

"El diagnóstico de las úlceras en el pie es fundamental"

ENTREVISTA A **JOSEP FRANCH NADAL**,
COORDINADOR DEL GRUPO DAP-CAT DE
IDIAP Y COAUTOR DE UN ESTUDIO CLÍNICO
CON CIBERDEM SOBRE LA ÚLCERA EN PIE
DIABÉTICO EN CENTROS DE ATENCIÓN
PRIMARIA



Un grupo formado por investigadores de CIBERDEM y médicos de familia integrados en grupos de investigación, ha publicado un estudio sobre la incidencia de la úlcera de pie en los pacientes con diabetes tipo 2. Los datos de esta investigación están ayudando a prevenir y a hacer un diagnóstico temprano de las úlceras que, desatendidas, pueden derivar en casos muy graves de pie diabético.

Por **MANEL TORREJÓN**

Se ha elaborado un estudio sobre la úlcera del pie diabético con el impulso de redGDPS (Red de Grupos de Estudio de la Diabetes en Atención Primaria de la Salud), y con el apoyo de CIBERDEM y de DAP-CAT, un grupo integrado en IDIAP (Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària).

El título de la primera publicación sobre esta investigación es, traducido del inglés, Incidencia y características de úlceras de pie diabético en personas con diabetes tipo 2 en centros de atención primaria catalanes: *Un estudio multicentro observacional*.

Hemos hablado con Josep Franch Nadal, médico de familia, uno de los investigadores de este trabajo, coordinador del grupo DAP-CAT de IDIAP y uno de los fundadores de la Fundación redGDPS. Los orígenes de redGDPS se remontan a 1991, con el impulso de un grupo de profesionales sanitarios de Atención Pri-

maria con especial interés en mejorar la asistencia de las personas con diabetes tipo 2.

En la realización de este estudio ha sido clave el papel de la doctora Magda Bundó, médico de Atención Primaria y coordinadora del grupo de pie diabético de redGDPS.

Hace poco más de 30 años, unos médicos de familia decidieron que se podía hacer más por ayudar a los pacientes con diabetes tipo 2. La historia de redGDPS es la crónica de estos pioneros. ¿Cómo comenzó esta red de médicos de primaria comprometidos?

Entonces, como ahora, el médico de referencia de los pacientes con diabetes tipo 2 –la mayor parte de los pacientes de diabetes era el de atención primaria. Había la conciencia de que se podía hacer mucho más en prevención, a partir de un mejor conocimiento de los pacientes y a partir del desarrollo de mejores prácticas.

En aquella época, a causa de la ausencia de indicadores de calidad, de una práctica clínica mejorable y de la falta de educación diabetológica del paciente, había muchas complicaciones asociadas a la patología. Así que, en 1991, un grupo de médicos de atención primaria de Cataluña decidimos mejorar las cosas con la creación de redGDPS, una iniciativa que tuvo el apoyo de Primary Care Diabetes Europe. El objetivo era establecer unos primeros indicadores de calidad sobre la diabetes tipo 2 y crear una guía sobre atención en diabetes para los profesionales de la medicina. En 1995, esta red se extendió por toda España con la creación de grupos autóctonos. Más tarde, se constituyó una fundación estatal.

Por lo que dice, no había indicadores de calidad sobre la atención en diabetes en la atención primaria, ¿no es así?

No había indicadores de calidad. Y sin una foto sobre cómo estaban las cosas, era muy difícil saber cómo mejorar. Por eso era tan importante conocer las diferentes variables de la atención primaria en diabetes con un doble objetivo: definir estrategias para mejorar y, año tras año, comprobar su eficacia.

¿Necesitamos hacer más retinografías? ¿Hace falta comprar monofilamentos, necesarios para cuantificar el riesgo de desarrollar una úlcera en el pie? Con la información recogida desde los centros de atención primaria, se puede dar respuesta a pregunta como las mencionadas.

