



## P-026 - VALORACIÓN EVOLUTIVA DE PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2 EN UNA UNIDAD MULTIDISCIPLINAR DE PIE DIABÉTICO

M.C. Serrano Laguna<sup>a</sup>, V. Ávila Rubio<sup>a</sup>, S. León Utrero<sup>a</sup>, J.D. Herrera Mingorance<sup>b</sup>, J. Moreno Escobar<sup>b</sup> y P.J. López Ibarra<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario de San Cecilio, Granada. <sup>b</sup>Angiología y Cirugía Vascular, Hospital Universitario de San Cecilio, Granada.

### Resumen

**Objetivos:** Valorar las características clínicas de los pacientes diabéticos atendidos en la Unidad Multidisciplinar de Pie Diabético (UMPD) desde su inicio, así como la tasa de amputaciones y los factores asociados.

**Material y métodos:** Estudio observacional retrospectivo de los pacientes atendidos en la UMPD (primeras visitas y revisiones) entre diciembre de 2017 y enero de 2020. Se recogen datos clínicos, parámetros analíticos y antropométricos. Se realiza un análisis descriptivo y se estudian los factores relacionados con la incidencia de amputaciones. El análisis estadístico se realizó mediante el programa SPSS (SPSS, inc, v15.0).

**Resultados:** Se incluyeron 309 pacientes, el 71,8% de ellos varones con edad media de  $67,6 \pm 11,74$  años. El 94,5% eran DM2 con un tiempo de evolución medio de la enfermedad de  $18 \pm 11,55$  años. El 45,6% de los pacientes fueron remitidos desde Atención Primaria (a diferencia del 23% del corte previo de 2018), el 40,5% desde Cirugía Vascular y el 12,6% desde Endocrinología. El 36,6% de los pacientes fueron valorados como prevención secundaria, ya que el 32,7% presentaban amputación previa (reducción del 9% de la tasa de amputaciones en comparación con el corte previo). Forma clínica: 42% pie de riesgo sin lesión trófica, 16,7% úlcera neuropática, 12,1% úlcera neuroisquémica, 7,1% pie infectado, 3,2% artropatía neuropática y 18,9% se catalogaron como sin riesgo. Gradación de lesiones según la escala Wagner: 24,4% grado 1, 6,6% grado 2, 8,5% grado 3, 1,1% grado 4 y 0,4% grado 5. Prevalencia de otras complicaciones crónicas: neuropatía sensitiva 72,5%, retinopatía 37%, isquemia crónica MMII 38,8%, nefropatía 33,8%, cardiopatía 26,4%, ECeV 9,1%. Desde el punto de vista analítico, los pacientes presentaban de forma basal una HbA1c  $8,02\% \pm 1,78$ , LDL-c  $98,7 \text{ mg/dl} \pm 40,1$  (70,6% con estatinas) y tras el tiempo de seguimiento, se reducían los niveles de HbA1c  $1,29 \pm 2,02\%$  y de LDL-c de  $11,83 \pm 31,22 \text{ mg/dl}$ . La media de IMC fue de  $30 \text{ kg/m}^2 \pm 5,18$ . La incidencia de de amputaciones durante el seguimiento fue del 13,3%, disminuyendo la proporción de menores (70,7% vs 75%) en comparación con el año 2018. Solo el 8,14% ocurrieron en pacientes sin amputación previa. El tiempo transcurrido desde la primera visita hasta la amputación fue de  $6,25 \pm 5,23$  meses.

**Conclusiones:** Los pacientes valorados en esta Unidad presentan una alta tasa de complicaciones micro y macrovasculares, lo que en ocasiones hace difícil prevenir una amputación a pesar de

mejorar el perfil metabólico. Sería necesario mayor concienciación sobre este problema por parte del resto de sanitarios para así valorar a los pacientes como prevención primaria y disminuir la tasa de amputaciones.