

Caracterización clínico-metabólica de los pacientes ingresados por pie diabético en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla: análisis retrospectivo.

Chaves-Lozano A., Latorre-Mesa C., Gómez-Prieto P., Carón-Martín P., Peñaherrera-Aguilar M.F., Pelayo-García A., González-Díaz-Faes Á., Pazos-Toral F.A.
Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander

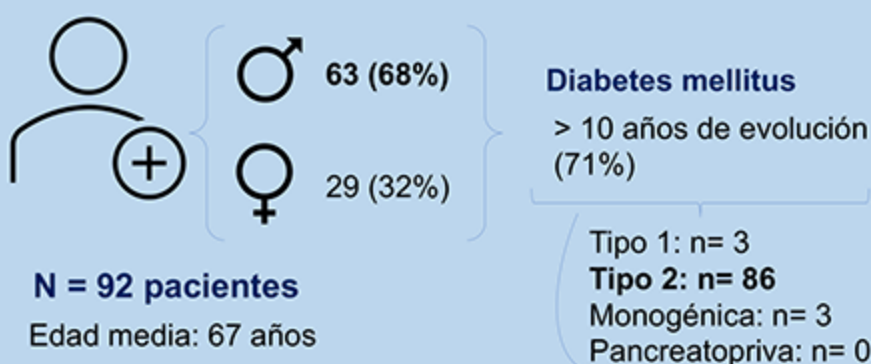
Introducción

Se estima que hasta el 25% de los pacientes con diabetes mellitus (DM) desarrollarán una úlcera en el pie a lo largo de su vida, siendo la lesión precedente al 80% de las amputaciones no traumáticas de miembros inferiores. Es por tanto una complicación prevalente con fuerte impacto sobre la morbilidad, la calidad de vida y el consumo de recursos sanitarios.

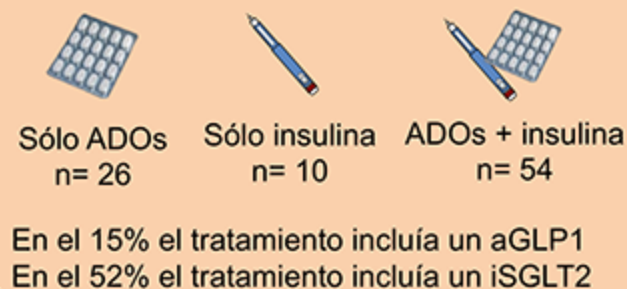
Material y métodos

Estudio observacional retrospectivo que recoge los pacientes ingresados por pie diabético a cargo del servicio de Endocrinología del Hospital Marqués de Valdecilla (HUMV) durante el periodo comprendido entre noviembre de 2023 y noviembre de 2025.

Características de los pacientes



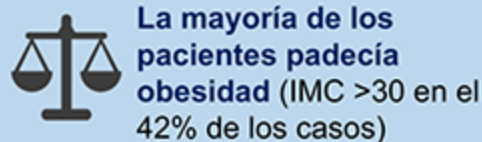
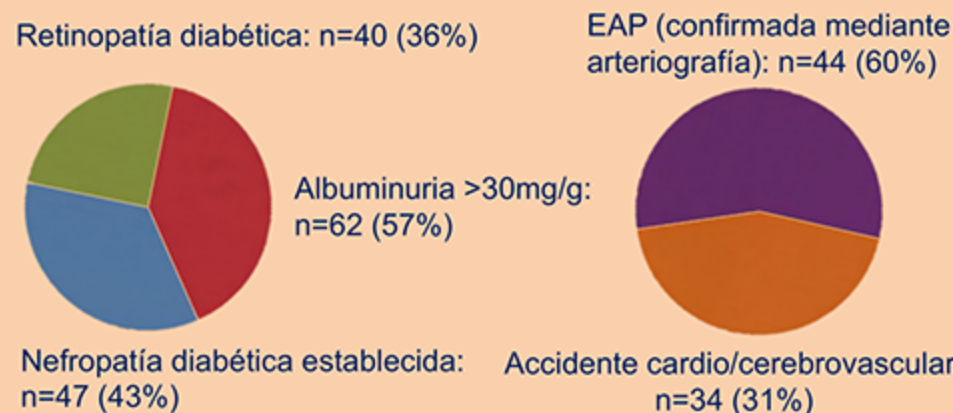
Tratamiento de la diabetes



HbA1c al ingreso
media: 8%

12% de los
pacientes
presentaron una
HbA1c>10%

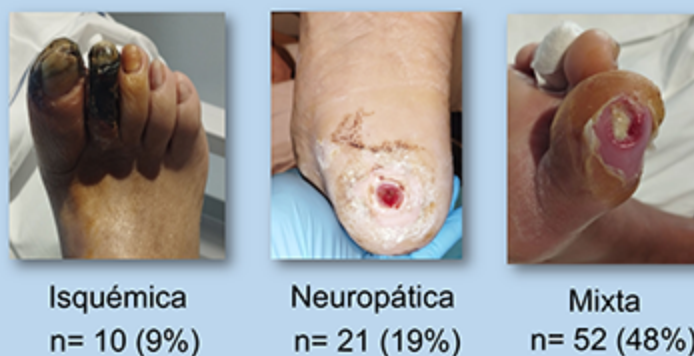
Complicaciones crónicas



Resultados

Características de las úlceras

Naturaleza



Osteomielitis evidenciada en 65 pacientes (60%) -mediante resonancia magnética o gammagrafía-

Tratamiento

Manejo conservador: n= 26

Cx Cardiovascular **Traumatología**

Quirúrgico

Desbridamiento quirúrgico: n=16 (14%)
Amputación = 1 dedo: n=33 (30%)
Amputación > 1 dedo-transmetatarsiana: n=11 (10%)
Amputación mayor: n=6 (6%)

Un 30% ya había recibido algún grado de amputación por úlcera de pie diabético.

Coadyuvantes

- 3 pacientes recibieron sesiones de cámara hiperbárica
- 15 pacientes recibieron terapia de presión negativa (VAC o PICO)

Otros procesos intercurrentes

- Fracaso renal agudo: n= 7 (6%)
- Insuficiencia cardíaca: n= 6 (5%)
- Bacteriemia: n= 7 (6%)
- Insuficiencia respiratoria aguda: n= 1 (1%)

14 días de ingreso de mediana

Complicaciones posteriores (en el periodo de seguimiento)

24 reingresos
* Por la misma causa

9 fallecimientos*
* Por cualquier causa

Conclusiones

El perfil mayoritario de paciente recogido en nuestra cohorte es el del varón con múltiples factores de riesgo cardiovascular, DM2 de larga evolución y mal control metabólico crónico, con agregación muy significativa de patología microvascular y macrovascular.

El manejo quirúrgico fue necesario en una amplia muestra de los casos registrados, lo que pone de manifiesto la necesidad de establecer estrategias de cribado precoz del pie de riesgo, con el consecuente impacto positivo sobre la tasa de complicaciones, reingresos y la morbimortalidad.