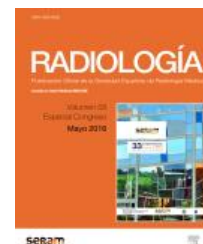




Radiología



0 - UNIDADES DE PIE DIABÉTICO: FUNDAMENTOS Y ORGANIZACIÓN

M.P. Vela Orús y T. Iglesias Soria

Hospital Universitario Cruces, Barakaldo, España.

Resumen

Objetivo docente: Exponer el cambio de paradigma en la patología del pie diabético: úlceras neuropáticas versus neuroisquémicas. Poner en primera línea el tratamiento de la patología vascular y la atención podológica de forma multidisciplinar.

Discusión: El abordaje interdisciplinario del pie diabético comenzó en Europa en los años ochenta. En 1984 Edmonds publicó una reducción en el número de amputaciones mayores del 50% tras la implementación de una unidad multidisciplinar de pie diabético en su área. El tratamiento se basó en el desbridamiento, la descarga, tratamiento de la infección y control de la diabetes. En 2005 se publicó el ensayo multicéntrico BASIL (Bypass versus Angioplasty in Severe Isquemia of the Leg) en el que se igualaban los resultados a medio plazo de la cirugía y de la angioplastia en pacientes con isquemia crítica por patología infrainguinal. No fue hasta la publicación del estudio Eurodiale en 2007 donde se constató el cambio de paradigma en la presentación de la patología en el pie diabético: pasamos de observar, mayoritariamente, úlceras neuropáticas a recibir sobretodo úlceras neuroisquémicas en pacientes ancianos y pluripatológicos. En 2010 se publicó un documento de consenso entre las Sociedades Americanas de Cirugía Vascular y Podología en la que se ponía de manifiesto que el tratamiento de la patología vascular y la infección además del tratamiento podológico mediante la descarga de las lesiones eran cruciales en el proceso de salvamiento de la extremidad y sugirieron que la expresión mínima de un equipo de atención al pie diabético podía estar constituida por una persona dedicada a la revascularización de miembros inferiores y un podólogo especializado "The toe a flow team".

Referencias bibliográficas

Edmonds ME, Blundell MP, Morris ME, Thomas EM, Cotton LT, Watkins PJ. Improved survival of the diabetic foot: the role of a specialized foot clinic. *Q J Med.* 1986;60:763-71.

Adam DJ, Beard JD, Cleveland T et al. BASIL trial participants. Bypass versus angioplasty in severe ischaemia of the leg (BASIL): multicentre, randomised controlled trial. *Lancet.* 2005;366:1925-34.

Prompers L, Schaper N, Apelqvist J, Edmons M, Jude E, Mauricio D, et al. Prediction of outcome in individuals with diabetic foot ulcers: focus on the differences between individuals with and without peripheral arterial disease. The EURODIALE Study. *Diabetologia.* 2008;51:747-55.

Sumpio BE, Armstrong DG, Lavery LA, Andros G; SVS/APMA writing group. The role of

interdisciplinary team approach in the management of the diabetic foot. *J Vasc Surg.* 2010;51:1504-6.