En 1991, el pie diabético debía ser una complicación que causaba estragos.

Era una complicación con mucha presencia en los pacientes con diabetes tipo 2. Era una prioridad, porque podía causar mucho daño. Con las mejoras que introdujimos basadas en la disponibilidad de datos, las amputaciones por pie diabético se redujeron un 50% en los CAP de Cataluña entre 1991 y 2007.

La reducción de las amputaciones a la mitad es un éxito que hay que atribuir, sobre todo, a los médicos de familia.

Sí, el esfuerzo fue, sobre todo, de los médicos de cabecera, que son los que atienden a las personas con diabetes tipo 2 en un primer nivel.

Visto de otra manera, también es cierto que el margen de mejora en diabetes tipo 2 era enorme.

Sí, así es. La atención a los pacientes de diabetes tipo 2 tenía mucho margen de mejora. Lo importante es que la creación de una red de estudios y formación contribuyó a mejorar la situación del paciente. Así, un informe de la OCDE determina que España es el país de este espacio geográfico con menos ingresos de pacientes por complicaciones agudas por diabetes en los últimos 20 años.

En 2021, el grupo de investigación formado por médicos de familia e investigadores de CIBERDEM, publicó un artículo con los resultados de un estudio sobre las úlceras de pie.

Era necesario hacer un estudio sobre las úlceras de pie con los datos de los centros de salud. La prevención de estas úlceras es crucial, porque el 80% de las amputaciones van precedidas de una úlcera de pie diabético.

Las amputaciones no son una complicación que se presente de la noche a la mañana. Es un proceso, por lo que es muy importante un diagnóstico temprano de las úlceras, una evaluación cuidadosa y un tratamiento personalizado. En esta labor, es fundamental el rol de los centros de atención primaria.

¿Cómo se produce el pie diabético?

El principal factor de riesgo es la neuropatía periférica. Su presencia favorece las deformidades de los pies y es responsable de la pérdida de la sensibilidad protectora. Los microtraumatismos repetidos producidos por la marcha o el roce de unos zapatos mal ajustados, darán lugar a una herida. La infección y la arteriopatía periférica son factores agravantes que pondrán en riesgo la extremidad e, incluso, la vida del paciente. Los antecedentes de úlceras y amputaciones también son factores a tener en cuenta, ya que las lesiones suelen volver a aparecer.



De izquierda a derecha, Judit Llussà Arboix, Magdalena Bundó Vidiella y Marta Serra Laguarda. El resto de integrantes del grupo de investigación son: Meritxell Aivar, Isabel Bobé, Carmen Círia, Rosa María Gimbert, Anna Martínez y Paloma Prats.



"LA RETINOPATÍA AUMENTA 3,39 VECES EL RIESGO DE APARICIÓN DEL PIE DIABÉTICO; LA EXISTENCIA DE UNA LESIÓN PREVIA FACILITA QUE SURJAN NUEVAS ÚLCERAS; Y LA ÚLCERA CON INFECCIÓN TIENE UNA PROBABILIDAD DE CURACIÓN SOLO DEL 40%"

"¿NECESITAMOS HACER MÁS RETINOGRAFÍAS? ¿HACE FALTA COMPRAR MONOFILAMENTOS, NECESARIOS PARA CUANTIFICAR EL RIESGO DE DESARROLLAR UNA ÚLCERA EN EL PIE? CON LA INFORMACIÓN RECOGIDA DESDE LOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA, SE PUEDE DAR RESPUESTA A ESTAS PREGUNTAS"

En su estudio, ¿qué tipología de pie diabético es la predominante?

El 44,1% eran casos neuroisquémicos y el 25,3% de las úlceras con componente isquémico estaban infectadas.

¿Por qué es tan importante el diagnóstico temprano de la úlcera?

Lo que hay que evitar es la aparición del pie diabético, empezando por la lucha contra los factores de riesgo que van a provocar la aparición de la úlcera que puede complicarse posteriormente

Hay que prevenir las úlceras.

