



#SEHER

#PieDiabético

#ForoMultidisciplinarPieDiabético

#ConsejoGeneraldeColegiosOficialesdePodologos

Nota de Prensa

INTEGRANTES DEL FORO MULTIDISCIPLINAR DE PIE DIABÉTICO PARTICIPARON EN LA MESA PIE DIABÉTICO DEL 11º CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HERIDAS (SEHER)

- Los ponentes abordaron temas relevantes para la aplicación terapéutica adecuada a implementar en las Unidades Multidisciplinares que tratan a personas con pie diabético.
- La derivación tardía de las personas con úlcera de pie diabético a unidades especializadas ha demostrado ser el gran enemigo para el control de esta complicación.
- Son fundamentales las terapias preventivas y la implementación en atención primaria de herramientas eficaces para abordar el pie de riesgo, junto con la especialización del personal sanitario siendo imprescindible la figura del podiatra/podólogo especialista en pie diabético.

El 18 de febrero de 2023 y en el contexto científico llevado a cabo por la **Sociedad Española de Heridas (SEHER)** de carácter multidisciplinar y donde la evidencia científica es uno de sus pilares fundamentales, se desarrolló la mesa de pie diabético y el taller de descargas, ambas sesiones moderadas por la **Dra. Almudena Cecilia Matilla** (*Podiatra Especialista en Pie Diabético de la Unidad Multidisciplinar del Servicio de Angiología Y Cirugía Vascolar del Hospital Universitario Ramón y Cajal*) y cuyos ponentes abordaron temas relevantes para la aplicación terapéutica adecuada a implementar en las Unidades Multidisciplinares que tratan a personas con pie diabético como la **“Carga Asistencial que conlleva el pie diabético dentro del Servicio de Cirugía y Angiología Vascolar y como la implementación del modelo Toe & Flow es la base del abordaje de dicha patológica”**, presentado por la **Dra. Sandra Redondo López** (*Cirujano Vascolar del Hospital Ruber Internacional y Especialista en Pie Diabético*).

La Dra. Redondo ponía de manifiesto la importancia del diagnóstico precoz de la isquemia arterial presente en las úlceras de pie diabético. Se debe plantear la existencia de ésta, aun cuando palpemos pulsos distales en aquellas úlceras que no cicatrizan para poder derivarlas de forma ágil y que nuestro paciente pueda verse beneficiado de una revascularización temprana, la cual ofrece un elevado éxito en la resolución del proceso pudiendo realizar un salvataje de la extremidad y evitar la amputación hasta en el 94% de los casos.

Dicho esto, todos sabemos que la prevalencia del pie diabético en el territorio nacional esta aumentando progresivamente, suponiendo una elevada carga quirúrgica en los Servicios de Angiología y Cirugía Vascolar, superando al 70% de la actividad desarrollada en la isquemia crónica amenazante de la extremidad.

La implementación del modelo Toe &Flow ha demostrado poder llegar a reducir las tasas de amputación y las reulceración de nuestros pacientes en porcentaje superior al 85%, siempre que dicho modelo cuente con las herramientas adecuadas y los profesionales especializados en pie diabético para poder desarrollarlo.

En correlación a ello, el **Prof. Dr. José Luís Lázaro Martínez** (*Jefe de Servicio de la Unidad de Pie diabético de la Universidad Complutense de Madrid, Titular de Universidad, Podiatra Especialista en Pie Diabético*) hacía hincapié en su intervención **“Cirugía como herramienta en el tratamiento del pie diabético”**, que el especialista quirúrgico que debe atender esta patología debe ser un cirujano que esté especializado en cirugía de pie diabético, para que el abordaje quirúrgico de la persona con pie diabético vaya orientado a preservar la funcionalidad biomecánica del pie y evitar la reulceración del mismo en aquellos casos donde la intervención pueda ser profiláctica o curativa, es decir, programada.

Sin embargo, el Prof. Lázaro, pone de manifiesto que en caso de emergencia, al igual que en otras patologías como por ejemplo Ictus, donde hay códigos de actuación urgente (*Código Ictus*) para evitar las consecuencias devastadoras que sufren los pacientes de la atención tardía, en el caso del Pie diabético debería de existir un código de actuación emergente (*Código Pie Diabético Séptico*) que debe ser practicado dentro de la 24 horas desde que se produce el evento de la infección de partes blandas y que está directamente relacionado con el pronóstico del paciente, donde la realización de este procedimiento quirúrgico urgente ha demostrado ser eficiente y efectivo.

Ahora bien, nos reseña que dicho procedimiento ha de ser llevado a cabo por un cirujano que tenga un claro conocimiento anatómico del pie y de cómo va a quedar éste después del procedimiento quirúrgico aplicado, ya que a veces dichos procedimientos no se ajustan a una realidad funcional posterior, abocando al paciente a múltiples reintervenciones que hacen que la funcionalidad del pie sea imposible.

