Asturias (HUPA) una consulta multidisciplinar (endocrinólogo y podólogo) para atender a pacientes con pie diabético, que de manera progresiva se coordinó con distintas disciplinas implicadas, formándose así una Unidad Funcional de Pie Diabético (UFPD). Este estudio evalúa como se han modificado las amputaciones de miembro inferior (AMI) en población con o sin diabetes (DM) durante el periodo 2001-2014, cuáles son sus características distintivas y la mortalidad hospitalaria asociada.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo de cohortes de las AMI de causa no traumática que ha tenido lugar en la población de nuestra área de salud desde 1-1-2001 al 31-12-2014. Los datos de la AMI fueron capturados a partir de los informes de alta procedentes del CMBD del Servicio Madrileño de Salud. Los códigos de procedimientos capturados fueron 84.11-84.18 (CIE-9-MC). Para seleccionar a la población perteneciente al censo de salud del área de influencia del HUPA, se realizó mediante el código de identificación de asistencia sanitaria (CIAS-pro) 1603.XX correspondientes a los centros de salud del área. Tras excluir las AMI no traumáticas no tumorales, se identificaron los episodios en población diabética mediante el código 250.XX. Las AMI se agruparon por edad-sexo y su incidencia se expresó como tasa por 100.000 habitantes ajustada a la población europea estándar. Los datos fueron expresados como media (DE) y mediana [P25-P75] según tuvieran o no una distribución normal o bien en valor absoluto (%). Se realizaron pruebas estadísticas pertinentes: t-Student, U de Mann-Whitney,  $\chi^2$  y regresión de Poisson (análisis de regresión “joinpoint”). Se consideró significativo si  $p < 0,05$ .

**Resultados:** Se realizaron 664 AMI, 486 (73%) en población DM. No hubo diferencias en la edad, 73 [64-79,2] vs 75,5 [60,7-85] años; sexo varón, 69,5% vs 71,3%; pero si en el tipo de AMI, ratio mayor/menor 0,9 vs 1,43 ( $p = 0,006$ ); mortalidad hospitalaria, 8,6% vs 16,3% ( $p = 0,005$ ) y estancia hospitalaria 15 [9-26] vs 17 [9-31] días ( $p = 0,021$ ) en población DM vs no DM respectivamente. La incidencia de AMI en DM fue de 11,2 (2,4)/10<sup>5</sup> habitantes vs 3,9 (1,2)/10<sup>5</sup> en no DM, observando una reducción de las AMI mayores en DM durante 2001-14 ( $p < 0,001$ ); así la incidencia de AMI se redujo de 6,1 (1,2)/10<sup>5</sup> habitantes en el 2001-2007 a 4,5 AMI/10<sup>5</sup> en 2008-14 ( $p = 0,03$ ). No encontramos diferencias significativas en el resto de las tasas analizadas.

**Conclusiones:** La puesta en funcionamiento de una UFPD se ha demostrado que lleva paralela una reducción significativa en la tasa de amputaciones mayores en la población diabética del área de salud. Aunque estos datos son positivos, está aún lejos de ser unos resultados adecuados, precisándose desarrollar e implementar un plan de mejora con todos los profesionales implicados.