

XII

CURSO MONOTEMÁTICO

PÉ DIABÉTICO:

A CAMINHAR HÁ 35 ANOS

1987-2022

35 anos da Consulta Multidisciplinar
do Pé Diabético

“Dra. Beatriz Serra”

CHUPorto



PORTO

30 JUN – 1 JUL 2022

Centro de Congressos Porto Palácio Hotel

PROGRAMA



CHU
Porto

“1987-2022: 35 ANOS DE ACTIVIDADE DA CONSULTA MULTIDISCIPLINAR DE PÉ DIABÉTICO DRA. BEATRIZ SERRA” DO HOSPITAL DE SANTO ANTÓNIO - CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DO PORTO”

Presidente

Rui Carvalho

Presidentes de Honra

Beatriz Serra, Luís Serra, Mergulhão Mendonça, Pedro Cantista

Comissão Científica

Ana Luísa Costa, André Carvalho, André Gomes, António Oliveira, Beatriz Serra, Catarina Machado, Cláudia Amaral, Cláudia Freitas, Helena Cardoso, Helena Rei Neto, Isabel Gonçalves, Joana Martins, João Rosa, Joel Pereira, José Muras, José Neves, Lia Ferreira, Luís Costa, Luís Loureiro, Maria de Jesus Dantas, Marika Bini, Matilde Monteiro-Soares, Mergulhão Mendonça, Miguel Abreu, Patrícia Oliveira, Patrícia Tavares, Pedro Cantista, Pedro Sá Pinto, Rosa Guimarães, Rui Almeida, Rui Brito, Rui Carvalho, Sara Pinto, Susana Garrido, Vítor Marques

Comissão Organizadora

Ana Torrão Pinheiro, André Carvalho, André Gomes, Ariana Maia, Cláudia Amaral, Cláudia Freitas, Daniela Soares, Francisca Puga, Guilherme Assunção, Helena Rei Neto, Joana Martins, João Rosa, Joel Pereira, Lia Ferreira, Luís Costa, Luís Loureiro, Marika Bini, Miguel Abreu, Miguel Saraiva, Pedro Cantista, Renata Barbosa, Rosa Guimarães, Rui Carvalho, Sara Pinto, Sílvia Monteiro, Susana Garrido, Vânia Benido

Secretariado



Norahs Events

Trav. Álvaro Castelões, 79 - 2º - Sala 9 - 4450-404 – Matosinhos

Tlm +351 933 205 202

Email: eventos@norahsevents.pt

Júri do Prémio de Melhor Cartaz do Curso

Presidente

João Gaspar

Vogais

Cláudia Freitas

Daniela Mendes

Organização

Associação de Apoio do Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo e Unidade de Pé Diabético do CHUPorto

Patrocinadores Científicos



SOCIEDADE PORTUGUESA
DIABETOLOGIA



SPEDM
Sociedade Portuguesa de Endocrinologia
Diabetes e Metabolismo



SPMI
Sociedade Portuguesa
de Medicina Interna



spot

SOCIEDADE PORTUGUESA
DE ORTOPEDIA
E TRAUMATOLOGIA



APP
ASSOCIAÇÃO
PORTUGUESA DE
PODOLOGIA



Grupo Associativo de Investigação em Feridas

Patrocinadores

Lilly



Quinta-feira, 30 de junho de 2022

08h30 Abertura do Secretariado

09h00-09h30 **Conferência**
O Pé Diabético: A importância de uma atividade multidisciplinar
José Luiz Lazaro Martinez

Moderador: *Pedro Cantista*

Patrocínio Urgo

09h30-11h00 **Mesa Redonda: “O Pé em Risco”**
Presidente: *Ana Paula Marques*
Moderadores: *Pedro Sá Pinto e José Muras*

