



ISSN: 1561-3194

Rev. Ciencias Médicas. jul-dic. 1998; 2(2):73-79

ARTÍCULO ORIGINAL

Pie diabético. Análisis de 114 casos. Hospital «León Cuervo Rubio»

**Diabetic foot. Analysis of 114 cases.»Leon Cuervo Rubio»
General Hospital**

**Agustín Chiroides Martines¹, Ana Lida Hernández Rojas², Bárbara Padrón
Novales³.**

¹Especialista de I Grado en Angiología y Cirugía Vascul. Hospital Clínico Quirúrgico "León Cuervo Rubio". Pinar del Río.

²Residente de Segundo año de Angiología y Cirugía Vascul. Hospital Clínico Quirúrgico "León Cuervo Rubio". Pinar del Río.

³Especialista de I Grado en Angiología y Cirugía Vascul.

RESUMEN

Se estudiaron 114 historias clínicas de pacientes ingresados en el servicio de Angiología del Hospital Clínico Quirúrgico "León Cuervo Rubio" de Pinar del Río con el Diagnóstico de Pie Diabético, en un periodo que comprende de enero de 1995 a diciembre de 1996. Fueron analizadas una serie de variables como: tipo de lesión, sexo, edad, tratamiento quirúrgico, estadía y reingreso, con el objetivo de contribuir al estudio de las complicaciones vasculares infecciosas de los miembros inferiores en esta patología, además de conocer la influencia del sexo, la edad, analizar la relación entre el tipo de diabetes y la lesión estudiada, así como el porcentaje que recibió tratamiento quirúrgico, estadía y reingreso. Se observó que las lesiones sépticas predominaron en el sexo masculino para un 59.42% mientras que el isquémico aumentó en el sexo femenino representando un 68.89%. Cincuenta y cinco de los pacientes estudiados fueron sometidos a tratamiento quirúrgico con una estadía promedio de 33 días pacientes.

DeCS: ANGIOPATIA DIABÉTICA/complicaciones, DIABETES MELLITUS/complicaciones, ENFERMEDADES VASCULARES/complicaciones.

ABSTRACT

A study of 114 medical histories of a group of in-patients with a diagnosis of diabetic foot was carried out in the Angiology Service at Justo Legón Padilla General Hospital, Pinar del Río between January 1995 and December 1996. Several variables such as kind of injury, sex age, surgical treatment, hospital stay and re-admissions were analyzed in order to study vascular and infectious complications of lower extremities regarding this pathology. Besides, the influence of sex and age, the relation between diabetes and this kind of injury, as well as the percentage of patients that had surgical treatment, hospital stay and re-admission were analyzed. Septic injuries were predominant for males (59,42%) while ischemic injuries increased for females (68,89%). Fifty five of these patients had surgical treatment with a staying percentage of 33 days/patients.

DeCS: DIABETIC ANGIOPATHIES/complications, DIABETES MELLITUS/complications, VASCULAR DISEASES/complications.

INTRODUCCIÓN

El aumento de la población diabética que resulta proporcionar al aumento de la población general, ha permitido el incremento de sus complicaciones en las esferas más importantes (Nefropatías, vasculopatías y neuropatías).

Nuestro trabajo tiene como objetivo general, contribuir con nuestra investigación al estudio de las complicaciones vasculares e infecciosas de los miembros inferiores en la patología estudiada y conocer la influencia del sexo, la edad así como analizar la relación entre tipo-lesión estudiada, porcentaje de estos pacientes que recibió tratamiento quirúrgico, estadía y reingresos.

