

Pé diabético: complicação evitável - Relato de Caso

Diabetic foot: avoidable complication - Case Report

Maria Julia Spini Logato¹, Bernardo Almeida Campos², Tulio Pinho Navarro²

RESUMO

Este relato descreve a evolução de lesão podóica associada ao diabetes mellitus em que a amputação foi a medida terapêutica necessária. Alerta para a gravidade da evolução do pé diabético, complicação potencialmente prevenível mas muito prevalente no Brasil, com repercussões pessoais e sociais graves, com acometimento de parcela importante de jovens. A importância de sua abordagem requer organização da equipe multiprofissional de saúde e intervenção ativa do médico da Unidade Básica de Saúde não só para o tratamento adequado como para sua prevenção e profilaxia, propiciando ao diabético melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: diabetes mellitus, pé diabético, seqüelas do diabetes mellitus.

ABSTRACT

This report describes the evolution of podic lesion associated with diabetes mellitus in which amputation was the necessary therapeutical measure. Alert for the severity of diabetic foot evolution, a potentially preventable but very prevalent complication in Brazil, with serious personal and social repercussions, involving a significant portion of young people. The importance of its approach requires the organization of the multiprofessional health team and the active intervention of the physician of the Basic Health Unit not only for the appropriate treatment but also for its prevention and prophylaxis, providing diabetics with a better quality of life.

Keywords: diabetes mellitus, diabetic foot, sequelae of diabetes mellitus.

¹ Acadêmica de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG - Brasil.

² Professor Adjunto do Departamento de Cirurgia da UFMG. Belo Horizonte, MG - Brasil.

Instituição:

Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG - Brasil.

Autor Correspondente:

Tulio Pinho Navarro

E-mail: tulio.navarro@gmail.com

Recebido em: 08/12/2016.

Aprovado em: 30/03/2017.

INTRODUÇÃO

Estima-se que 6,2% da população brasileira seja acometida pelo diabetes mellitus (DM), o que a torna uma das doenças crônicas mais prevalentes no Brasil.

O pé diabético é das complicações mais comuns do DM e a principal causa de amputações não traumáticas de membros inferiores, com frequência de duas amputações a cada minuto em todo o mundo.¹ A amputação do membro acometido ocasiona sequelas pessoais funcionais e psicológicas graves, além de impacto econômico negativo para a sociedade. Além de elevar a mortalidade, mesmo após a amputação, os pacientes com pé diabético continuam demandando cuidados permanentes e frequentemente são necessárias reintervenções como desbridamentos e novas amputações.

RELATO DO CASO

Paciente feminino, 59 anos de idade, tabagista (46 anos-maço), portador de doença cardiovascular hipertensiva sistêmica e DM tipo II complicada com isquemia crônica, em especial, no pé esquerdo. Em uso de metformina, sinvastatina, anlodipino, losartana, hidralazina e hidroclorotiazida em controle ambulatorial irregular.

Nos dois últimos anos foi submetida a angioplastias transluminais percutâneas com balão realizadas no membro inferior esquerdo, mas evoluiu com necessidade de amputação, inicialmente do hálux e posteriormente ao nível do metatarso. Há 5 meses realizou nova angioplastia e desbridamento do coto de amputação.

Foi admitida em Unidade de Pronto-Atendimento em decorrência de dor no coto de amputação; o que determinou, há quatro meses, por autoprescrição, de uso de anti-inflamatório não esteroide.

Apresentava-se hipocorada, hidratada, consciente, orientada, eupneica, com ausculta respiratória e cardíaca normais, frequência cardíaca de 115 bpm, pressão arterial sistêmica de 140/70 mmHg e palpação abdominal sem alterações. O membro inferior direito apresentava dermatite ocre, sem feridas ou ulcerações. O coto de amputação transmetatársica à esquerda apresentava tecido de granulação, fibrina e secreção purulenta, além de algumas áreas de necrose na periferia, sem hiperemia ascendente (Figura 1). Os pulsos tibiais não foram palpados bilateralmente. As medidas dos índices tornozelo-braquiais à direita e à esquerda foram, respectivamente, 0,93 e 0,86. À classificação Wound Ischemia Foot Infection (WIFI),⁴⁻⁶ estimou-se risco moderado de amputação e benefício muito baixo de eventual revascularização.