09h30 **A Neuropatia**
Ariana Maia

09h45 **A Doença Arterial Periférica**
João Castro

10h00 **Deformidades do pé**
Francisco Leite

10h15 **A importância da Podologia**
Rosa Guimarães

10h30 **A importância da Dermatologia**
Sandra Ferreira

10h50 **Discussão**

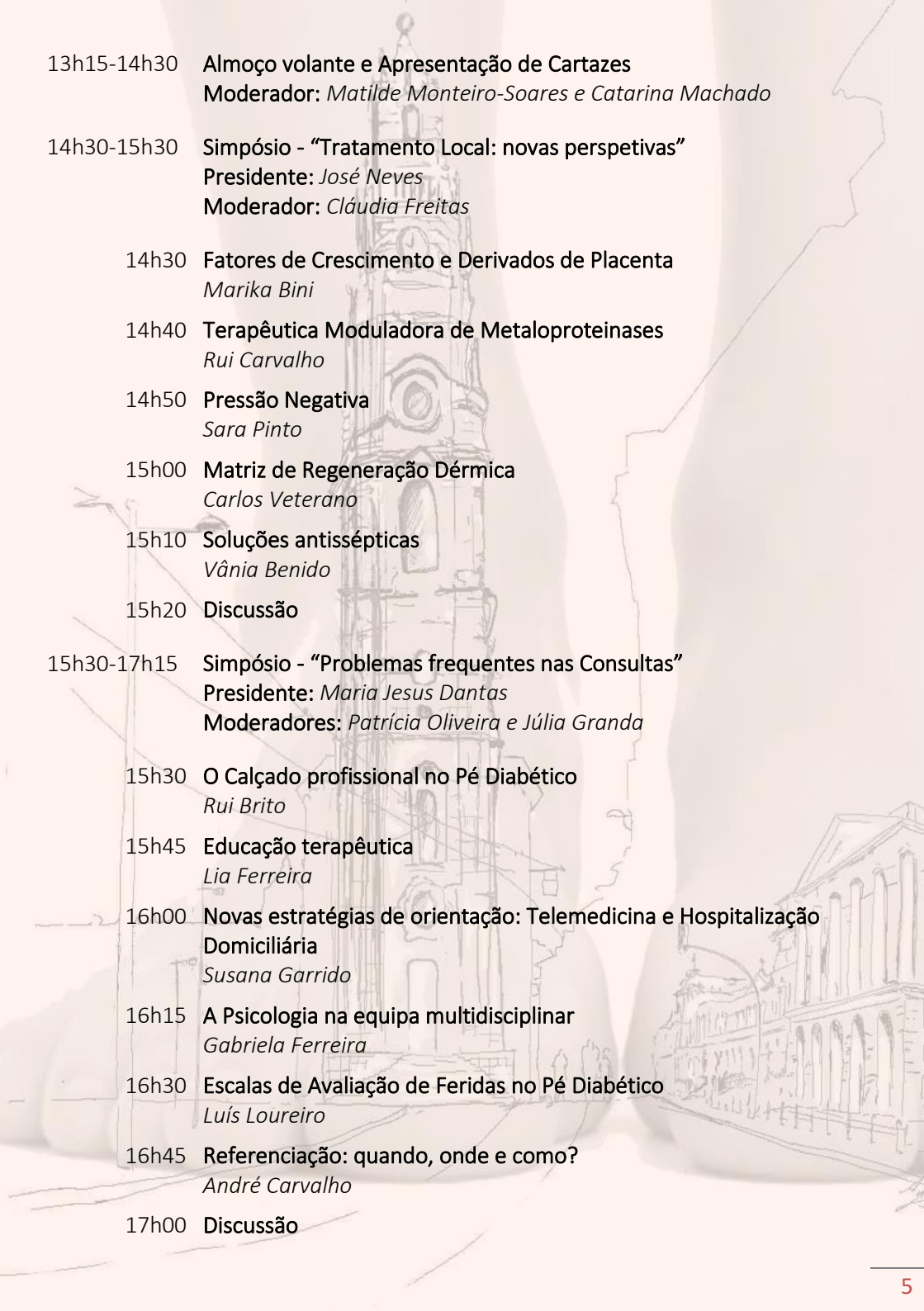
11h00-11h30 **Intervalo para Café**

11h30-12h30 **Cerimónia de Abertura**
Sessão de Homenagem Prof. Doutor Luís Serra

