

Pie diabético en el Complejo Hospitalario de Albacete. Ingresos y costes económicos



Autores: López Jiménez, LM. Cubillana López, JA*. Galicia Martín, I. Aznar Rodríguez, S. Lamas Oliveira, C. Alfaro Martínez, J.J. Hernández López, A. Lozano García, J.J, Pinés Corrales, P.J. Lohuibi Rubio, L. Requejo Castillo, R. Botella Romero, F.

Sección de Endocrinología y Nutrición del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.. *Area de Economía

Objetivos

El pie diabético es una de las complicaciones crónicas de la diabetes que causa más impacto social y económico y, sin embargo, es de las peores conocidas y tratadas en el momento actual. Se precisa un enfoque multidisciplinar que combine la prevención, educación del paciente y el tratamiento multifactorial de la úlcera del pie, para reducir la tasa de amputaciones en estos pacientes. El objetivo de este trabajo es estudiar los ingresos por Pie diabético en nuestro Hospital y estimar los costes económicos durante el periodo de tiempo escogido.

Sujetos y Método

Se analizan 114 pacientes que generaron 150 ingresos durante el año 2005 (26 pacientes 1 reingreso y 5 pacientes 2). Se recogen características clínicas de los pacientes y variables relacionadas con el ingreso (tipo de úlcera, grado de control glucémico, tratamiento y evolución de las úlceras y los procedimientos de revascularización realizados). Se ha determinado la tasa de mortalidad en los pacientes amputados a corto-medio plazo.

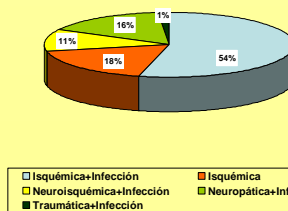
Se ha calculado el coste total de los procesos de Pie Diabético en el Hospital durante el periodo estudiado. Dicho coste, obtenido a partir de la contabilidad analítica, incluye los costes propios del Servicio que asume el ingreso, los costes repercutidos de otros Servicios, los de estancia del paciente, así como los costes estructurales. Los procesos empleados para el cálculo son los obtenidos a través de los GRD's (Grupos Relacionados de Diagnóstico), permitiendo llegar así al nivel de coste por paciente.

Resultados

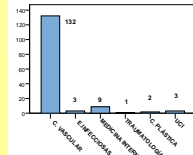
Características de los pacientes

N	114
Sexo	78 V / 36 M
Edad (DE)	70,5 (10,6)
Tipo DM	106 DM2/ 8 DM1
Complicaciones crónicas	Retinopatía moder-severa: 60%, Nefropatía avanzada: 31% Cardiopatía isquémica: 27% Arteriopatía periférica: Grado II-III: 8% / Grado IV: 79% Neuropatía periférica: 27% Artropatía de Charcot: 1,7%
Otros factores riesgo	HTA: 78% / Dislipemia: 41,2% Fumador: 12,2% Ex-fumador: 35%
Úlcera previa	51,7%
Amputación previa	33,3%

Tipo de úlcera al ingreso



Servicio que asume el ingreso

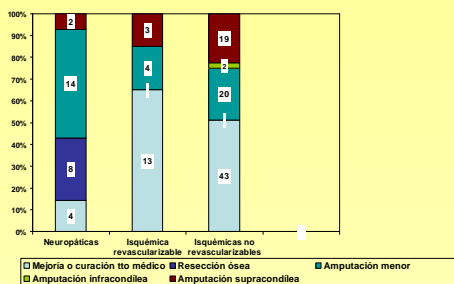


Distribución de ingresos por glucemia capilar media



Glucemia capilar media (DE): 183 (58) mg/dl
El 50% de los ingresos han cursado con glucemia capilar media > 173 mg/dl (Mediana) y el 25% > 220 mg/dl (Percentil 75).

Evolución de las úlceras



Procedimientos de revascularización realizados durante 2005

By-pass	16
Angioplastias	4

COSTES ECONÓMICOS AÑO 2005

Coste Total	1.400.628,12 euros
Coste /paciente/ año	9.337,53 euros

- La estancia media hospitalaria fue de 18,4 ($\pm 15,2$) días.
- El tiempo medio de cicatrización de las úlceras fue de 9,1 (± 8) semanas.
- El tiempo medio de curación de las osteomielitis fue de 7,2 ($\pm 5,3$) meses (14% tto médico, 5% resección ósea, 28,5% amputación menor, 5% amputación supracondílea)
- El 70% de las úlceras neuropáticas precisaron amputación menor.
- El 65% de las úlceras isquémicas revascularizadas evolucionaron favorablemente, el 20% de éstas requirieron amputación menor y el 15% amputación supracondílea.
- El 49% de las úlceras isquémicas no revascularizables precisaron amputación, siendo la mitad de ellas supracondílea
- La tasa de mortalidad en los pacientes con amputación supracondílea es del 50% a 2 años..

Conclusiones

- El pie diabético supone un motivo de ingreso frecuente en nuestro Hospital.
- Estos pacientes tienen una edad avanzada, un tiempo de evolución prolongado de la diabetes y suelen presentar como factor predisponente principal la arteriopatía periférica. La neuropatía periférica en este estudio está, probablemente, infraestimada.
- El control glucémico durante los primeros días de ingreso es, en la mayoría de los casos, inadecuado.
- La mortalidad en los pacientes sometidos a una amputación supracondílea es muy alta.
- El coste económico estimado de los ingresos por pie diabético es extremadamente elevado.
- En nuestro Hospital se precisa la creación de la Unidad de Pie diabético que permita un abordaje multidisciplinar para reducir la tasa de amputaciones y, por ende, el coste social y económico en estos pacientes.