

RESULTADOS DE LA IMPLANTACIÓN DE LA UNIDAD DE PIE DIABÉTICO EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO JOAN XXIII DE TARRAGONA

HÉCTOR PEDRO CORRALES LÓPEZ, ISABEL ELIAS PAYAN, EMILIO PROVINCIALE FATSINI, NIKOL NENTCHEVA ALEXIEVA, JAIME JESÚS BRAJONES RUIZ-CANELA, IGNACIO LOYOLA GARCIA FORCADA

INTRODUCCIÓN

El diagnóstico inicial del pie diabético es esencial. La implantación de equipos multidisciplinares permite tratar de forma precoz e integral a estos pacientes, minimizar el riesgo de complicaciones asociadas y reducir en un 39-56% las amputaciones. Se estima que el tratamiento de estos pacientes en EEUU supone un coste anual de 9-13 mil millones de dólares.

OBJETIVOS

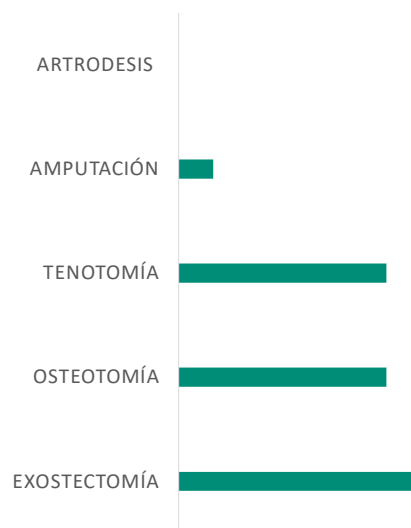
Realizar un estudio retrospectivo descriptivo de los resultados obtenidos en los pacientes sin enfermedad vascular tratados en la unidad de pie diabético (UPD) de nuestro hospital entre los años 2018-2020.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Se analizan todos los pacientes tratados por la UPD y se descartan los pacientes sin pulsos distales que son tratados por el servicio de Angiología y Cirugía Vascular. Se recogen datos de 19 pacientes con una media de seguimiento de 1'9 años.

RESULTADOS

El perfil de paciente que se analiza tiene una media de edad de 56 años, la mayoría hombres con afectación del pie izquierdo, prácticamente la totalidad son fumadores o exfumadores, presentan diabetes mellitus tipo II de una media de evolución de 15'5 años y presentan una HbA1c de media de 9%. En la escala de Eichenholtz en aquellos pacientes con pie de Charcot el 40% era estadio I otro 30% estadio II y otro 30% estadio III, y en la escala Brodsky el 53% eran tipo 1a. Todos ellos habían sido tratados de forma conservadora con fieltros de descarga y con yeso de contacto total en los casos de pie de Charcot y el 40% presentaban amputaciones previas. En todos se realizó tratamiento quirúrgico excepto en uno de ellos, siendo la exostectomía (46%), la osteotomía percutánea (DMMO) (40%) y la tenotomía percutánea del tendón de Aquiles (40%) los tratamientos más utilizados, y realizándose amputación en tan solo un paciente (digital).



CONCLUSIONES

Se consiguió evitar la amputación de la extremidad en todos los pacientes así como cerrar todas las úlceras. Las limitaciones del presente estudio fueron el tipo de diseño (estudio retrospectivo descriptivo) y la no inclusión de los pacientes con patología vascular.

