



# Endocrinología y Nutrición



## 215 - Resultados a un año (cierre, nueva ulceración, amputación y mortalidad) de una cohorte de pacientes diabéticos con síndrome de pie diabético

M.C. Almaraz Almaraz<sup>a</sup>, M.J. Palomo Fernández<sup>a</sup>, M. Bravo Bardají<sup>b</sup>, B. Sobrino Díaz<sup>c</sup>, A. Gómez del Pino<sup>d</sup>, E.J. Ruiz Jiménez<sup>d</sup>, F.M. Rodríguez Jiménez<sup>e</sup> y J. Páez Moguer<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Unidad de Pie Diabético. UGC Endocrinología y Nutrición; <sup>b</sup>Unidad de Pie Diabético. UGC Traumatología;

<sup>c</sup>Unidad de Pie Diabético. UGC de Enfermedades Infecciosas. Hospital Regional Universitario de Málaga. España.

<sup>d</sup>Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Málaga. España. <sup>e</sup>Unidad de Pie Diabético. UGC de Medicina Física y Rehabilitación. Hospital Regional Universitario de Málaga. España.

### Resumen

**Introducción:** Existen pocos estudios prospectivos que nos informen sobre los resultados a largo plazo en términos de cierre, nueva ulceración, amputación de las personas con diabetes mellitas (DM) y síndrome de pie diabético. En nuestro medio el estudio multicéntrico Eurodiale ha ido aportando datos sobre estos aspectos. El objetivo de este estudio fue determinar los resultados tras un año de seguimiento en curación de úlceras, nueva ulceración, amputación de miembros inferiores y muerte de una cohorte de pacientes con diabetes mellitus y síndrome de pie diabético.

**Métodos:** Estudio prospectivo incluyendo los pacientes que solicitaron 1ª visita desde el 1º de enero al 31 de diciembre de 2014 en una consulta de pie diabético. Todos los pacientes fueron tratados por el mismo equipo Las variables demográficas, clínicas y de mortalidad se recogieron siguiendo un mismo protocolo. Las variables se expresaron como media y desviación estándar, y porcentajes. Las diferencias entre grupos se calcularon con t Student y chi cuadrado. Para identificar factores predictivos de muerte, cierre de úlcera y amputación se usó regresión de Cox y logística.

**Resultados:** Se atendieron 132 pacientes nuevo, 32 fueron excluidos y 100 se siguieron durante un año. 65 tenían úlceras en la primera visita (46% neuroisquémicas); cerraron 44 (68,7%). De los 35 pacientes sin úlceras, 3 (8,5%) desarrollaron nuevas úlceras. Se practicaron 14 AMI (7 menores y 7 mayores) y fallecieron 14 pacientes. La única variable predictora de no cierre de úlceras fue el antecedente de úlcera previa. Las variables predictoras de fallecimiento fueron la edad, el tiempo de evolución de DM, el tipo de úlcera, la diálisis y la AMI previa.

**Conclusiones:** Obtuvimos buenos resultados de curación y de ulceración, pero comparando con el estudio Eurodiale obtuvimos peores resultado en el cierre de úlceras (68,7% frente a 76,9%), en las tasas de amputación mayor (7% frente a 5,4%) y de mortalidad (14% frente a 5,4%).