12h30-13h15 **Conferência**
Análogos de GLP-1 e Doença Arterial Periférica
Rui Carvalho

Moderador: *Jorge Soares*

Patrocínio Novo Nordisk

- 
- 13h15-14h30 **Almoço volante e Apresentação de Cartazes**
Moderador: *Matilde Monteiro-Soares e Catarina Machado*
- 14h30-15h30 **Simpósio - “Tratamento Local: novas perspetivas”**
Presidente: *José Neves*
Moderador: *Cláudia Freitas*
- 14h30 **Fatores de Crescimento e Derivados de Placenta**
Marika Bini
- 14h40 **Terapêutica Moduladora de Metaloproteínas**
Rui Carvalho
- 14h50 **Pressão Negativa**
Sara Pinto
- 15h00 **Matriz de Regeneração Dérmica**
Carlos Veterano
- 15h10 **Soluções antissépticas**
Vânia Benido
- 15h20 **Discussão**
- 15h30-17h15 **Simpósio - “Problemas frequentes nas Consultas”**
Presidente: *Maria Jesus Dantas*
Moderadores: *Patrícia Oliveira e Júlia Granda*
- 15h30 **O Calçado profissional no Pé Diabético**
Rui Brito
- 15h45 **Educação terapêutica**
Lia Ferreira
- 16h00 **Novas estratégias de orientação: Telemedicina e Hospitalização Domiciliária**
Susana Garrido
- 16h15 **A Psicologia na equipa multidisciplinar**
Gabriela Ferreira
- 16h30 **Escalas de Avaliação de Feridas no Pé Diabético**
Luís Loureiro
- 16h45 **Referenciação: quando, onde e como?**
André Carvalho
- 17h00 **Discussão**

17h15-17h30 **Intervalo**

17h30

Casos Clínicos do nosso dia-a-dia

Presidente: *Cláudia Amaral*

Moderadores: *Carolina Chaves e Patrícia Tavares*

Podologia: *Rosa Guimarães*

Alívio de pressão: *Joel Pereira*

Úlceras plantares: *Ana Torrão Pinheiro*

Úlceras de difícil cicatrização: *Ariana Maia*

Denosumab no tratamento do Pé de Charcot: *Daniela Soares*

Evolocumab na redução do risco Cardiovascular no Pé Diabético

Renata Barbosa

Casos de Infecção em Pé Neuropático: *Miguel Saraiva*

Casos de Infecção em Pé Neuroisquémico: *Francisca Puga*

Sexta-feira, 1 de julho de 2022

- 9h00-11h00 **Mesa Redonda: “O Tratamento”**
Presidente: *Vítor Marques*
Moderadores: *Ana Luísa Costa e Margarida Ferreira*
Painel de Discussão: *Dolores Passos, Paulo Felicíssimo, Daniel Brandão*
- 9h00 **Tratamento Médico da infecção**
Miguel Abreu
- 9h20 **Tratamento Cirúrgico da infecção**
Luís Costa
- 9h40 **Pé de Charcot**
André Gomes
- 10h00 **Intervenção Vascular**
Joana Martins
- 10h20 **A Reabilitação**
Pedro Cantista
- 10h40 **Discussão**
- 11h00-11h30 **Intervalo**
- 11h30-12h00 **Conferência**
Towards a New Time in Diabetic Neuropathy
Andrew Boulton

Moderador: *André Carvalho*
- 12h00- 12h15 **Conferência**
Mind the Foot: the psychological/behavioral forgotten issue
Loretta Vileikyte

Moderador: *Pedro Cantista*
- 12h15-13h15 **Conferência**
Pé Diabético e Risco CardioVascular
Eva Lau

Moderador: *Helena Cardoso*

13h15-13h30 **Sessão de Encerramento e Entrega de Prémios**
José Barros, Diretor Clínico CHUPorto
Rui Carvalho, Coordenador da Unidade Pé Diabético, CHUPorto

