



## **Predictores de riesgo de amputaciones más allá de la hiperglucemia en el Hospital Escuela “Gral. José Francisco de San Martín” de septiembre del 2021 a 2022.**

**Ruth Elizabeth Cardozo, Alejandra Maribel Giménez, Silvia Fabiana Rodríguez Cuimbra, Mario German Pagno, Marcos Ojeda, Gladis Escatto**

### **RESUMEN**

En pacientes con diabetes la presencia de una úlcera infectada en el miembro inferior, precede en un 70 % a la amputación de dicho miembro. Luego de haber sufrido una amputación tiene una probabilidad de tener otra lesión o recurrencia del 79% a los 3 años y la probabilidad que sufra una segunda amputación mayor o menor. Y un aumento de la mortalidad por causa cardiovascular de aproximadamente 70% a los 5 años.

El objetivo general de este trabajo es observar si la puntuación del score PEDIS modificado tiene correlación con el riesgo de amputación en los pacientes ingresados al hospital con diagnóstico de pie diabético. Objetivos secundarios: definir si la glucemia de ingreso (control metabólico) es un factor de mal pronóstico, determinar si cierto perfil microbiológico está asociado a amputación.

Se realizó un estudio prospectivo observacional de pacientes internados en el Hospital Escuela General San Martín de la ciudad de Corrientes entre el 1 de septiembre de 2021 y el 1 de septiembre de 2022. Se incluyeron todos los pacientes mayores de 16 años con diagnóstico de Diabetes y pie diabético según el PEDIS, perfil microbiológico obtenido por biopsia y/o punción aspiración de lesiones y nivel amputación.

Se analizaron 97 registros correspondientes a 75 pacientes con pie diabético, la edad promedio de los pacientes fue de 57 años. El 57,3% requirió de al menos una amputación. De los microorganismos hallados, hubo predominio de cocos gram positivo con un 39%, seguido de bacilos gram negativos en un 32,5% y en el restante 23,25% no se aisló ningún germen. Nuestro grupo utilizó el score de PEDIS, el cual nos permitió categorizar a nuestros pacientes en forma eficiente, el score obtenido se correlacionó con la evolución clínica del mismo, mayor score peor pronóstico. La extensión de la úlcera, el compromiso infeccioso en profundidad, (osteomielitis), la alteración de la perfusión, leucocitosis, eritrosedimentación elevada, Proteína C reactiva aumentada, fueron factores independientes de mal pronóstico.

El promedio de edad: 57 años, nos habla de una población joven y activa, ya discapacitada. Al igual que en la bibliografía mundial, se observó mayor número de amputaciones en el sexo masculino.