



COMPLICACIONES DE LA HERIDA QUIRÚRGICA EN CIRUGÍA DEL PIE EN PACIENTES CON Y SIN DIABETES MELLITUS

Delgado Robledillo PE¹, Lázaro Martínez JL², García Morales E³, García Álvarez Y³, Cecilia Matilla A³, Allas Aguado S³

1. Diplomado en Podología. 2. Jefe de la Unidad de Pie Diabético y Subdirector de la Clínica Universitaria de Podología de la Universidad Complutense de Madrid. 3. Podóloga Adjunta de la Clínica Universitaria de Podología de la Universidad Complutense de Madrid

Introducción

La herida quirúrgica tiene la peculiaridad de tener que soportar todo el peso del cuerpo. Esto hace que tengamos que prestar una mayor atención para evitar las posibles complicaciones de la misma; especialmente en pacientes diabéticos en los que la sensibilidad protectora, el aporte sanguíneo y el sistema inmune están, a priori, afectados.

A pesar de los grandes avances en las últimas décadas en las modalidades diagnósticas y terapéuticas, la terapia antimicrobiana y la implantación de nuevas técnicas quirúrgicas, el desarrollo y tratamiento de las complicaciones postquirúrgicas representa un problema que compromete los resultados en la cirugía del pie.

En diabéticos estas intervenciones, en ocasiones profilácticas y en otras curativas, pueden ser imprescindibles en la prevención del desarrollo de complicaciones más graves como la osteomielitis y la amputación, al eliminar zonas de prominencias óseas o limitar la progresión de una infección.

Objetivos

1. Determinar y comparar la incidencia de la infección postquirúrgica en podología en pacientes diabéticos y no diabéticos.
2. Determinar y comparar la incidencia del resto de posibles complicaciones postquirúrgicas en diabéticos frente a no diabéticos.
3. Determinar y comparar el tiempo de cicatrización de la herida quirúrgica entre diabéticos y no diabéticos.

Material y Métodos

Estudio analítico transversal y retrospectivo en el que se incluyeron un total de N=117 pacientes intervenidos quirúrgicamente en la Clínica Universitaria de Podología de la Universidad Complutense de Madrid en el período comprendido entre marzo de 2009 y septiembre de 2010. Los pacientes fueron distribuidos en dos cohortes según el diagnóstico (n=25, 21.4%) o no (n=92, 78.6%) de Diabetes mellitus.

Criterios de inclusión: pacientes de ambos sexos intervenidos quirúrgicamente de onicocriptosis, dermatopatías, hallux abductus valgus o deformidad digital, pacientes diabéticos y no diabéticos que aceptaron someterse a la cirugía para el tratamiento de su patología firmando el necesario consentimiento informado.