13h30 **Almoço**

15h00 **Curso Prático (Centro Hospitalar e Universitário do Porto)**

Grupo A (32 participantes: A1, A2, A3 e A4)

- **Pé Neuropático:** *Helena Rei Neto e Sílvia Monteiro*
- **Pé Neuroisquémico:** *Henrique Rocha*
- **Podologia:** *Joel Pereira*
- **Tratamento de Feridas:** *Hélder Ribeiro*

Grupo B (32 participantes: B1, B2, B3 e B4)

- **Pé Neuropático:** *Vânia Benido e Guilherme Assunção*
- **Pé Neuroisquémico:** *Daniel Mendes*
- **Podologia:** *Rosa Guimarães*
- **Tratamento de Feridas:** *Filomena Moreira*

Posters

01 - PÉ DE CHARCOT - UMA PERSPECTIVA ORTOPÉDICA

Joana Canhoto¹; Hugo Vaz Santos¹; José Nuno Ferreira¹; Rui Viegas¹; Pedro Amaro¹; João Protásio¹

1 - Hospital Beatriz Ângelo

02 - O CUIDAR EM ENFERMAGEM DA PESSOA COM PÉ DIABÉTICO- EXPERIÊNCIA DO HOSPITAL GARCIA DE ORTA, EPE

Anabela Granado¹; Andreia Marcelino¹; Claudia Ferrão¹; Elisabete Cunha Santos¹

1 - Hospital GARCIA De Orta

03 - UM PÉ CRISTALINO: SERÁ VALIOSO?

Valentim Lopes¹; Daniel Freitas²; Guilherme França²; Rita Augusto³; Mário Vieira³; Maria Conceição Mateus¹; Catarina Machado¹

1 - Serviço de Endocrinologia do Hospital de Braga; 2 - Serviço de Ortopedia do Hospital de Braga; 3 - Serviço de Angiologia e Cirurgia Vascular do Hospital de Braga

04 - AMPUTAÇÃO – A MAIS TEMIDA COMPLICAÇÃO DA DIABETES

Helena M. Alves¹; Patrícia Tavares¹; Sara Correia¹; Diogo Ramalho¹; Lúcia Almeida¹; Sara Monteiro¹; Ana Sousa¹; Equipa Multidisciplinar Pé Diabético¹

1 - Serviço de Endocrinologia do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho

05 - TABAGISMO E DIABETES: INTERVENÇÃO BREVE NA CONSULTA DO PÉ DIABÉTICO

Carolina Pinto¹; Susana Garrido²; Conceição Bacelar²; Rui Carvalho²

1 - ICBAS/CHUPorto; 2 - CHUPorto

06 - FUMADORES DA CONSULTA DO PÉ DIABÉTICO: QUEM SÃO ELES?

Carolina Pinto¹; Susana Garrido²; Conceição Bacelar²; Rui Carvalho²

1 - ICBAS/CHUPorto; 2 - CHUPorto

07 - TAXA DE AMPUTAÇÃO DO MEMBRO INFERIOR EM PÉ DIABÉTICO E FATORES PREDITIVOS DURANTE A PANDEMIA COVID19

Carolina Chaves¹; Guilherme Vaz De Assunção²; João Diogo Castro³; Pedro Cantista⁴; Lia Ferreira²; Cláudia Amaral²; Cláudia Freitas²; Helena Neto²; Joana Martins³; Luís Loureiro³; Luís Costa²; Miguel Abreu²; André Gomes²; Sara Pinto²; Joel Pereira²; Rosa Guimarães²; André Carvalho²; Rui Carvalho²

1 - Hospital Divino Espírito Santo de Ponta Delgada; 2 - Unidade do Pé Diabético do Centro Hospitalar Universitário do Porto; 3 - Serviço de Angiologia e Cirurgia Vascular do Centro Hospitalar Universitário do Porto; 4 - Serviço de Medicina Física e de Reabilitação do Centro Hospitalar Universitário do Porto