Figura 1: Visão anterior (à esquerda) e inferior (à direita) de coto de amputação transmetatársica de membro inferior esquerdo, com tecido de granulação e fibrina na região central e necrose na periferia.

Os exames laboratoriais revelaram anemia, leucocitose com desvio à esquerda e aumento da proteína C reativa. Foram identificados, a partir da secreção coletada da ferida do coto amputado, bastonetes Gram positivos e negativos.

Foi iniciado tratamento com cefepime e metronidazol. Após o isolamento de *Staphylococcus aureus* e *Pseudomonas aeruginosa* sensíveis ao ciprofloxacino na cultura, a antibioticoterapia foi modificada para uso de apenas ciprofloxacino.

O duplex scan excluiu trombose venosa profunda e evidenciou oclusão da artéria tibial anterior.

No 18º dia de internação, após controle da infecção local, realizou-se desbridamento do coto de amputação, sem intercorrências. Houve boa evolução e a paciente recebeu alta no segundo dia de pós-operatório com a ferida em bom aspecto, boa granulação e cicatrização, com orientação de retorno para acompanhamento ambulatorial.

DISCUSSÃO

O pé diabético é caracterizado pela presença de ulcerações, infecção, necrose e deformidades no membro acometido, causados pela obstrução arterial ou neuropatia decorrentes do DM. Estima-se que ocorra em 4 a 10% dos diabéticos, em média após 10 anos de sua evolução.⁸ São fatores de risco para complicações relacionadas ao pé diabético, a presença de traumatismos podálicos, tabagismo, insuficiência venosa em membros inferiores, baixa condição socioeconômica, dificuldade de acesso ao sistema de saúde, nefropatia e retinopatia.

Além do controle adequado do DM, o tratamento cirúrgico específico do pé diabético depende do grau de acometimento podálico, e pode incluir curativos, desbridamentos, procedimentos de revascularização (endovasculares ou por cirurgia aberta) e amputações.

A Sociedade de Cirurgia Vascular dos Estados Unidos criou, em 2013, um sistema de classificação (Wound Ischemia Foot Infection - WIFI) para avaliar o risco de amputação diante de isquemia de membros inferiores e o benefício da revascularização. Este sistema é baseado na presença e gravidade de três fatores de risco independentes: extensão da ferida, grau de isquemia e gravidade da infecção do pé. Todos os três fatores são pontuados individualmente em escala de 0 a 3. As pontuações são combinadas em uma tabela para determinar a gravidade da doença e prever o risco de amputação em um ano e o provável benefício de revascularização do membro.⁴⁻⁶

A maioria das amputações em pacientes com DM poderia ser evitada com o seu controle adequado e de outros fatores de risco concomitantes. Além disso, muitas vezes a amputação do membro não significa resolução ou cura, e outros procedimentos e reintervenções poderão ser necessários no futuro, com morbidez e mortalidade significativas. O risco de amputações adicionais em pacientes com pé diabético chega a 50% em cinco anos e a taxa de mortalidade é de cerca de 70%.³

A melhor maneira de evitar amputações em pacientes com DM é sua inclusão em programas de prevenção. Os cuidados preventivos podem diminuir a taxa de amputações em 49 a 85% dos casos.⁵ Estes cuidados incluem o controle glicêmico, orientações sobre a importância dos cuidados com os pés e comparecimento às consultas de rotina. A assistência ao paciente com DM deve ser multiprofissional e sempre estar atenta à história e ao exame clínico completos, incluindo a pesquisa de sinais

e sintomas nos membros inferiores e nos pés. Deve-se estar sempre vigilante às calosidades e deformidades dos pés, uma vez que podem evoluir para feridas e posterior infecção. Os cuidados nesta fase podem evitar também a evolução para a amputação.^{5,6,8}

