

INTRODUCCIÓN

La prevalencia de Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) en Lima metropolitana es de 7.6% ⁽¹⁾ aunque también se reportó una frecuencia de 14% ⁽²⁾. Se sabe que el Pie Diabético (PD) constituye una de las principales causas de morbilidad y discapacidad en los pacientes con DM2. La amputación menor o mayor representa el desenlace más desagradable y temido por el paciente diabético, su costo afecta emocional y económicamente al paciente, sus familiares, los médicos y a la sociedad. Entre las personas con DM2, aproximadamente el 15% desarrollarán en algún momento de su vida úlceras del pie, que son el mayor predictor de una futura amputación en sujetos diabéticos. A su vez, cerca del 14% al 24% de diabéticos con úlceras en los pies, requerirán amputación⁽³⁾. La Diabetes Mellitus es la mayor causa de amputaciones no traumáticas de extremidades inferiores. De todas las amputaciones realizadas en Estados Unidos, aproximadamente la mitad fueron realizadas en personas con DM. En poblaciones donde la DM2 es alta, como los Indios Pima de Norteamérica, la proporción de amputaciones asociadas a DM es muy alta⁽⁴⁾

En Virginia (EE.UU.), en un estudio retrospectivo de 14 años, las úlceras de los miembros inferiores constituyeron el 14 % de todos los ingresos por diabetes y el 14 % de estos pacientes sufrieron amputación La tasa de

supervivencia fue baja (apenas 40% a los 5 años) después de una amputación, resultando predictores negativos la edad del paciente y las amputaciones múltiples⁽⁵⁾.

En nuestro medio, el PD es una condición frecuente y de alta morbi-mortalidad con un gran impacto socioeconómico. Palomino y colaboradores encontraron en 1988 que en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen un 10.9% de los pacientes diabéticos hospitalizados correspondían a PD⁽⁶⁾. En el Hospital Dos de Mayo, Garmendia y colaboradores hallaron en los años 1974-1988 que un 17.76% de los diabéticos hospitalizados presentaban PD⁽⁷⁾. Otro estudio en el mismo hospital determinó que los pacientes diabéticos morían principalmente por TBC y por la gangrena derivada de un PD, encontrando también que más de la mitad (67.6%) de las amputaciones realizadas durante 1991 fueron en pacientes diabéticos⁽⁸⁾. En el Hospital Arzobispo Loayza, se encontró una frecuencia de PD de 9.59% en el período 1990-1997 de entre todas las hospitalizaciones en pacientes diabéticos. En estos estudios (realizados en pacientes diabéticos con el cuadro de PD) se determinaron frecuencia de algunos factores de riesgo (FR)⁽⁶⁾.

De todo lo anterior se desprende, que estamos actualmente frente a una enfermedad (Diabetes Mellitus) que es cada vez más prevalente, que se complica frecuentemente (Pie Diabético), que es una de las principales causas

de incapacidad (amputación) y mortalidad, y que representa un enorme costo tanto para el estado como para los propios pacientes. Será importante y necesario entonces, prevenir la complicación en los pacientes diabéticos que acuden al Hospital Dos de Mayo (que proceden mayormente de un estrato socioeconómico bajo y que tendrá grandes dificultades para asumir los costos) antes que afrontar las penosas consecuencias.

La prevención de los FR para el desarrollo de PD ayuda en evitar la temida complicación. Algunos de los FR más importantes determinados en diferentes estudios, son la neuropatía sensomotora con pérdida de la sensibilidad protectora, cuya prevalencia estimada en un estudio peruano en pacientes diabéticos, fue de 58.7% ⁽⁹⁾; la vasculopatía, la presencia de deformidades y alteraciones dermatológicas previas de los pies ^(5,10,11). Son pocos los estudios locales que hayan estudiado los FR de esta complicación para así disminuir su prevalencia. Se cuentan con más estudios en pacientes ya portadores del cuadro ^(6,12).

Quisimos enfocar nuestro estudio en la prevención del PD por tratarse de una de las complicaciones más temidas por los pacientes diabéticos y una de las más costosas para las instituciones de la salud encargadas de su tratamiento

Un rápido reconocimiento y adecuado manejo de los FR para PD puede prevenir o retardar la aparición de úlceras, amputaciones y otras complicaciones. Por ello será importante conocer las características demográficas, antropométricas, clínicas y podológicas de los pacientes diabéticos que acuden a la Unidad de Pie Diabético del Servicio de Endocrinología del Hospital Nacional Dos de Mayo, que sin tener lesiones previas (úlceras o amputaciones) en los pies, están en riesgo de tenerlas.