08 - AVALIAÇÃO DA LOCALIZAÇÃO DAS ÚLCERAS DE PÉ DIABÉTICO POR GRUPO ETÁRIO

Patrícia Rosinha¹; Miguel Saraiva²; Lia Ferreira²; Susana Garrido²; Helena Neto³; André Carvalho²; Cláudia Freitas²; Cláudia Amaral²; Luís Costa⁴; Luís Loureiro⁵; André Gomes⁴; Joana Martins⁵; Rui Carvalho²

1 - Serviço de Endocrinologia, Centro Hospitalar Baixo Vouga, Aveiro, Portugal; 2 - Serviço de Endocrinologia, Centro Hospitalar Universitário do Porto, Porto, Portugal; 3 - Unidade de Pé Diabético, Centro Hospitalar Universitário do Porto, Porto, Portugal; 4 - Serviço de Ortopedia, Centro Hospitalar Universitário do Porto, Porto, Portugal; 5 - Serviço de Cirurgia Vascular, Centro Hospitalar Universitário do Porto, Porto, Portugal

09 - PROGNÓSTICO A LONGO PRAZO DE DOENTES COM UMA PRIMEIRA ÚLCERA DE PÉ DIABÉTICO

Renata Barbosa¹; Susana Garrido¹; Lia Ferreira¹; Helena Neto¹; Cláudia Amaral¹; Cláudia Freitas¹; André Carvalho¹; Joana Martins¹; André Gomes¹; Rosa Guimarães¹; Joel Pereira¹; Rui Carvalho¹

1 - Centro Hospitalar Universitário do Porto

10 - TOPICAL WOUND OXYGEN THERAPY IN WORSENING DIABETIC FOOT ULCERS: A CASE REPORT

Ana T. Pinheiro¹; Renata Barbosa¹; João Rosa¹; Rosa Guimarães¹; Joel Pereira¹; Joana Martins¹; Lia Ferreira¹; Helena Neto¹; Cláudia Freitas¹; André Carvalho¹; Cláudia Amaral¹; Rui Carvalho¹

1 - Centro Hospitalar Universitário do Porto



Livro de Resumos

01 - PÉ DE CHARCOT - UMA PERSPECTIVA ORTOPÉDICA

Joana Canhoto¹; Hugo Vaz Santos¹; José Nuno Ferreira¹; Rui Viegas¹; Pedro Amaro¹; João Protásio¹

1 - Hospital Beatriz Ângelo

A Neuroartropatia de Charcot (NAC) consiste numa entidade crónica e progressiva, resultado da perda de sensibilidade protectora, conduzindo à deformidade osteoarticular. Ocorre mais frequentemente no pé e tornozelo, daí a denominação comum de "Pé de Charcot". Existem várias causas de neuroartropatia, sendo a diabetes a principal.

Clinicamente, o calor e o eritema que diminui com a elevação do membro apoiam o seu diagnóstico. Radiograficamente, a redução da interlinha articular e a fragmentação das superfícies articulares, levando a subluxação e luxação, são achados característicos.

O tratamento conservador é a primeira linha de tratamento com gesso de contacto total, ortóteses - *Charcot Restraint Orthotic Walker* (CROW) - e modificações no calçado.

Após falência do tratamento conservador, a exostectomia de proeminências ósseas com alongamento do tendão de Aquiles podem alcançar um pé plantígrado que permite a deambulação. Em deformações severas, a artrodese, associada ou não a osteotomias, parece ser a melhor opção. Finalmente, a amputação do membro pode ser necessária após falência dos tratamentos prévios.