Este debe ser el objetivo. Pensemos que un 15% de los pacientes de diabetes en los países occidentales van a desarrollar una úlcera. Se trata de un problema grave. La razón es que, si hacemos un seguimiento de estas úlceras en un periodo de 10 años, la tasa de mortalidad es más alta que la de los cánceres de mama o próstata.

¿Qué porcentaje de las personas con diabetes desarrollan una úlcera cada año?

Los estudios publicados antes del año 2014 mostraban una incidencia de úlceras en los pies de los pacientes diabéticos alrededor del 2% en los países occidentales y del 4% a nivel mundial. Recientemente se han publicado estudios con metodología semejante al nuestro, uno en Holanda y otro en Japón, en los que se han objetivado incidencias anuales de úlceras en los pies en estos pacientes del 0,2 y del 0,3%, cifras muy parecidas a la nuestra. Pensemos que el descenso en las incidencias se deba a una mejor atención del paciente con diabetes mellitus, y esto es mérito de la atención primaria, ya que la prevención de las úlceras se realiza principalmente en este nivel asistencial.



Hablemos del estudio que han hecho con centros de atención primaria.

Se trata de un estudio para establecer la incidencia de las úlceras en pacientes de diabetes tipo 2 en centros de atención primaria en Cataluña. Para ello, se trabajó con 36 centros de atención primaria, que atendían a 503.004 personas. De estas, 47.227 tenían diabetes tipo 2. Entre el 1 de abril de 2018 y el 1 de abril de 2019, 197 personas que habían tenido una úlcera antes y que tenían factores de riesgo, presentaron una nueva úlcera. La incidencia acumulada fue, por tanto, del 0,42%.

Es decir, 197 pacientes de un total de 47.227: 0,42%.

Sí, así es.

¿Qué datos llamaron más la atención de los investigadores?

El dato de incidencia fue menor de lo que habíamos previsto. Asimismo, era relevante el dato de que casi la mitad de los casos de úlcera eran neuroisquémicos. También nos llamó la atención la asociación con la retinopatía, que aumenta 3,39 veces el riesgo de aparición del pie diabético; que la existencia de una lesión previa facilita que surjan nuevas úlceras; y que la úlcera con infección tiene una probabilidad de curación de solo el 40%.

El estudio lo alargaron seis meses más, hasta julio de 2019. ¿Qué conclusiones sacaron de este tramo de la investigación?

Un 12% de los pacientes sufrieron una amputación, un 29%, otra lesión ulcerosa, y un 74% se curaron.

¿Qué beneficios tiene este estudio para los pacientes de diabetes tipo 2?

Con una información más precisa, podemos hacer una mejor prevención. Por ejemplo, si una persona tiene retinopatía diabética, hay que indicarle que revise sus pies más a menudo. Si has tenido una úlcera, es muy probable que acabes teniendo otra. Hemos validado los factores.

Para evitar úlceras, ¿qué hay que hacer?

Hay muchas cosas que están en la mano del paciente: el buen control del azúcar, el estilo de vida saludable, no fumar, las inspecciones de los pies, las visitas al podólogo, etc. ●



zero sin azúcares



Zero azúcares, mucho sabor

Gullón relanza su gama Diet Nature bajo la nueva marca GULLÓN ZERO, tras 30 años liderando el mercado de galletas sin azúcares.

Las galletas Gullón Zero son para tod@s, por eso incorpora el sello vegetariano V-Label, garantizando que todos los ingredientes provienen de origen vegetal.

Incorpora Nutri-Score, para complementar la información del etiquetado nutricional de los alimentos y ayudar a los consumidores a realizar elecciones de compra más saludables. En este sentido, Gullón Zero incluye la mayoría de sus referencias en las letras A y B, con mejor perfil nutricional.



www.gullonzero.es