



173 - CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES EN HOSPITALIZACIÓN POR PIE DIABÉTICO COMPLICADO EN TRES PERIODOS: 2018-2019 ETAPA PRE-COVID; 2020-2021 ETAPA COVID; Y 2022-2023 ETAPA POS-COVID

G. Simbaña

Hospital Marqués de Valdecilla, Santander.

Resumen

Introducción: El pie diabético es frecuente dentro de las complicaciones crónicas de la diabetes originando mayor número de ingresos hospitalarios con un gran impacto social y económico.

Métodos: Estudio retrospectivo de 206 pacientes ingresados por pie diabético complicado en 2018-2019, 2020-2021 y 2022-2023 en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Resultados: No existieron diferencias significativas con respecto a la HbA1c, género, mayoría de DM tipo 2, en los FRCV solo se encontró diferencias en la obesidad siendo mayor en la etapa COVID (13 vs. 25 vs. 12%), no encontrándose significación estadística para HTA, tabaco, uso de antiagregantes, ni complicaciones microvasculares. La media de hospitalización fue mayor en la etapa COVID (22 días \pm 14 días; 25 \pm 19 días; 20 \pm 11 días). Hubo diferencias en la etiología del tipo de lesión, con aumento de la lesión isquémica en 37,5% en la etapa COVID, siendo muy similar la lesión neuroisquémica en las tres etapas ($p < 0,02$). No hubo diferencias significativas con respecto al desbridamiento con curas y antibióticos (48 vs. 40 vs. 31) y amputación menor infracondílea (32 vs. 33 vs. 14), encontrándose diferencias para la amputación supracondílea siendo mayor en el periodo post COVID (2 vs. 1 vs. 4) ($p < 0,02$). Los reingresos fueron superiores en la etapa pre-COVID, con respecto a la mortalidad (17 vs. 10 vs. 7,8%) no se encontró asociación significativa entre los tres periodos.

Conclusiones: Mayores ingresos en la etapa pre-COVID. Las características clínicas son muy similares: hombres diabéticos tipo 2 de edad avanzada, con mayor incidencia de obesidad y lesión isquémica en la etapa COVID sin encontrar diferencias con respecto a lesiones neuropáticas y neuroisquémica. La media de hospitalización fue mayor en la etapa COVID siendo mayor la tasa de amputaciones supracondíleas en la etapa pos-COVID. Concluimos que el confinamiento con respecto a nuestra patología crónica no influyó al empeoramiento de las características clínicas descritas.