CONCLUSÃO

O pé diabético que evolui com feridas e amputação é complicação potencialmente prevenível do DM, mas infelizmente ainda é muito prevalente no Brasil. Promove sequelas pessoais físicas e emocionais graves, onera o sistema de saúde e previdenciário, e retira do mercado produtivo parcela importante de jovens aptos para o trabalho.

Urge que se tenha visão médico-social mais ampla sobre o cuidado com o pé diabético. As medidas para que seja minimizado seu impacto individual e social incluem: educação geral e para a saúde, acesso aos serviços de saúde e às medidas necessárias ao bom controle do DM (fitas de glicemia, glicosímetros, exames complementares e medicamentos), assistência e acompanhamento do paciente por equipe multiprofissional. Estas medidas são simples, realizáveis em Unidades Básicas de Saúde, de baixo custo, eficazes, e capazes de reduzir a necessidade de intervenções mórvidas, acarretando redução dos custos do tratamento de complicações associadas ao DM, e capazes de promover melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. Ferreira V, Martins J, Loureiro L, Loureiro T, Borges L, Silveira D, et al. Consulta multidisciplinar do pé diabético – avaliação dos fatores de mau prognóstico. *Angiol Cir Vasc*. 2014;10(3):146-50.
2. Boulton AJM. The Diabetic Foot. [Updated 2016 Oct 26]. In: De Groot LJ, Chrousos G, Dungan K, Feingold KR, Grossman A, Hershman JM, et al., eds. *Endotext* [Internet]. South Dartmouth: MDText.com; 2000 [Cited 2017 Nov 27]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25905160>
3. Monteiro-Soares M, Boyko EJ, Ribeiro J, Ribeiro I, Dinis-Ribeiro M. Risk stratification systems for diabetic foot ulcers: a systematic review. *Diabetologia*. 2011;54(5):1190-9.
4. Mills JL Sr, Conte MS, Armstrong DG, Pomposelli FB, Schanzer A, Sidawy AN, et al.; Society for Vascular Surgery Lower Extremity Guidelines Committee. The Society for Vascular Surgery Lower Extremity Threatened Limb Classification System: risk stratification based on wound, ischemia, and foot infection (WIFI). *J Vasc Surg*. 2014;59(1):220-34.e1-2.
5. Zhan LX, Branco BC, Armstrong DG, Mills JL Sr. The Society for Vascular Surgery lower extremity threatened limb classification system based on Wound, Ischemia, and foot Infection (WIFI) correlates with risk of major amputation and time to wound healing. *J Vasc Surg*. 2015;61(4):939-44.
6. Cull DL, Manos G, Hartley MC, Taylor SM, Langan EM, Eidt JF, et al. An early validation of the Society for Vascular Surgery lower extremity threatened limb classification system. *J Vasc Surg*. 2014;60(6):1535-41.
7. Sabapathy SR, Periasamy M. Healing ulcers and preventing their recurrences in the diabetic foot. *Indian J Plast Surg*. 2016;49(3):302-313.
8. American Diabetes Association. Microvascular complications and foot care. *Diabetes Care*. 2016;39(Suppl 1):S72-80.
9. do Amaral Júnior AH, do Amaral LA, Bastos MG, do Nascimento LC, Alves MJ, de Andrade MA. Prevention of lower-limb lesions and reduction of morbidity in diabetic patients. *Rev Bras Ortop*. 2014;49(5):482-7.
10. Virgini-Magalhães CE, Bouskela E. Pé diabético e doença vascular - entre o conhecimento acadêmico e a realidade clínica. *Arq Bras Endocrinol Metab*. 2008;52(7):1073-5.