Palavras-chave : neuroartropatia, pé de Charcot, diabetes, artrodese, gesso contacto total

02 - O CUIDAR EM ENFERMAGEM DA PESSOA COM PÉ DIABÉTICO- EXPERIÊNCIA DO HOSPITAL GARCIA DE ORTA, EPE

Anabela Granado¹; Andreia Marcelino¹; Claudia Ferrão¹; Elisabete Cunha Santos¹

1 - Hospital Garcia De Orta

O Hospital Garcia de Orta é classificado como uma unidade de cuidados de Nível III no tratamento ao pé diabético, e face à complexidade assistencial a estes doentes surgiu a necessidade de desenvolver um programa de melhoria continua na prestação de cuidados de enfermagem à pessoa com diabetes, no sentido da prevenção do pé diabético.

Assim implementou-se a Consulta de Enfermagem Autónoma Pé diabético, que permite dar resposta a uma área de atuação por excelência da enfermagem, onde pelo desenvolvimento de competências diferenciadas no estabelecimento de uma relação terapêutica de proximidade, no rastreio e identificação do risco, é possível contribuir para uma prevenção de complicações mais incisiva. Com a implementação desta consulta permitiu-se:

- Garantir a vigilância anual do pé diabético aos utentes com Diabetes tipo 1;
- Classificar o risco com programa de vigilância adequado;
- Detetar precocemente complicações ativas do pé;
- Prevenir complicações do pé através da educação e tratamento.

Ao estabelecer com a pessoa diabética uma relação terapêutica, promove-se a adesão ao tratamento e prevenção de complicações obtendo ganhos em saúde e uma melhor qualidade de vida.

Palavras-chave : Pé Diabético; Enfermagem; Avaliação de risco

03 - UM PÉ CRISTALINO: SERÁ VALIOSO?

Valentim Lopes¹; Daniel Freitas²; Guilherme França²; Rita Augusto³; Mário Vieira³; Maria Conceição Mateus¹; Catarina Machado¹

1 - Serviço de Endocrinologia do Hospital de Braga; 2 - Serviço de Ortopedia do Hospital de Braga; 3 - Serviço de Angiologia e Cirurgia Vasculardo Hospital de Braga

Introdução: A úlcera de pé diabético é uma das complicações mais graves da diabetes. A associação de artrite gotosa e infeção pode complicar o seu tratamento.

Caso clínico: Homem, 68 anos, com antecedentes de diabetes tipo 2 com 20 anos de diagnóstico, DRC estadio G4A2, hiperuricemia, HTA, dislipidemia e SAOS, referenciado à consulta multidisciplinar de pé diabético por úlcera no hálux direito com cerca de 3 semanas de evolução. O doente negava traumatismo prévio. Ao exame objetivo apresentava úlcera com 5x3,5 cm na região dorsomedial da articulação metatarso-falângica com destruição capsular, edema e rubor, drenagem sero-purulenta e cristais de ácido úrico no leito da lesão. Pulsos femoral e poplíteo palpáveis, mas distais não (com fluxo *doppler* monofásico) e diminuição da sensibilidade bilateralmente. A radiografia do pé mostrou erosão óssea ao nível do 1º metatarso. Realizado desbridamento mecânico com colheita para estudo microbiológico, com isolamento de *Morganella morganii* e *Streptococcus constellatus* sensíveis ao cefotaxime, ciprofloxacina e piperacilina-tazobactam. Cumpriu 6 semanas de antibioterapia dirigida. Verificou-se evolução favorável embora lenta, pelo que foi submetido a repermeabilização e angioplastia com balão da artéria tibial anterior com bom resultado clínico (recuperação do pulso pedioso) e posterior cicatrização.

Conclusão: A artropatia gotosa num doente com pé diabético pode agravar o prognóstico da lesão. O controlo de fatores de risco é fundamental na prevenção de lesões de pé diabético.

Palavras-chave : pé diabético, artropatia gotosa, infeção de pé diabético

04 - AMPUTAÇÃO – A MAIS TEMIDA COMPLICAÇÃO DA DIABETES

Helena M. Alves¹; Patrícia Tavares¹; Sara Correia¹; Diogo Ramalho¹; Lúcia Almeida¹; Sara Monteiro¹; Ana Sousa¹; Equipa Multidisciplinar Pé Diabético¹

1 - Serviço de Endocrinologia do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho

Introdução: As úlceras nos pés e amputação, consequências da neuropatia diabética e/ou doença arterial periférica (DAP) são frequentes, representando as principais causas de morbimortalidade nos diabéticos.

