Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):718

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-056 - FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR ASOCIADOS A MAL PRONÓSTICO EN LA CURACIÓN DE LA INFECCIÓN DEL PIE DIABÉTICO

C. Fuentes Santos[1], L. Moreno Núñez[1], C. Campelo Gutiérrez[2], M. Velasco Arribas[1], R. Hervás Gómez[1], J. M. Alfayate García[3], F. Criado Galán, Fernando[3] y J. E. Losa García[1]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Servicio de Microbiología, [3]Servicio de Cirugía Vascular. Hospital Universitario Fundación Alcorcón (Madrid).

Resumen

Objetivos: Estudiar las características clínicas de los pacientes con infección de pie diabético, en especial de factores de riesgo cardiovascular, y encontrar factores asociados a un mayor tiempo hasta la curación en una consulta multidisciplinar en un hospital secundario del sur de Madrid.

Material y métodos: Realizamos un estudio de cohortes prospectivo en una consulta multidisciplinar de pie diabético en el Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Se reclutan todos los pacientes valorados por infección de pie diabético entre el 1 de septiembre y el 31 de diciembre de 2017, y se sigue su evolución hasta la curación. Se recogen datos clínicos y microbiológicos, y se busca su asociación con el tiempo hasta la curación.

Resultados: Revisamos un total de 53 pacientes. El 81% de los pacientes fueron varones, con una edad media de 65,7 ± 14,2 años. El 77% de los pacientes eran hipertensos, el 69% hipercolesterolémicos. La hemoglobina glicada media fue de 7,22 ± 1,4%. El 12,1% de los pacientes eran fumadores activos, y el 29,3% exfumadores. El 32,8% tenían cardiopatía isquémica, y el 20,7% había tenido algún evento isquémico en otro territorio. La prevalencia de enfermedad renal crónica fue de 32,8% (aclaramiento medio: 36,22 ± 14,8 ml/min/1,73 m^2), con un 15,8% de diálisis. Desde el punto de vista clínico, el 96,6% de las lesiones se presentaron como una infección al menos moderada (77,6% moderadas, 19% severas). El 84,5% de los pacientes cumplían criterios diagnósticos de osteomielitis (probe-to-bone 67,2%, cultivo óseo 55,2%, afectación radiológica 30,8%). La mayoría de las infecciones fueron monomicrobianas (54,4%), siendo el Staphylococcus aureus el microorganismo más frecuente (63,1%, con un 38,4% de resistencia a meticilina). El tiempo medio hasta curación, definido como tiempo desde el inicio del tratamiento antibiótico hasta la confirmación de que no hay reapertura de la lesión tras la retirada del mismo, fueron 13,8 ± 8,3 semanas. Se relacionaron con mayor tiempo hasta curación el mal control glucémico (hemoglobina glicada mayor de 8%, 18,7 vs 12,4 semanas), la presencia de probe-to-bone (17,4 vs 11,6 semanas, p = 0,07), el aislamiento de un Staphylococcus aureus, independientemente de la resistencia a meticilina (18,6 vs 12,6 semanas), que el miembro afecto fuera isquémico (17,4 vs 12,4 semanas), y la presencia y tipo de revascularización: los pacientes revascularizados por bypass presentaron mejor evolución que los revascularizados por procedimientos endovasculares, y que los no revascularizados (14 vs 17,4 vs 20,6 semanas).

Conclusiones: En nuestra experiencia, los pacientes con infección de pie diabético son pacientes pluripatológicos, que asocian múltiples factores de riesgo cardiovascular. El tener un peor control glucémico,

presencia de probe-to-bone, una extremidad isquémica no resvascularizada, y la infección por Staphylococcus aureus fueron factores de mal pronóstico para la curación de la infección.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.