Por tanto, el entrenamiento quirúrgico en el pie diabético es fundamental para llevar a cabo un adecuado abordaje y pronóstico del paciente que lo padece.

Una de las causas que puede conllevar a que el paciente llegue a la puerta de la urgencia hospitalaria con un proceso emergente, es la derivación tardía del paciente a una Unidad Especializada Multidisciplinar de Pie Diabético y de ello nos habló el **Dr. Juan Pedro Sánchez Ríos**, (*Podiatra Especialista en Pie Diabético y Coordinador de la Unidad de Pie Diabético del Hospital Fundación Alcorcón*), quien pone de manifiesto en su intervención sobre **“Coordinación y criterios de derivación Unidades Especializadas en pie diabético”** que la derivación tardía de las personas con úlcera de pie diabético a unidades especializadas ha demostrado ser el gran enemigo para el control de esta complicación, por lo que la comunicación entre los niveles asistenciales de primaria y hospitalaria es fundamental y vital para evitar la amputación de estos pacientes, ya que la rapidez en la derivación es lo que marcará la diferencia en el pronóstico de los pacientes.

Actualmente, existen herramientas de derivación ágiles que han demostrado su eficacia en el manejo integral y multidisciplinar de la persona con pie diabético, basados en la evidencia científica siempre y cuando, dicha comunicación entre ambos niveles asistenciales sea realmente fluida en la práctica clínica, pudiendo llegar a reducir hasta en un 85% de las amputaciones, utilizando la detección precoz de los factores de riesgo, la educación sanitaria con nuestros pacientes y familiares, como herramientas fundamentales.

Aunque el Dr. JP. Sánchez Ríos pone de manifiesto la dificultad de implementar en la actualidad dichas herramientas en un sistema de salud más enfocado al tratamiento curativo de la enfermedad, que al tratamiento preventivo de la misma. Además, la variabilidad existente de las Unidades Especializadas en Pie Diabético, las cuales, tienen distintos componentes en base a la idiosincrasia de la zona geográfica o del hospital en donde se encuentre.

Por otro lado, **Dña. Ángeles Álvarez Hermida** (*Enfermera Especialista em Familiar y Comunitaria, Gerencia Asistencial de Atención Primaria. Centro de Salud Goya-SERMAS, Madrid*) refuerza en su ponencia "**Oportunidades en el manejo del pie diabético desde la consulta de enfermería familiar y comunitaria**", la importancia de llevar a cabo terapias preventivas para evitar el desarrollo del pie diabético y la implementación en atención primaria de herramientas reales y eficaces para abordar el pie de riesgo, junto con la especialización del personal sanitario para llevarlas a cabo, entre los que considera imprescindible, en los diferentes niveles asistenciales, la figura del podiatra/podólogo especialista en pie diabético.

En su comunicación enfatiza que es fundamental descalzar a las personas con diabetes para realizar una adecuada actividad preventiva, junto con el abordaje integral a través de la educación terapéutica estructural de las personas con diabetes de la mano de especialistas sanitarios en dicha patología.

Desde el **Taller de Descarga en Pie Diabético** los *Profesores de la Universidad Complutense de Madrid (UCM), Podiatras Especialista en Pie Diabético de la Unidad de Pie Diabético de la UCM: Dra. Esther Alicia García Morales, Dr. Raúl Juan Molinés Barroso, Dr. Mateo López Moral* junto con la **Dra. Almudena Cecilia Matilla** y el **Dr. Juan Pedro Sánchez Ríos**, muestran la importancia de la aplicación de una correcta descarga temporal (*no negociable, insisten los ponentes*) en fase activa de pie diabético y la aplicación de la misma en base a la biomecánica e idiosincrasia del paciente, así como, la prescripción de un calzado adecuado para en control de los factores predisponentes y precipitantes que hacen que un pie de riesgo se convierta en un pie diabético.

Nuestros expertos en biomecánica de las personas con diabetes muestran a los participantes en el taller de descargas, que cualquier calzado no es válido, que debe ser prescrito de acuerdo con las características de cada paciente (*tratamiento individualizado*) por un podiatra/podólogo y que dicho calzado terapéutico debe tener una capacidad extra y una suela en forma de balancín, siendo este una herramienta básica para la prevención primaria y secundaria de úlceras de pie diabético.

La implementación de calzados adecuados ha demostrado disminuir la aparición de nuevas lesiones en torno al 50%, siendo básico para el manejo del pie diabético/pie de riesgo.

Autor y correspondencia: Dra. Almudena Cecilia Matilla
email: aceciamatilla@gmail.com

La Sociedad Española de Heridas SEHER se ha convertido, definitivamente, en el referente español para todos los profesionales que formamos parte de los equipos interdisciplinares que nos dedicamos al manejo de los diferentes tipos de heridas.

Sociedad Española de Heridas

Calle Castelló, 128 7ª planta, 28006 Madrid

Tel.: [914 250 243](tel:914250243)

Fax: 913023926

Email: secretariatecnica@seheridas.org