



Logran reducir en un 33% las amputaciones por pie diabético

Las amputaciones mayores se han reducido un tercio en el área de Alcalá de Henares (Madrid) desde la puesta en marcha en 2008 de la Unidad Funcional del Pie Diabético del Hospital Príncipe de Asturias. En la imagen, Fernando Ruiz Grande, Pilar Rodríguez, María Jesús Alameda, Luisa López, José Sanz, Almudena Cecilia, Julia Álvarez, Sara Jiménez, José A Rubio y Gregorio Guadalix.

PÁG. 23

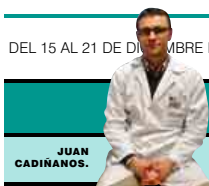


► 15 Diciembre, 2014

MEDICINA **DM** 23

DEL 15 AL 21 DE DICIEMBRE DE 2014

Consenso multidisciplinar sobre afectación renal en pacientes con VIH **PÁG. 24**
 El gen 'Foxp1' favorece la progresión del cáncer de páncreas **PÁG. 27**



JUAN CADÍANOS.

Evitar el avance del pie diabético, una carrera contrarreloj

La Unidad Funcional del Hospital Príncipe de Asturias ha conseguido reducir un tercio las amputaciones mayores

MADRID
MARÍA SÁNCHEZ-MONGE
 María.Sanchez@diariomedico.com

La Unidad Funcional del Pie Diabético del Hospital Príncipe de Asturias, en Alcalá de Henares, ha evitado la amputación mayor de miembros inferiores en un 33 por ciento de los casos de pacientes diabéticos desde su puesta en marcha en marzo de 2008. La clave ha sido el trabajo coordinado de los distintos especialistas que la conforman, encabezados por el endocrinólogo José Antonio Rubio y la podóloga Sara Jiménez.

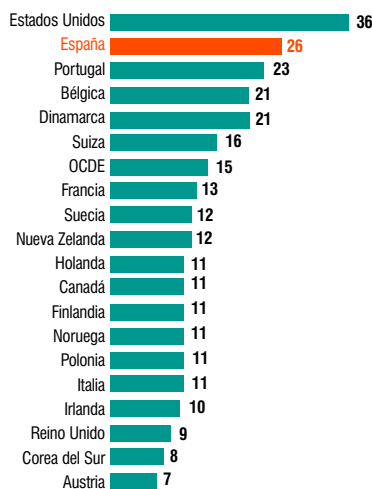
La prevención, la concienciación y el estrecho e inmediato seguimiento de la población diabética atendida han sido las claves de este éxito. La inclusión de la podología, que no está integrada en el Sistema Nacional de Salud, constituye un factor esencial, habida cuenta de que, tal y como precisa Rubio, coordinador de la unidad, "el podólogo es la persona que maneja el 80 por ciento de la patología del pie diabético".

Jiménez apostilla que la inclusión en el SNS es una reivindicación histórica de los podólogos: "Para tratar el pie diabético, aparte de todo el equipo que hay dentro de los hospitales públicos, es fundamental que exista esa figura que haga tareas de prevención: tratamiento de hiperqueratosis, uñas encarnadas, valorar si el paciente necesita una plantilla para que la herida que hemos cerrado no se vuelva a abrir...".

También forman parte del equipo educadores y especialistas en cirugía vascular, traumatología, cirugía general, rehabilitación e infecciosas. "En los hospitales más grandes también hay

ESPAÑA, A LA CABEZA EN AMPUTACIONES

Amputaciones de miembros inferiores en diabéticos en 20 países de la OCDE. Ratios ajustados por edad-sexo por cada 100.000 habitantes. Edad > 15 años.



Fuente: Health Care quality indicators. Health Data, Paris, OCDE 2009

un cirujano plástico en estas unidades", señala el endocrinólogo. El problema es que nuestro país apenas cuenta

con unidades del pie diabético, que la Sociedad Española de Diabetes cifró en 34 en 2012. En la comuni-



El endocrinólogo José Antonio Rubio y la podóloga Sara Jiménez, los dos pilares de la unidad.

dad autónoma del Hospital Príncipe de Asturias, de Madrid, en la actualidad apenas hay tres unidades. "Se estimó que la cobertura poblacional es de aproximadamente un 25 por ciento de los diabéticos que hay en España", agrega el especialista.

Con estos datos, no resulta extraño que España se sitúe a la cabeza de los países de la OCDE - sólo detrás de Estados Unidos - en número de amputaciones de miembros inferiores en población diabética (ver gráfico).

MORTALIDAD

Evitar las amputaciones no es sólo una cuestión de calidad de vida. Se calcula que en torno a un 50 por ciento de los pacientes con infecciones por pie diabético a

los que se extirpa la extremidad fallecen en los cinco años siguientes. "Las tasas son más altas cuando se hacen estudios a diez años: prácticamente siete de cada diez perecen. Y a veces sin llegar a la amputación. El hecho de tener una neuropatía asociada a la enfermedad arterial periférica es lo que hace que el resto de complicaciones sean más intensas", explica el endocrinólogo del Hospital de Alcalá.

En España se producen aproximadamente 4.600 amputaciones al año en población con diabetes. Según uno de los últimos estudios sobre la cuestión, publicado en *Diabetes Care* en 2011 y cuya primera firmante es Ana López de Andrés, de la Universidad Rey Juan Carlos, de Madrid, entre 2001

y 2008 las amputaciones experimentaron en España un discreto aumento. Las que más se incrementaron fueron las amputaciones menores, un 18 por ciento. Lo esperable sería que, en contrapartida, disminuyesen las mayores, pero no fue así; se mantuvieron estables.

TÉCNICA ENDOVASCULAR

En Alcalá de Henares, la creación de la unidad del pie diabético invirtió la tendencia. Con las guías del Grupo Español del Pie Diabético en la mano, se inició una coordinación con los equipos de atención primaria y se puso a rodar el engranaje que permite que los afectados por estas complicaciones no pierdan un tiempo y unos recursos muy valiosos en una maraña de derivaciones hasta llegar al especialista correcto.

Una cuestión destacable es que esa reducción de las amputaciones se ha conseguido sin contar, en ciertos casos, con las últimas tecnologías. Calzado y plantillas no se financian y los sistemas de vacío, que se emplean mucho en cirugías abdominales, no se han extendido a la cirugía del pie diabético, a pesar de que podrían ser de gran ayuda.

Por otro lado, en opinión de Rubio, sería deseable lograr una mayor implantación de la revascularización distal endovascular, en la que se ha producido un avance muy notable en los últimos años.



En la Unidad del Pie Diabético se persigue una atención integral. Sobre estas líneas, fieltros de descarga; en el centro, lesión con necrosis con un Tcp O2 baja; a la derecha, deslaminación de callo peritrocero.

