



P-004 - IMPACTO DE LA IMPLANTACIÓN DE UNA VÍA CLÍNICA DE ATENCIÓN AL PIE DIABÉTICO EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

A. Piñar Gutiérrez^a, N. Gros Herguido^a, F. Losada Viñau^a, C. Ruiz Trillo^a, L. Tallón Aguilar^b, E. Bataller^c y A. Soto Moreno^a

^aUGC Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla. ^bUGC Cirugía General, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla. ^cUGC Cirugía Vasculat, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: El 6% de personas con diabetes presentan pie diabético como complicación. Éstos presentan úlceras, infecciones y destrucción de tejidos, precisando amputación hasta el 1,5% de los casos. Como consecuencia presentan peor calidad de vida y mayor morbimortalidad. La afectación vascular puede modificar la presentación, manejo y pronóstico de los mismos. En el Plan Integral de Diabetes Andaluz se promueve la formación de unidades multidisciplinares de atención al pie diabético con el Hospital de Día de diabetes como puerta de entrada.

Objetivos: Análisis descriptivo de una cohorte de pacientes atendidos en una unidad multidisciplinar de atención al pie diabético. Análisis de los resultados en salud obtenidos. Análisis del impacto de la existencia de afectación vascular.

Material y métodos: Estudio descriptivo y retrospectivo. Se analizan dos poblaciones atendidas en la Unidad de Pie Diabético de nuestro Hospital en base a la presencia de afectación vascular: Población 1. Pacientes con pulso periférico presente (Cirugía General-Endocrino) atendidos durante 10 meses. Población 2. Pacientes sin pulso (Cirugía Vasculat-Endocrino) atendidos durante 10 meses. Criterios de exclusión: pacientes con úlcera no diabéticos, pacientes con úlceras no localizadas en pie, pie de riesgo sin úlcera. Las variables cuantitativas se expresaron como P50 (P25-P75) y las cualitativas como n (%). Para la comparación de proporciones se utilizó χ^2 y para la comparación de medianas se utilizó la prueba no paramétrica para muestras independientes.

Resultados: Se presentan en la tabla.

	Con pulso	Sin pulso
N	87	87
Varón	67 (74,4%)	62 (71,3%)
Edad (años)	59 (54-67)*	71 (64-82)*
HbA1c (%)	7,6 (6,62-9,5)*	6,7 (5,4-8,02)*
Diabetes T2	77 (85,6%)	78 (89,7%)

Úlceras previas	52 (57,8%)*	26 (29,9%)*
HTA	61 (67,8%)	70 (80,5%)
Dislipemia	54 (60%)	62 (71,3%)
Tabaquismo	54 (60%)	45 (51,7%)
Nefropatía	37 (41,1%)	37 (42,5%)
Retinopatía	45 (50%)	28 (32,2%)
Cardiopatía isquémica	9 (10%)*	27 (31%)*
Enfermedad cerebrovascular	6 (6,7%)*	15 (17,2%)*
Semanas de duración del episodio	5 (0-11)*	0 (0-3)*
Nº consultas	4 (1-6)*	1 (1-2)*
Amputación	17 (18,9%)*	27 (31%)*
Amputación menor	17 (100%)*	17 (62,9%)*
Amputación mayor	0 (0%)*	10 (37%)*
Ingreso	23 (25,6%)	28 (32,2%)
Antibioterapia	58 (64,4%)*	41 (47,1%)*
Antibioterapia iv	23 (25,6%)	25 (28,7%)
Derivación RHB	36 (40%)*	21 (24,1%)*
Revascularización		18 (20,7%)

*Diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$). Escala de Texas: Población 1: 0b = 1 (1,1%), Ia = 30 (33,3%), Ib = 9 (10%), IIa = 1 (1,1%), IIb = 9 (10%), IIc = 1 (1,1%), IIIa = 15 (16,7%), IIIb = 14 (15,6%). Población 2: Ia = 7 (8%), Ib = 7 (8%), Ic = 20 (23%), Id = 4 (4,6%), IIb = 5 (5,7%), IIc = 5 (5,7%), IId = 1 (1,1%), IIIa = 4 (4,6%), IIIb = 1 (1,1%), IIIc = 8 (9,2%), IIId = 2 (2,3%).

Conclusiones: Los pacientes con afectación vascular son más añosos y con mejor control glucémico pero mayor carga macrovascular. En estos pacientes la tasa de amputación es mayor y además se realizan más amputaciones mayores. Aunque existen diferencias a nivel de utilización de antibioterapia y derivación a Rehabilitación, esto está matizado por la diferencia en la protocolización de la asistencia a estos pacientes en las dos ramas de la vía.