



## P-035 - PIE DIABÉTICO Y AMPUTACIONES: CUANDO LA LEJANÍA AL HOSPITAL DE REFERENCIA EMPEORA LOS RESULTADOS

A. Segarra Balao, J.D. Barranco Ochoa, M.M. Moreno Martínez, M.C. Vasco Gómez, C. Gutiérrez Alcántara, A. Moreno Carazo y M.J. Martínez Ramírez

*Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Ciudad de Jaén, Jaén.*

### Resumen

**Introducción:** El abordaje adecuado del paciente ingresado con pie diabético agudo grave, con amenaza de amputación, se basa en una atención multidisciplinar en la que la evaluación por el endocrinólogo para la optimización de la glucemia y otros factores de riesgo constituye uno de los pilares. Nuestra provincia, Jaén, presenta alta dispersión geográfica, no existiendo especialistas en Endocrinología en los hospitales comarcales.

**Objetivos:** Describir las características de los pacientes ingresados en Cirugía Vascul ar (CV) del Hospital Universitario de Jaén por pie diabético que fueron evaluados por Endocrinología durante la estancia hospitalaria. Ver si el área geográfica o distancia a nuestro hospital tenía influencia en el control metabólico, complicaciones o evolución del pie diabético.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo. Se recogen los pacientes evaluados por Endocrinología en planta de CV durante el ingreso por pie diabético desde el 1 de enero de 2019 hasta el 31 de diciembre de 2019. Se registraron datos de filiación, y de su diabetes, así como de las complicaciones previas, control metabólico, área de residencia, distancia a nuestro hospital y la evolución del ingreso. Se usó el paquete SPSS 25 para el análisis estadístico.

**Resultados:** Se habían evaluado 51 pacientes, 44 varones (86,3%), con edad de  $65,63 \pm 12,14$ ; 41 de ellos (83,7%) DM tipo 2 de  $22,06 \pm 10,43$  años de evolución con insulina el 69,3%. 43 casos tenían alguna otra complicación, siendo la más frecuente la retinopatía (55,1%). 25 habían sufrido una amputación previa (51%), 98% con datos de arteriopatía y 55,1% de neuropatía. La HbA1c al ingreso fue de  $8,7 \pm 1,91\%$  y el LDL  $68,88 \pm 32,64$  mg/dl. 30 pacientes (61,2%) sufrieron amputación (25 de dedos, 5 infracondílea). 23 (46,9%) reingresaron tras el alta. La distancia media de residencia al hospital fue  $38,72 \pm 34,91$  Km y 21 (42,9%) de los analizados no eran de nuestra área. En ellos el antecedente de amputación previa era mayor (71,4% vs 35,7% nuestra área,  $p 0,013$ ) y en el ingreso sufrieron más frecuentemente amputación (85,7% vs 42,9%,  $p 0,02$ ), y con más frecuencia infracondíleas (14,3% vs 7,1%,  $p 0,010$ ), a pesar de que la presencia de neuropatía era mayor en nuestra área. No encontramos diferencias en el control metabólico entre distintas áreas.

**Conclusiones:** Los pacientes que evaluamos en CV son diabéticos de larga evolución con complicaciones asociadas y más de la mitad ya habían sufrido amputaciones. A pesar de ello

presentaban datos de mal control metabólico. El 61% acabó en amputación durante el ingreso, la mayoría menores, con una alta frecuencia de reingresos. Más del 40% de pacientes pertenecía a otra área más lejana y en este grupo la amputación previa y durante el ingreso fueron mayores, así como las amputaciones mayores, duplicando las frecuencias de nuestra área.