

El pie diabético en cifras. Apuntes de una epidemia

The diabetic foot in figures. Notes on an epidemic

Dr. C. Arístides Lázaro García Herrera

Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Matanzas, Cuba.

La diabetes mellitus es uno de los temas de salud más relevantes, debido a su prevalencia, consecuencias físicas y psicosociales sobre las personas que la padecen, así como al impacto económico sobre la sociedad. Ocupa el tercer lugar entre las dolencias más serias que enfrenta hoy la humanidad, a la vez que constituye la enfermedad endocrina incurable más extendida. Las complicaciones diabéticas reducen la expectativa de vida entre un 10-30 %, así como su calidad al incrementar los riesgos de minusvalía (ceguera, amputaciones de extremidades, etc.).

El pie diabético se define, según la Organización Mundial de la Salud, como la ulceración, infección y/o gangrena de los tejidos del pie, asociada a neuropatía diabética y diferentes grados de compromiso vascular periférico, siendo el resultado de la interacción de diferentes factores metabólicos. Si bien el desarrollo de problemas del pie no es una consecuencia inevitable de tener diabetes, de hecho, la mayoría de las lesiones del pie se pueden prevenir, sin embargo, las estadísticas recientes resultan, de algún modo, deprimentes:

—El pie diabético es entendido como una epidemia creciente, si tenemos en cuenta que alrededor del 25 % de las personas con diabetes se verá afectado por una úlcera de pie en su vida, con mayor frecuencia de presentación entre los 45 y 65 años.

—El 35 % de los pacientes con úlceras del pie diabético (UPD) suelen evolucionar a lesiones complejas (Wagner 3 o 4) y a su vez, el 40 % de ellas desarrollan gangrena del pie.

—Desde el punto de vista etiológico, en la actualidad predominan los pacientes neuro-isquémicos, que constituyen entre un 45 a un 65 % del total; le siguen los neuropáticos, de un 40 a un 50 %, y en último lugar, los isquémicos, entre un 5-15 %.

—La neuropatía constituye el principal factor de inicio de la lesión, asociado al trauma y/o la deformidad; triada presente en el 60 % de los pacientes.

—La neuropatía incrementa hasta 7 veces el riesgo de úlcera; la neuropatía sensitivo motora autónoma, está implicada en la fisiopatología de la UPD en el 85-90 % de los casos, con o sin isquemia.

—El riesgo relativo de desarrollar enfermedad esteno-oclusiva de las arterias de las extremidades inferiores es de cuatro a siete veces mayor en la población diabética, cuando se compara con la población no diabética.

—A partir de los diez años de evolución de la enfermedad, el 50 % de los diabéticos tienen manifestaciones clínicas evidentes de enfermedad arterial periférica, alcanzando su presencia a la totalidad de la población diabética más allá de los 25 años, topográficamente en el 15-25 % de los casos se presenta la afectación aorto-ilíaca, mientras que en el 75-85 % están afectadas las arterias de la pierna y el pie.

—La infección del pie diabético es importante por dos motivos: por un lado, es casi diez veces más frecuente que en los no diabéticos (constituyendo una de las principales complicaciones), y por el otro, es la complicación que más frecuentemente determina necesidad de internación.

—Del total de infecciones, el 40 % desarrolla una infección leve (celulitis o eritema de piel < 2 cm); el 30 %, moderada (celulitis > 2 cm o compromiso de TCS, tendón, músculo, hueso), y el restante 30 %, severa (celulitis > 2 cm o compromiso de TCS, tendón, músculo, hueso, a lo cual se le añade el compromiso sistémico y las alteraciones metabólicas). Un 70-90 % de los casos son causados por cocos gram positivos; los gérmenes gram negativos y anaerobios se encuentran en las fases más avanzadas.

—La infección aumenta considerablemente el riesgo de amputación, ya que entre el 25 y el 50 % conducen a una amputación menor, y entre un 10 y un 40 % a una amputación mayor.

—La osteomielitis está presente en el 50-60 % de las infecciones graves, y solo de un 10-20 % de las infecciones leves moderadas.

—La combinación de infección e isquemia es peligrosa y puede causar rápida pérdida de tejido.

—El pie diabético constituye la causa más frecuente de ingreso hospitalario de las personas con diabetes (3 % en hospitales generales), siendo a su vez los más costosos (tres veces más que los provocados por cualquier otra complicación de la diabetes), y también con la estadía más prolongada (promedio de 17 a 24 días en contraste con el 7 a 10 días para otras causas). El evento que con mayor frecuencia determina ingresos hospitalarios es la infección, estando presente en el 60-70 % de los casos; los pacientes hospitalizados con diabetes tienen 28 veces más probabilidades de ser amputados.

—La tasa de recidiva de las úlceras de pie a los cinco años es del 70 %.

—Hasta el 85 % de las amputaciones sufridas por diabéticos se vieron precedidas de una úlcera de pie.

—Entre el 49-85 % de todos los problemas del pie diabético son evitables.

—Los diabéticos con amputación de uno de sus miembros inferiores tienen un 50 % de riesgo de desarrollar una lesión grave en una segunda extremidad en dos años.

—La mortalidad tras la amputación aumenta según el nivel de amputación y oscila entre el 50 % y el 68 % a los cinco años, un porcentaje similar o peor que para la mayoría de las neoplasias malignas.

Conocer estos datos resulta relevante para que los médicos asistenciales y administradores de salud comprendan que los problemas del pie siguen siendo frecuentes y trascendentes entre las personas con diabetes.

Recibido: 22 de junio de 2016.

Aceptado: 22 de junio de 2016.

Arístides Lázaro García Herrera. Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas.
Carretera Central km 102. Matanzas, Cuba. Correo electrónico:
aristides.mtz@infomed.sld.cu

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

García Herrera AL. El pie diabético en cifras. Apuntes de una epidemia. Rev Méd Electrón [Internet]. 2016 Jul-Ago [citado: fecha de acceso]; 38(4). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1953/3092>