Material e Métodos: Estudo retrospectivo com revisão dos processos clínicos de doentes seguidos em Consulta de Pé Diabético submetidos a amputação dos membros inferiores de 2015 a 2019. Avaliada a presença de fatores de risco cardiovascular, complicações micro e macrovasculares, nível de amputação, número/causa de óbito e HbA1C.

Resultados: Incluíram-se 246 doentes, 67,1% sexo masculino, idade mediana=73 anos(47-97). HTA presente em 91,9%, dislipidemia em 89%, obesidade em 34,6% e tabagismo em 31,3%. Registou-se doença renal crónica em 37% (69,2% sob hemodiálise). Doença cardíaca isquémica foi mais prevalente(42,3%) *versus* doença cerebrovascular(22,8%); 93,6% apresentava DAP. HbA1C mediana=8%(5,7-11,9%). Ao longo dos 5 anos, houve diminuição das amputações (2015:60;2019:31) e das amputações major (2015:34;2019:10). No global, as amputações *minor* responderam por 53,7% dos casos. A amputação “dedo do pé” foi a mais verificada=42,7%. A taxa de mortalidade global foi 37,0%; a principal causa de morte estava associada à diabetes(69,2%).

Conclusão: Verificou-se diminuição no total das amputações e, mais especificamente, nas amputações major. Este trabalho evidencia também a elevada prevalência de outras comorbilidades (HTA, dislipidemia e DAP) nestes doentes.

Palavras-chave : amputação, pé diabético

05 - TABAGISMO E DIABETES: INTERVENÇÃO BREVE NA CONSULTA DO PÉ DIABÉTICO

Carolina Pinto¹; Susana Garrido²; Conceição Bacelar²; Rui Carvalho²

1 - ICBAS/CHUPorto; 2 - CHUPorto

Introdução: A Intervenção Breve é eficaz na cessação tabágica e deve ser incluída na abordagem dos indivíduos com diabetes fumadores, sobretudo pelo impacto prognóstico que o tabagismo acarreta nestes doentes. No entanto, é uma estratégia ainda pouco utilizada.

Objetivos: Avaliar, em contexto de Consulta do Pé Diabético, a adesão à abordagem do tabagismo pelos profissionais de saúde.

Métodos: Estudo observacional transversal; aplicação de um questionário entre 10/02 e 21/03/2022 a indivíduos seguidos na Consulta do Pé Diabético - CHUPorto.

Resultados: Incluídos 126 doentes, 16,7% fumadores ativos e 39,7% ex-fumadores. 85,7% dos fumadores foram questionados sobre os hábitos tabágicos e 90,5% foram aconselhados a deixar de fumar. 71,4% foram questionados quanto à intenção para deixar de fumar e a 38,1% foi oferecida ajuda para cessar consumo. Registaram-se 23,8% em fase de Preparação, 14,3% em Contemplação e 42,9% em Pré-contemplação; 42,9% referiu intenção de deixar de fumar no mês seguinte.

Conclusões: Verificou-se uma diminuição progressiva na aplicação dos passos da Intervenção Breve, com redução evidente nos passos de Avaliar e Apoiar. É fundamental sensibilizar os profissionais de saúde para os benefícios da Intervenção Breve, e para o apoio aos doentes com meios facilitadores da manutenção da abstinência.

Palavras-chave : Diabetes Mellitus, Pé Diabético, Tabagismo, Fator de Risco, Cessação Tabágica

06 - FUMADORES DA CONSULTA DO PÉ DIABÉTICO: QUEM SÃO ELES?

Carolina Pinto¹; Susana Garrido²; Conceição Bacelar²; Rui Carvalho²

1 - ICBAS/CHUPorto; 2 - CHUPorto

Introdução: O tabagismo tem um reconhecido impacto na morbi-mortalidade associada à diabetes. No entanto, estudos epidemiológicos sobre o consumo de tabaco nesta população são escassos.