El manejo del control es el pilar fundamental de sus complicaciones² de ahí la importancia en la atención primaria sobre todo en el momento en que se detecta la infección (control inicial de la complicación), todo esto para una mejor y efectiva evolución de estos enfermos, La atención directa de los diabéticos con lesiones en las extremidades por el cirujano vascular y el personal especializado para este fin, pueden influir considerablemente para el futuro de la extremidades del enfermo,⁴ y muchas veces lesiones que, gracias a la dedicación y entrega de este personal, transforman su evolución y de una posible amputación mayor, se limitan a pérdidas de artejos o amputaciones menores,⁵⁻¹⁰

La pérdida de una extremidad por afectación irreversible de los vasos que la irrigan, sigue planteando importantes problemas para el paciente que la sufre y para el equipo de médicos que la practican, aun cuando esto culmine eficazmente, el tratamiento integral exige continuación de la atención medica hasta que logro establecer, al nivel máximo alcanzable, las capacidades perdidas. Definitivamente la amputación no constituye el tratamiento exitoso del ultimo estadio de la enfermedad, sino una etapa intermedia en el tratamiento de la misma.

MÉTODOS

Realizamos un estudio retrospectivo línea de los pacientes ingresados en el servicio de angiología del Hospital Clínico Quirúrgico de Pinar del Río con el diagnostico de Pie Diabética en el periodo comprendido de Enero de 1995 a Diciembre de 1996.

Se extrajeron del departamento de Servicios Estadístico las historias clínicas y analizamos las siguientes variables:

1. Tipo de Lesión
2. Sexo
3. Edad
4. Tratamiento Quirúrgico
5. Estadía
6. Reingreso

Las mismas fueron procesadas estadísticamente y presentadas de forma tabular.

RESULTADOS

Se observa en la (tabla 1) que el tipo de lesión predominante fue el pie diabético neuroinfeccioso (60.53%).

Tabla 1. Distribución según el tipo de lesión.

Lesión	Número de caso	%
Neuroinfeccioso	69	60.53%
Isquémico	45	39,47%

En relación con el sexo (tabla 2) hubo predominio en el isquémico (68.89%) y el masculino en el neuroinfeccioso (53.42%).

Tabla 2. Distribución según sexo.

Tipo de Lesión	Femenino	Masculino
Neuroinfeccioso	28 (40.58%)	41 (59.42%)
Isquémico	31 (68.89%)	14 (31.11%)

En la (tabla 3) se observa que mas de la mitad de los pacientes (50.72%) con el pie diabético neuroinfeccioso recibieron tratamiento quirúrgico siendo el isquémico de (44.44%).

Tabla 3. Tratamiento quirúrgico.

Tipo de Lesión	Número de caso	%
Neuroinfeccioso	35	50.72
Isquémico	20	44.44

La estadía (tabla 4) fue de 40 días en el pie diabético neuroinfeccioso y de 20 días en el isquémico.

Tabla 4. Estadía de los pacientes.

Tipo de Lesión	Número de días
Neuroinfeccioso	40
Isquémico	26

El porcentaje de reingresos fue para ambos grupo de un 21.93%.

DISCUSIÓN

El número de diabéticos con lesiones de las extremidades ingresados en un periodo de dos años resulto 114 en nuestro servicio de un total de 289. Del resto de los servicios en el mismo periodo casi la tercera parte de los diabéticos ingresados fueron en el servicio de Angiología.

Predominio de pie diabético neuroinfeccioso (60.53), precisamente el de peor pronostico, ya que están sumados a la lesión local (pie), los trastornos metabólicos asociados a la sepsis lo que coincide con los trabajos de D' Hare JA.⁶

El sexo predominante en el pie diabético neuroinfeccioso fue el masculino, pero consideramos que la diferencia (13%) coincide con otros estudios, siendo mas llamativa el isquémico, donde las diferencias resultan de mas de un (35%). En general predomino el sexo femenino.⁵

Las lesiones infecciosas comienzan a edades relativamente tempranas (menos de 50 años) y su incremento mayor esta comprendido entre la 5ta y la 6ta década(casi un 40%) mientras el isquémico la edad de comienzo es a partir de la 7ma década, lo que coincide con la afección de la arterosclerosis en el no diabético. ^{7,8}

El tratamiento quirúrgico es mas elevado en el neuroinfeccioso (mas del 50%), lo que esta en relación con la sepsis que amenaza la vida del paciente y quizás no es mas elevada por la capacidad del personal calificado que hace las curas de estos enfermos. ^{5,9}

En la lesión isquémica disminuye discretamente el porcentaje del tratamiento quirúrgico (44,44%), pero por razón de su tan marcado deterioro vascular, las intervenciones consisten generalmente en amputaciones mayores.