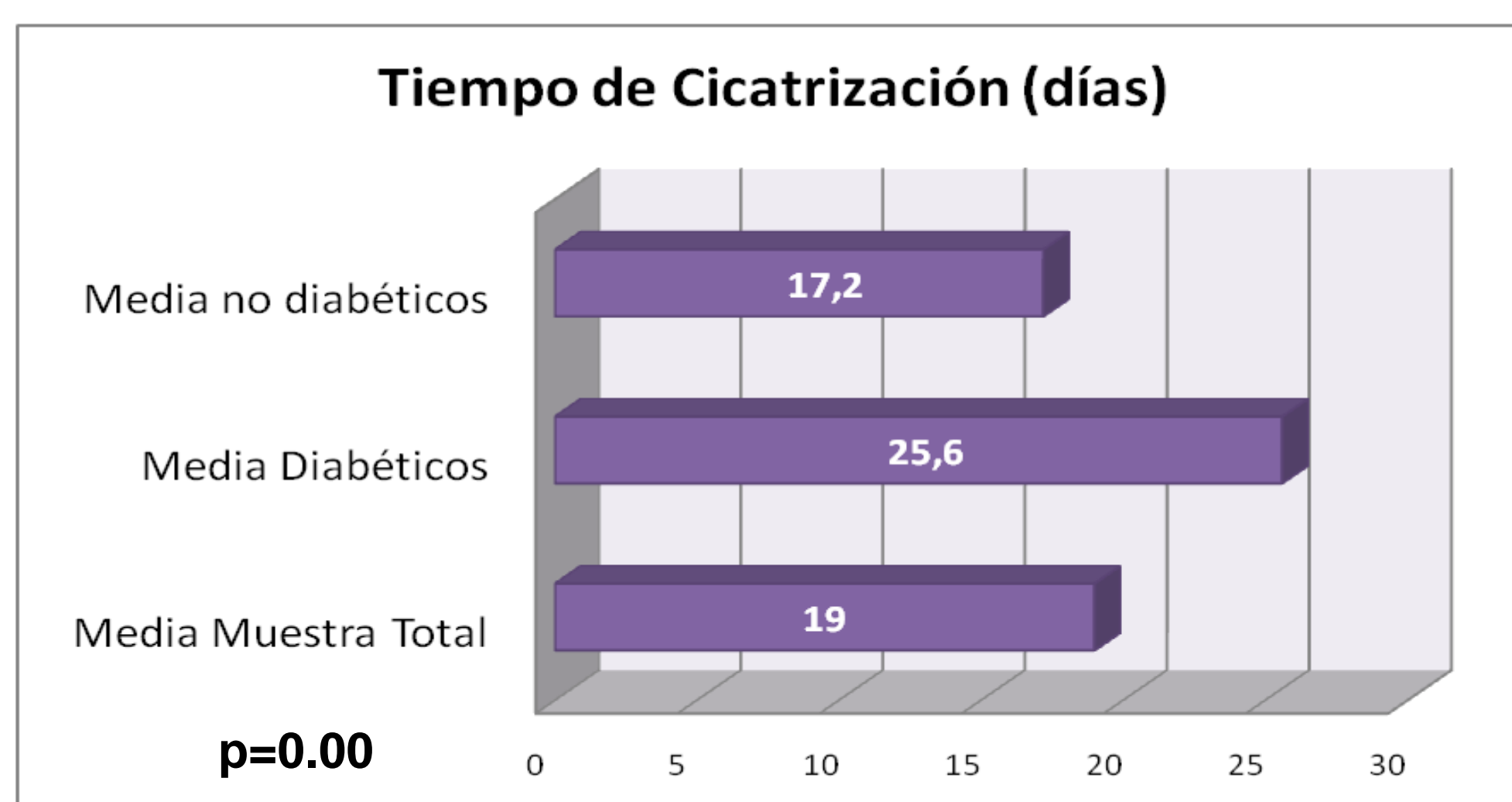
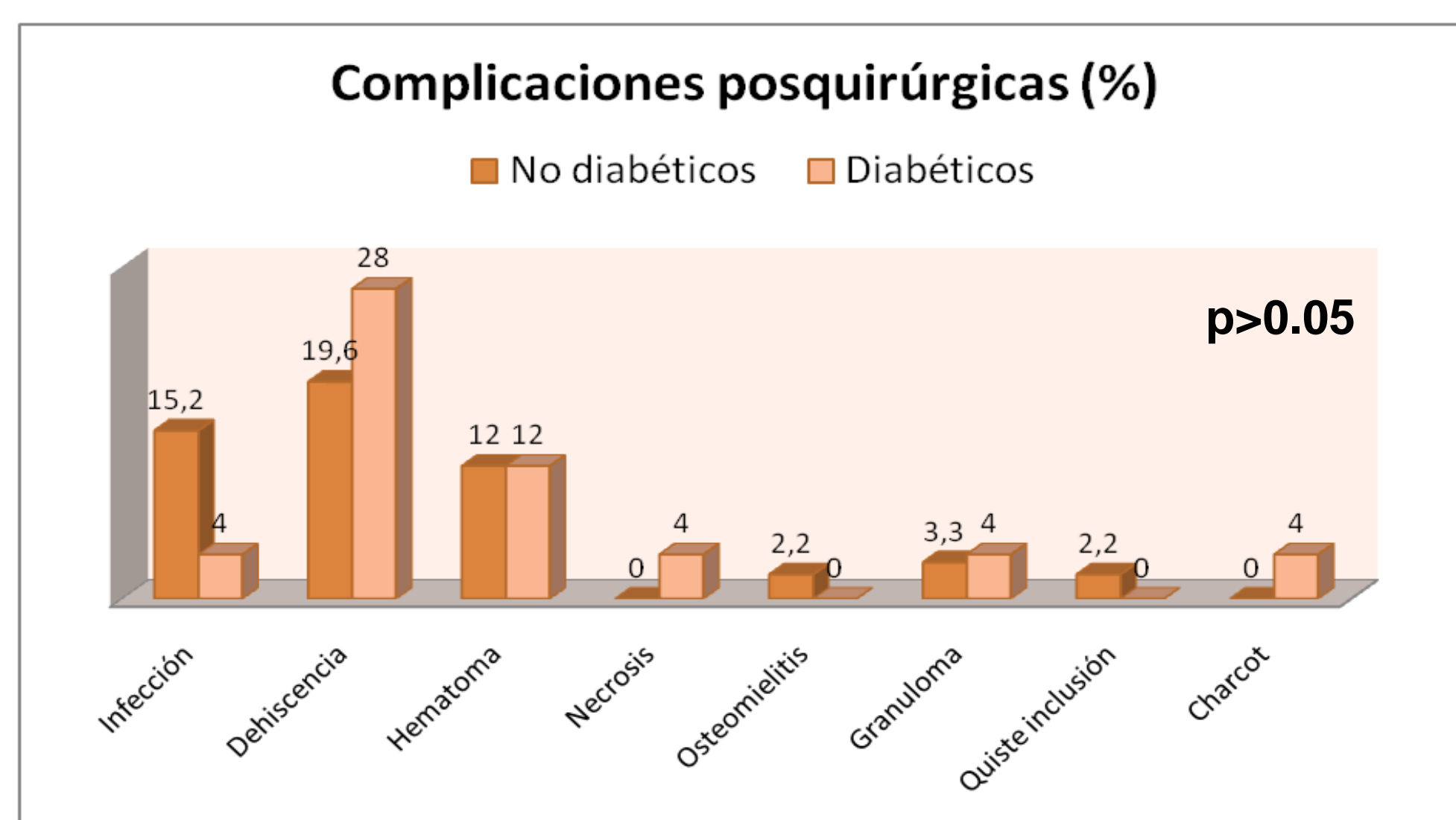
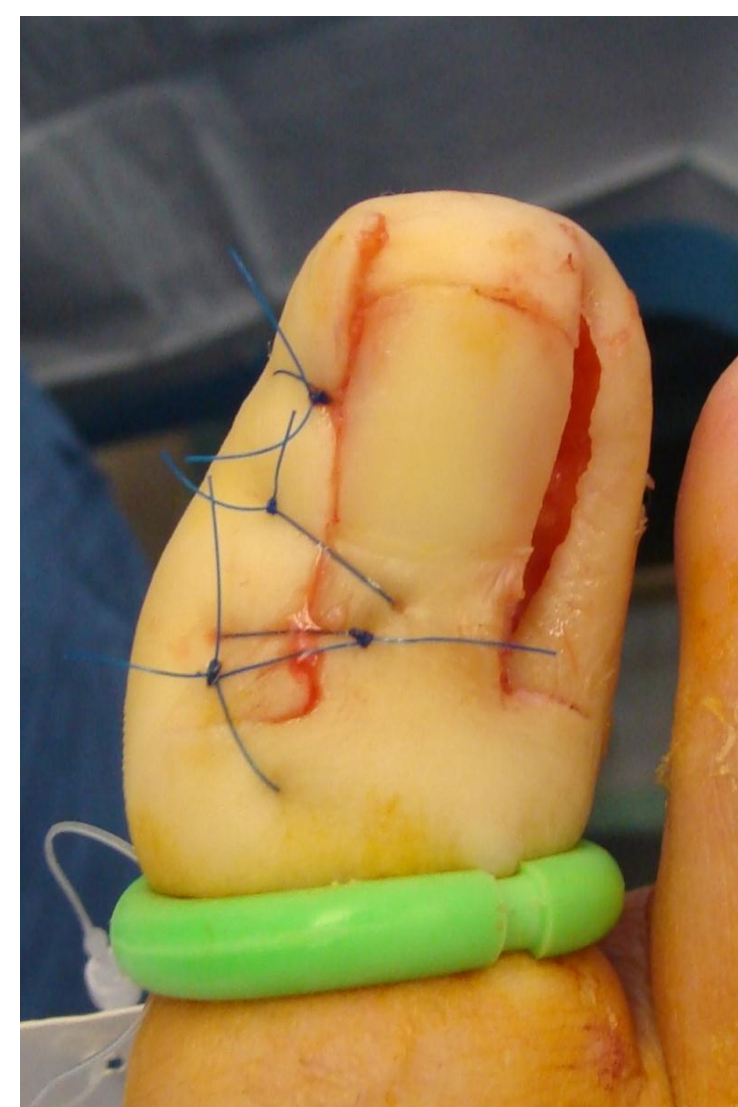
