



D-056 - ANÁLISIS DEL PIE DIABÉTICO EN PACIENTES QUE ACUDEN POR PRIMERA VEZ A CLÍNICAS ESPECIALIZADAS EN CINCO PAÍSES EUROPEOS: PERCEPCIÓN DEL PACIENTE Y REPERCUSIÓN EN EL MANEJO

J. García-Klepzig¹, J. Marco Martínez¹, V. Rodríguez Sáenz de Buruaga², C. Manu³, C. Lüdemann⁴, Y. García Álvarez¹, J. Sánchez Ríos⁵, M. Meloni⁶ y J. Lázaro Martínez en representación del Grupo de Trabajo Internacional Diabetic Foot Care Group

¹Medicina Interna. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. ²Cirugía Vascul. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea. Donostia-San Sebastián (Guipúzcoa). ³Endocrinología y Diabetes. King's College Hospital. London. Reino Unido. ⁴Angiología. Franziskus Krankenhaus. Berlin. Alemania. ⁵Cirugía Vascul. Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Alcorcón (Madrid). ⁶University of Rome Tor Vergata. Rome. Italia.

Resumen

Objetivos: El objetivo es evaluar la percepción que los pacientes tienen sobre un nuevo problema en el pie en el momento de visitar por primera vez una consulta especializada pie diabético. Se trata de comprender su percepción del problema y cómo influye en el manejo del pie diabético.

Material y métodos: Se reclutan de forma consecutiva pacientes que debutan con pie diabético entre junio y agosto de 2016 en 11 clínicas europeas de pie diabético (Francia, Alemania, Italia, España y Gran Bretaña). Cada paciente rellena un cuestionario estandarizado y se recoge información con datos demográficos, percepción sobre duración y gravedad del proceso, vía de referencia hasta llegar a la clínica de pie diabético y evaluación del paciente sobre las características del problema del pie. El análisis se realiza para correlacionar las percepciones del enfermo con la sintomatología y la evaluación clínica real de la gravedad.

Resultados: Se reclutan un total de 370 pacientes con edad media de $66,9 \pm 15,9$ (69% hombres, 88% diabetes tipo 1). El problema más frecuente fue la ulceración (74%). La duración media de la sintomatología osciló entre 1-6 meses (47%) si bien en el 20% el tiempo de evolución era más largo. El 50% percibían el problema como moderado. Sin embargo, en la primera visita, el 52% presentaban úlcera isquémica, el 51% úlcera infectada, el 31% úlcera isquémica infectada y el 22% una úlcera clasificada como IIID según la clasificación de la Universidad de Texas (UTC). Por el contrario, el 30% de los pacientes con una úlcera I UTC consideraban su problema como grave. El 27% de los pacientes nunca habían acudido a una revisión de pies y el 29% nunca había recibido ningún tipo de consejo o aviso sobre el riesgo del pie en el paciente diabético.

Discusión: La autoevaluación subjetiva de los problemas del pie de un paciente diabético parece subestimar la urgencia o gravedad clínica de los mismos, lo cual puede retrasar la evaluación clínica y su derivación a un especialista con consecuencias negativas para el paciente. Otro hecho destacable es que la mayoría de los pacientes (61%) acuden a estas unidades por decisión suya y no remitidos por otro agente sanitario. Esto podría demostrar un déficit en los cauces de derivación de

los enfermos a unidades especializadas. Además, casi en la mitad de los casos el paciente no estaba ante la primera lesión en el pie, lo cual puede indicar una escasa actividad educacional sobre la prevención secundaria. Los resultados son, en general, similares en los cinco países participantes.

Conclusiones: Las estrategias educacionales actualmente utilizadas en Europa no permiten a los pacientes reconocer y apreciar correctamente la gravedad de las lesiones producidas en el pie. Esto tendrá un impacto negativo sobre el pronóstico de dichas lesiones, al dificultar enormemente el diagnóstico y abordaje precoz por un equipo multidisciplinar especializado en el manejo de esta patología. Es importante que el paciente diabético conozca el riesgo del pie diabético y la necesidad del manejo precoz de los problemas relacionados.