Los pacientes con pie diabético, por lo general son insulino dependiente, promedio que señala evidentemente lo avanzado de la enfermedad en relación al otro grupo.

Son pacientes de larga estadía aunque mucho mayor en los neuroinfecciosos (40 días) y (26 días) en los isquémicos comparados con la estadía hospitalaria en el resto de los enfermos que es de 10 días. ¹¹

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Begerano P, Rivero F, Travieso R, González L, Mortalidad y morbilidad por pie diabético en nuestro servicio Rev Cuba Endocrino 1990 mayo -dic;1 (2):142-7
2. Valdés Echenlove F. Pie Diabético Etiopatogenia, manejo preventivo y curativo. Bol Esc medicina 1992;21(1):46-48.
3. Miguel Neto C, Michaelis W, Mesonita Junior N.S Felho Al, Silv Suzelalor F, Lemus R, et al. Estudios Prospectivos das alteacoes neurovasculares ni pe diabetic, Rev Med Panama 1993jan-jun;50(172):6-9.
4. Veves A, Vccinli L, Nenes C, Ven Acker M, Nomninov H, Philipides A, et al Compararison of risk factors from problems in diabetic patients attendino teachino hospital out patient clinics inn four different European States Med 1994 11(7): 709 - 13.
5. D. Hare JA, Abuaisha F, Geoghegan M. Prevalencia and forms of neuropatic morbidity in 800 diabetics, Ir I Med Sci 1994 Mar; 163(3):132 -5.
6. Bernardes CHA, Penteado JG, Martins MFS, Rosa VA, Tinos MS. Pe diabeticos analise de 105 casos. Ary Bras endocrinol metad 1993 set; 37(3):139 -42.
7. Marulanda MI, Mateo de Martínez MP. Infección en el pa ciente (*) 1989 166 Lugar: Editorial*
8. Larsson J, Apelquist J, Agardli CD Stentrom A. Decreasing incidence of major amputation in diabetic patients, a consequence of a multidisciplinary foot care team approach? Diabet med 1195 Sep;12(9):770-6

9. Baldees Echeffique F. Pie Diabético: etiopatogenia, manejo preventivo y curativo. Rol Esc Med 1992;21(1):46 -

10. Schneider Weissman C, Chacin Álvarez LG, Aquino B, Yani M., Urdaneta Lafée A, Arnal Sol Ej. Aspectos clínicos del síndrome de pie diabético: consideraciones sobre 427 casos de diabéticos no seleccionados. Arch hosp Vargas 1989 En - jun;31(1/2):11-24

11. Villagran Gernhamf, veas Nanjari T, Vanez Vent, Cassanova Juniga D. Microangiopatía diabética: prevalencia y factores de riesgo Rev med Va Iparaiso 1998 Sep-dic; 10.41(3/4):107-16).

12. Dias Armenta R, Alcantara Peraza RA, Candida de la Rosa RF, Segura Feria HJ, Álvarez Ahumada CA, Castro Vázquez MJ, et al. Nuevas perspectivas en el tratamiento del pie diabético. Rev Sanid Mil 1992 Jul -Ago;46(4):117-22.

Recibido: 30 de septiembre de 1997.

Aprobado: 10 de abril 1998.

Dr. Agustín Chioldes Martínez. Edificio 12 Plantas #1, Apartamento B -3 Reparto Hermanos Cruz.