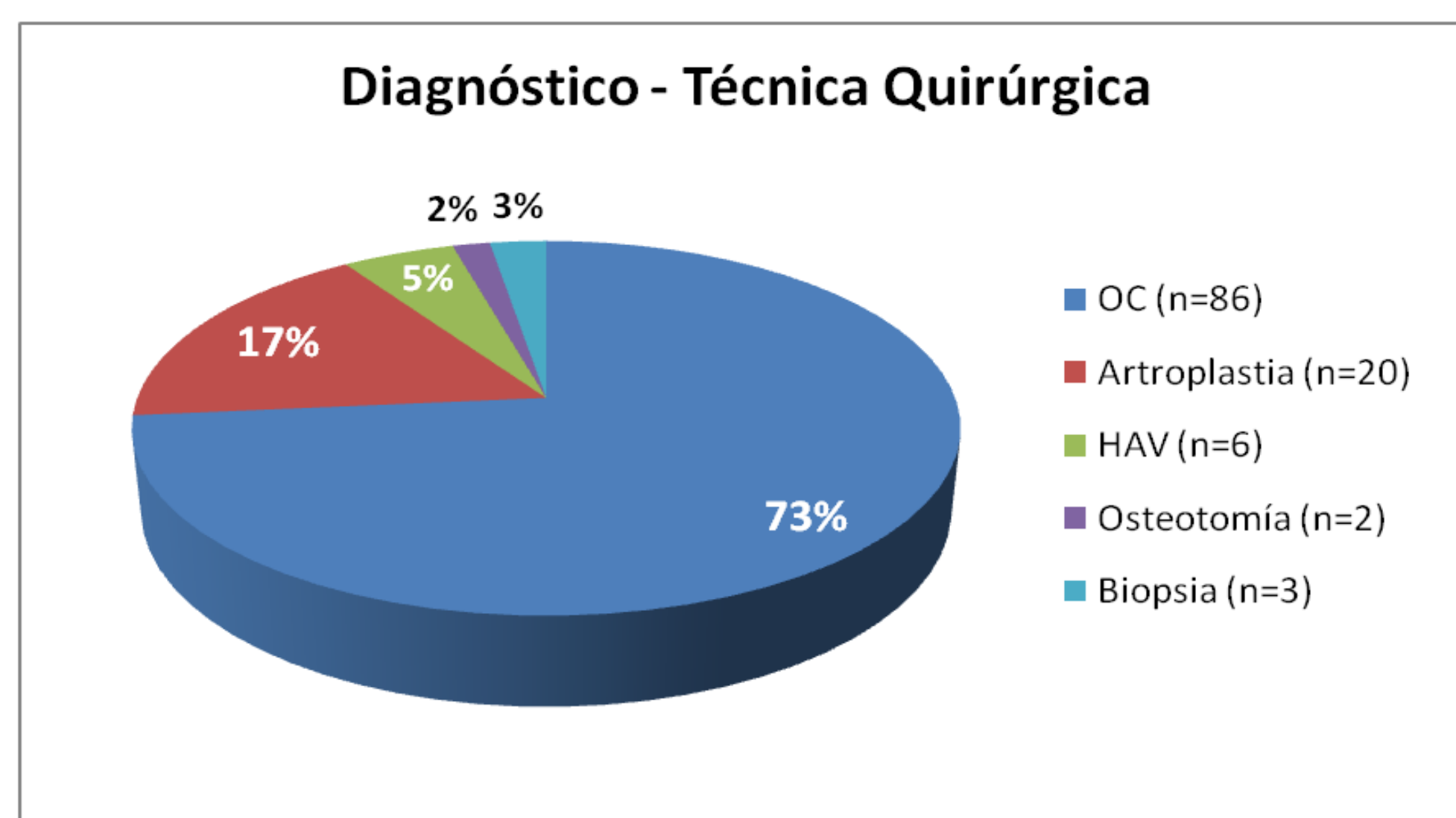
Criterios de exclusión: pacientes que presentaron criterios de isquemia según la Sociedad de Consenso en Enfermedad Arterial Periférica (TASC II)¹, pacientes inmunodeprimidos, pacientes con diagnóstico clínico y/o radiográfico de osteomielitis.

