



► 18 Enero, 2016

LÍA NATTERO CHÁVEZ | Coordinadora de la Unidad de Pie Diabético del Hospital Universitario Ramón y Cajal

“La tasa de amputación por pie diabético es muy superior en España”

L.B./C.M.L.
Madrid

Recientemente el Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Ramón y Cajal recibía el premio II Beca de la Sociedad de Endocrinología, Nutrición y Diabetes de la Comunidad de Madrid a la excelencia en la atención a los pacientes diabéticos. El objetivo de ese galardón anual es promover la mejora continua en la calidad de la atención prestada a los pacientes diabéticos valorando especialmente la contribución de la actividad desarrollada y así promover la continuidad asistencial, a través de una unidad del pie diabético.

Pregunta. ¿Cómo surgió el proyecto de la unidad?

Respuesta. El proyecto surgió a raíz de una iniciativa de los propios profesionales, a principios de 2014. Se presentó a la dirección médica con la finalidad de instaurar en el hospital una unidad para el abordaje del pie diabético, según el modelo de excelencia.

P. ¿A qué población atiende?

R. La población específica diabética es de aproximadamente más de 36.000 pacientes, y nuestro área sanitaria abarca a casi 500.000 habitantes.

P. ¿Qué pacientes llegan a la unidad?

R. La puesta en marcha de este tipo de unidades requiere de mucha coordinación y del esfuerzo entre los profesionales implicados. Llevamos prácticamente en marcha cerca de un año. Desde el servicio de endocrinología vemos al paciente diabético, nos encargamos de la primera etapa del tratamiento del pie diabético, que está basado en la prevención, y es que hemos detectado que es lo que tiene mayor eficacia. Por otra parte, nos centramos en los pacientes hospitalizados, es decir, pacientes con úlceras infectadas, pacientes muy graves que requieren ingreso hospitalario y muchos de ellos terminan en amputación. La idea es abarcar a los pacientes de mayor complejidad y en un futuro instaurar unidades de pie diabético según modelos intermedios y modelos básicos para que se extienda la patología más leve a los centros de atención primaria.

P. ¿Qué profesionales participan de ella y cómo se coordinan?

R. El servicio que se encarga de coordinar es de cirugía vascular. Pero en cada servicio hay un responsable médico. Las especialidades implicadas son la cirugía

vascular; endocrinología que abarca la parte de prevención y control glucémico; traumatología y ortopedia que se encarga de las partes de amputaciones; las cirugías preventivas cuando hay malformaciones; cirugía plástica; infecciosas; medicina interna; urgencias; y enfermería. Se trata de proponer un modelo asistencial de coordinación que asigne funciones específicas a cada especialidad, con aportaciones específicas en el tratamiento de una patología tan compleja y determinante en la calidad de vida del paciente diabético, manteniendo una línea de comunicación continua para la derivación de los pacientes de forma eficiente, con el fin último de mejorar el manejo de esta enfermedad o sobre la base fundamental de la derivación temprana y la prevención.

P. Se ha demostrado que con la implementación de estas unidades aumenta la tasa de curación de las lesiones iniciales. ¿Cómo está España con respecto a otros países en cuanto a las amputaciones?

R. Sí. Realmente la situación en España no es la mejor. Si comparamos el porcentaje de tasas de amputaciones con otros países estamos por encima. Se ha demostrado que la instauración de unidades de prediabéticos según los modelos que propone la Sociedad Internacional del Pie Diabético: el modelo básico, el medio y el modelo de unidad de excelencia, se puede llegar a reducir la tasa de amputaciones entre un 50 y un 85 por ciento. Por supuesto que la idea principal es prevenir, porque una vez que el pie está infectado, el pronóstico es grave y la tasa de amputación es mucho mayor. Desde luego que es la forma más eficaz para tratar este tipo de patologías tan complejas.

P. Se habla de que el diagnóstico es tardío, ¿cuándo es necesario acudir a la unidad?

R. La idea original y lo que queremos proyectar en un futuro es que en atención primaria se realice la exploración anual del pie sano de todos los pacientes diabéticos tanto de tipo I como de tipo II. Esto quiere decir que a nivel de primaria, en las unidades básicas, se traten las lesiones. Y las de grado III y IV sean vistas en unidades de referencia como la que estamos proyectando en nuestro hospital. Por tanto, úlceras con cierta complejidad que necesitan un seguimiento más estrecho, o cualquier



Lía Nattero Chávez, coordinadora de la Unidad de Pie Diabético del Hospital Universitario Ramón y Cajal, explica en NetSalud TV el modelo multidisciplinar que ha llevado a cabo el hospital para el tratamiento de los pacientes diabéticos.

LAS FRASES

“Queremos que en un futuro, en AP se creen unidades de este tipo para pacientes diabéticos menos graves”

“Nos encargamos de controlar la glucemia desde un modelo individualizado para cada paciente”

paciente necesitaría una atención así en una unidad multidisciplinar.

P. ¿Este problema está relacionado con un mal control glucémico de la historia del paciente?

R. Sí, hay muchos pronósticos que predisponen a la ulceración, entre ellos, un mal control crónico en una diabetes de más de diez años de evolución, pero también múltiples factores de riesgo cardiovascular asociados como la hipertensión, las dislipemias, el tabaquismo, o la presencia de otras complicaciones crónicas asociadas a la diabetes como pueden ser la polineuropatía o la disautonomía autonómica. También muchos pacientes tienen asociada alguna afectación vascular, que predispone a que estas úlceras curen mal o se infecten y conlleven finalmente a la amputación. En realidad son múltiples factores.

P. ¿Cuál es el tratamiento habitual?

R. Desde mi área de endocrino y de atención primaria el papel fundamental que tenemos es prevenir, el controlar la glucemia, así como un adecuado manejo de los factores de riesgo cardiovascular.

Además, nos encargamos de la educación del paciente al cuidado del pie y a una autoexploración del pie, con el compromiso de una valoración anual de todos los pacientes diabéticos. Cuando hablamos en términos de prevención secundaria, nos centramos en intentar controlar la glucemia, dentro de un objetivo individualizado para cada paciente, y sobre todo, en un correcto control del resto de factores cardiovasculares.

P. ¿Qué ha supuesto la beca que ha recibido el servicio por este proyecto?

R. Nosotros presentamos el proyecto en nombre de toda la unidad y que nos ha reconocido la Asociación Madrileña de Endocrinología y Nutrición. Hemos hecho un gran esfuerzo personal, independientemente de la carga asistencial de cada profesional, para la puesta en marcha. Esto ha supuesto muchas horas de trabajo para coordinar los protocolos y una línea de comunicación continua para que el paciente reciba una asistencia de calidad. Por tanto, recibir un reconocimiento de este tipo es una grata alegría.