DIARIO MEDICO

PAÍS: España
PÁGINAS: 1,6
TARIFA: 3892 €
ÁREA: 581 CM² - 75%

FRECUENCIA: Martes a viernes
O.J.D.: 39315
E.G.M.:
SECCIÓN: MEDICINA

4 Noviembre, 2015

Amputaciones por pie diabético: objetivo cero

La mayoría de las amputaciones no traumáticas podrían evitarse si se aplicase un protocolo de prevención, diagnóstico y tratamiento adecuado

MADRID
SONIA MORENO
soniamb@diariomedico.com

Entre el 15-25 por ciento de los pacientes diabéticos desarrollarán alteraciones en el pie a lo largo de su vida; de éstos, un 90 por ciento sufrirá una amputación. La incidencia anual de amputaciones no traumáticas en España se sitúa en los 73 casos por 100.000 hombres diabéticos y en 23 por 100.000 mujeres con diabetes. No obstante, la mayoría de las amputaciones podrían evitarse si se aplicase un protocolo de prevención, diagnóstico y tratamiento adecuado, como el que se ofrece en las unidades de pie diabético, que, por desgracia, no alcanzan un número suficiente para la población española.

Sobre ello se ha llamado la atención durante la rueda de prensa por el quinto aniversario de la Unidad de Pie de Diabético del Hospital Universitario Quirónsalud de Madrid. Esta unidad cuenta con un modelo de atención integral (*Toe and Flow*), cuya eficacia ya está demostrada en la literatura internacional, pero que en España se encuentra en apenas un puñado de hospitales. Así lo ha recordado Jesús Alfayate, coordinador de la Sección de Pie Diabético de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular (Seacv), quien expuso que sólo el 25 por ciento de los pacientes en caso de necesitarlo podrían acceder a una de esas unidades de excelencia, una cifra "totalmente insuficiente".

Enrique Puras, jefe del Servicio de Angiología y Cirugía Vascular del citado centro madrileño, e impulsor de la Unidad de Pie Diabético del Hospital Quirónsalud y uno de los pioneros en la implantación de este modelo de excelencia en España, ha resaltado la estrecha relación entre la enfermedad arterial periférica (EAP), definida por una obstrucción del flujo sanguíneo arterial en las extremidades inferiores, y los trastornos crónicos que aparecen con la diabetes.

LENDA

Esteban Javier Malo, José Luis Lázaro, Enrique Puras, del Hospital Universitario Quirónsalud, de Madrid.

El cirujano vascular ha aludido a estudios epidemiológicos que indican tasas de prevalencia de la EAP del 70 por ciento en los pacientes con diabetes.

"La asociación es tan estrecha que en los enfermos diabéticos de larga evolución, con más de diez años, prácticamente el 100 por ciento presentan la EAP en algún grado".

Pese a su gravedad, la enfermedad vascular periférica es una gran desconocida para la sociedad y en cierto modo también para la propia comunidad médica. "Pocos saben que la tasa de mortalidad a cinco años por EAP grave supera a la del tumor de mama y el colorrectal, y que se aproxima a la del linfoma no Hodgkin, por ejemplo".

Además, al impacto físico y emocional de una amputación, hay que añadir el elevado gasto socioeconómico. Según el estudio Eurodiale, una úlcera de pie diabético que no se cura en el transcurso de un año tiene un coste de unos 15.000€ por paciente, y si conduce a la amputación del miembro inferior los costes directos se incrementan a unos 50.000€ por caso, dependiendo del grado de complicaciones.

> La incidencia anual de amputaciones no trumáticas en España se sitúa en 73 casos por 100.000 hombres diabéticos y 23 sobre 100.000 mujeres con diabetes

MODELO TOE AND FLOW

José Luis Lázaro, jefe de la Unidad de Pie Diabético del Hospital Quirónsalud, ha expuesto las bases del modelo *Toe and flow* que vertebra esta unidad interdisciplinar.

En esencia, el sistema incluye entre el equipo de especialistas en cirugía vascular a un podólogo, figura esencial en la prevención del pie diabético y con la que se ahorra tiempo en el diagnóstico.

La unidad de Pie Diabético facilita, asimismo, con las técnicas más avanzadas disponibles y en el mismo espacio físico y temporal, la determinación del estado vascular, neurológico, biomécanico e infeccioso del paciente, de forma que se pueda derivar hacia la mejor opción terapéutica. "No hay que olvidar que en esta enfermedad tiempo es tejido, por lo que una atención temprana es clave para evitar complicaciones", ha enfatizado Lázaro.

Entre los resultados obtenidos por este equipo de especialistas, Lázaro destaca que evitan la amputación en un 90 por ciento de los pacientes; ofrecen un tiempo de cicatrización de las heridas inferior a 12 semanas, y no superan el 20 por ciento de recurrencias. A ello contribuye, especialmente, un seguimiento estrecho, desde el ingreso al alta, incluyendo posteriores revisiones periódicas.

Para el jefe de la Unidad, el pie diabético debería tener la misma consideración que la retinopatía en los programas preventivos de las complicaciones de la diabetes, y ser objeto de revisiones con una periodicidad ajustada a cada enfermo.