



D-48. - CARACTERÍSTICAS GENERALES Y TRATAMIENTOS HOSPITALARIOS RECIBIDOS EN PACIENTES INGRESADOS POR INFECCIÓN DE PIE DIABÉTICO

B. Cervantes Bonet¹, P. Sánchez López¹, A. Barnosi Marín¹, D. Carrasco de Andrés², C. Martínez Mateu¹, P. Victoria Hidalgo¹, S. López Palmero¹, F. Díez García¹

¹Servicio de Medicina Interna, ²Servicio de Angiología y Cirugía Vascul. Complejo Hospitalario Torrecárdenas. Almería.

Resumen

Objetivos: La infección del pie diabético, sobre todo cuando se asocia a isquemia, es la causa más frecuente de amputación de extremidad inferior en la población general y de disminución de la calidad de vida en enfermos de diabetes. Suelen ser infecciones complejas en cuyo pronóstico influyen muchos factores: dependientes de la úlcera (extensión, cronicidad, amputación previa, grado de isquemia) y del paciente (edad, tiempo de evolución de la diabetes, comorbilidad asociada). Su tratamiento puede resultar difícil, por lo que es conveniente un abordaje multidisciplinar. Nuestro objetivo es detallar las características generales de los pacientes ingresados por infección de pie diabético en un servicio de cirugía vascular en el que están adscritos internistas, así como describir estancia media, ingresos previos, aislamientos microbiológicos y tratamientos recibidos durante su ingreso y al alta.

Métodos: Estudio descriptivo. Revisión de informes de alta y base de datos de documentación clínica de pacientes ingresados de enero a julio de 2014 por infección de pie diabético en el servicio de cirugía vascular del complejo hospitalario Torrecárdenas, que cuenta con la colaboración diaria de médicos internistas. Se recogieron variables epidemiológicas, factores de riesgo cardio-vascular, reingresos, aislamientos microbianos y tratamientos pautados. Los datos obtenidos se analizaron en el paquete estadístico SPSS17.

Resultados: Ingresaron 41 pacientes con diagnóstico de infección de pie diabético, de los cuales tenían isquemia arterial asociada 22 de ellos (53,7%). 35 pacientes (85,4%) eran hombres y 6 (14,6%) mujeres, teniendo una edad media de $64,54 \pm 9,8$ años. Respecto a los factores de riesgo cardiovascular, 20 (48,8%) tenían dislipemia, 25 (61%) HTA, 4 (9,8%) obesidad, 5 (12,2%) fumadores y 10 (24,4%) eran ex-fumadores. En cuanto a la comorbilidad asociada, 12 pacientes (29,3%) estaban diagnosticados de cardiopatía isquémica, 2 (4,8%) de enfermedad cerebro-vascular y 28 (68,3%) de enfermedad arterial periférica, teniendo antecedentes de amputación 18 enfermos (43,9%). Habían ingresado previamente por pie diabético 20 pacientes (48,8%), de los cuales 12 (29,3%) precisaron de revascularización arterial: 8 mediante técnicas endovasculares y 4 mediante cirugía abierta (bypass). En relación al tratamiento recibido, en 18 pacientes (43,9%) fue sólo médico (antibioterapia y curas) y en 23 (56,1%) fue combinado médico-quirúrgico. La amputación menor fue necesaria en 20 casos (48,8%). No hubo ninguna amputación mayor. Se tomaron muestras para cultivo en 25 casos (61%). El 79,5% de los cultivos fueron positivos, siendo polimicrobianos lo más

frecuente. En el 19,5% de los casos no hubo desarrollo bacteriano. La terapia intravenosa empírica más pautada fue piperacilina-tazobactan (34,1%), seguido de carbapenem en monoterapia (24,4%), carbapenem + vancomicina (19,5%), quinolona + clindamicina (14,6%) y daptomicina (12,2%). El antibiótico oral utilizado con mayor frecuencia al alta fue una quinolona en 21 pacientes (51,2%), seguido de cotrimoxazol en 6 (14,6%) y la combinación de quinolona + clindamicina en 3 (7,3%). Durante el ingreso hospitalario no hubo mortalidad asociada y la estancia media de ingreso fue de 12 días.

Conclusiones: El tratamiento del pie diabético es complejo y debe ser multidisciplinar. El internista tiene un papel relevante en el control de los factores de riesgo cardiovascular y comorbilidad asociada, así como en la elección de una antibioterapia adecuada, con el objetivo de reducir morbi-mortalidad. La mayoría de los pacientes con pie diabético son hombres con otros FRCV asociados y reingresos previos por el mismo motivo, siendo necesario el tratamiento quirúrgico en más de la mitad de los casos. Hay que insistir en la toma de muestra para cultivos de forma adecuada para aumentar el rendimiento microbiológico y optimizar el tratamiento antibiótico.