Las variables clínicas registradas fueron: variables demográficas, técnica realizada, tiempo de cicatrización y complicaciones posquirúrgicas asociadas (infección, dehiscencia, hematoma, necrosis, osteomielitis, granuloma, quiste de inclusión y recidiva).

Resultados

Las complicaciones más frecuentes fueron la dehiscencia (n=25, 21.4%), seguida de la infección (n=15, 12.8%) y el hematoma (n=14, 12.0%).

No se hallaron diferencias estadísticamente significativas en cuanto al padecimiento de infección ni el resto de complicaciones postquirúrgicas entre pacientes con y sin diabetes; sin embargo, sí fue significativa la diferencia en el tiempo de cicatrización: 17.21 ± DE 8.2 días en pacientes sin diabetes frente a los 25.61 ± DE 14.5 días en diabéticos (p<0.001).



Discusión

El 55.6% (n=65) de los pacientes presentaron complicaciones después de la cirugía, porcentaje mayor que el referido por León-Medrano et al (2003) con una prevalencia del 32.8%; si bien, en el presente estudio registramos complicaciones como el hematoma o el granuloma que el anterior estudio no incluyó. Sí coincidieron las proporciones de las dos complicaciones con mayor prevalencia como son la infección con un 12.8% (n=15) y la dehiscencia con un 21.4% (n=25) en relación al 31% y 8% que muestra respectivamente el estudio antes referido.

No se observaron diferencias significativas en el desarrollo de ninguna complicación tras la cirugía entre pacientes diabéticos y no diabéticos, incluida la infección. Únicamente se encontraron diferencias en cuanto al tiempo de cicatrización.

Según estos resultados, la Diabetes no sería un factor de riesgo para padecer complicaciones después de una cirugía en el pie en pacientes sin isquemia crítica, con un adecuado control metabólico y con los máximos cuidados pre-, intra- y postoperatorios, pero si aumenta el tiempo de cicatrización.

Bibliografía

1. Norgren L, Hiatt WR, Dormandy JA, Nehler MR, Harris KA, Fowkes FG, et al. Inter-Society Consensus for the Management of Peripheral Arterial Disease (TASC II). *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2007;33 Suppl 1:S1-75.
2. Frykberg RG, Zgonis T, Armstrong DG, Driver VR, Giurini JM, Kravitz SR, et al. Diabetic Foot disorders: a clinical practice guideline. *Foot Ankle Surg* 2006 (Suppl); 45(5): S1- S66.
3. Giurini JM, Lyons TE. Diabetic Foot Complications: Diagnosis and Management. *Int J Low Extrem Wounds* 2005; 4(3): 171-82.
4. Strauss MB. Surgical Treatment of Problem Foot Wounds in Patients with Diabetes. *Clin Orthop Relat Res* 2005; 439: 91-6.
5. León-Medrano LS, Makozzay-Pichardo TH, Redondo-Aquino G, Bueno-Olmos ME. Prevalencia de las complicaciones postquirúrgicas en pacientes diabéticos con fractura luxación del tobillo. *Acta Ortop Mex* 2003; 17 (5): 243-7.
6. Donley BG, Philbin T, Tomford JW, Sferra JJ. Foot and ankle infection after surgery. *Clin Orthop* 2001; 391: 162-170.
7. Marks RM. Complications of foot and ankle surgery in patients with diabetes. *Clin Orthop* 2001; (391): 153-161.
8. Real Collado JT, Valls M, Basanta Alario ML, Ampudia Blasco FJ, Ascaso Gimilio JF, Carmena Rodríguez R. Estudio de factores asociados con amputación en pacientes diabéticos con ulceración en pie. *An Med Interna (Madrid)* 2001; 18: 59-62.
9. Armstrong DG, Lavery LA, Quebedeaux TL, Walker SC. Surgical morbidity and the risk of amputation due to infected puncture wounds in diabetic versus nondiabetic adults. *J Am Podiatr Med Assoc* 1997 Jul;87(7):321-6.
10. Wagner FW, Mann RA, Baxter DE, Chapman MW, Coughlin MJ, Delee JC, et al. El pie diabético y amputaciones del pie. Cirugía del pie, quinta edición, Argentina: Médica Panamericana, 1987: 499-502.