Objetivos: Avaliar a prevalência do tabagismo nos indivíduos seguidos na Consulta do Pé Diabético e caracterizar demograficamente esta população.

Métodos: Estudo observacional transversal; aplicação de um questionário entre 10/02 e 21/03/2022 a indivíduos seguidos na Consulta do Pé Diabético - CHUPorto.

Resultados: Incluídos 126 doentes, 16,7% fumadores ativos e 39,7% ex-fumadores. Os fumadores eram predominantemente homens (85,7%), com uma média de idades de 55,1 anos, duração média da diabetes de 19,6 anos e escolaridade correspondente ao 1º-2º ciclos (52,4%). A idade de início do consumo foi de 17 anos, não variando com a faixa etária. Observou-se uma proporção superior de fumadores nos grupos etários dos 31-34 anos (66,7%) e 35-44 anos (80,0%).

Conclusões: No global, o tabagismo foi tão prevalente na amostra como na população nacional, mas muito superior nos grupos etários mais jovens (Fonte: INE). Destaca-se a maior prevalência de consumo nos indivíduos mais jovens e o acesso à substância antes dos 18 anos. Estes dados realçam a necessidade de investir nesta sub-população de doentes e de intervir desde cedo na prevenção primária.

Palavras-chave : Diabetes Mellitus, Pé Diabético, Tabagismo, Fator de Risco

07 - TAXA DE AMPUTAÇÃO DO MEMBRO INFERIOR EM PÉ DIABÉTICO E FATORES PREDITIVOS DURANTE A PANDEMIA COVID19

Carolina Chaves¹; Guilherme Vaz De Assunção²; João Diogo Castro³; Pedro Cantista⁴; Lia Ferreira²; Cláudia Amaral²; Cláudia Freitas²; Helena Neto²; Joana Martins³; Luís Loureiro³; Luís Costa²; Miguel Abreu²; André Gomes²; Sara Pinto²; Joel Pereira²; Rosa Guimarães²; André Carvalho²; Rui Carvalho²

1 - Hospital Divino Espírito Santo de Ponta Delgada; 2 - Unidade do Pé Diabético do Centro Hospitalar Universitário do Porto; 3 - Serviço de Angiologia e Cirurgia Vasculardo Centro Hospitalar Universitário do Porto; 4 - Serviço de Medicina Física e de Reabilitação do Centro Hospitalar Universitário do Porto

A pandemia COVID19 limitou a prestação de cuidados de saúde, no entanto, a Unidade de Pé Diabético (UPD) da nossa instituição manteve cuidados presenciais a doentes de risco. Avaliaram-se as características clínicas, fatores preditivos e taxa de amputação dos doentes com diabetes e úlcera do pé (UP) seguidos na UPD, internados desde o período de confinamento e até 3 meses após (6 meses), e comparou-se esta população com um grupo de doentes admitidos em igual condição nos primeiros 6 meses de 2019. Para aferir fatores preditivos de amputação em 2020 considerou-se uma população controlo com úlcera, mas sem amputação. Durante o período de 2020 foram internados por UP 101 doentes, 75,2% homens, com idade mediana 69 anos (DP10.9; mín-max:44-90), 91.9% com Diabetes tipo 2 (DM2), dos quais 63%(n=64) foram submetidos a amputação (51*minor* e 13*major*). Dos doentes amputados, 75% eram homens com idade mediana de 68 anos (DP10.5; mín-max:44-88), 92.2% apresentavam DM2 com duração mediana de 20 anos (DP11,3; mín-máx:5-32). O grupo com amputação apresentava úlceras com tempo de evolução maior (mediana 2 meses vs 1mês,p=0,73) e infeção mais grave (PEDIS4 64,1% vs 10,8%,p<0,001). A amputação foi significativamente mais frequente em doentes admitidos através do serviço de urgência (SU) comparativamente aos internados a partir da consulta de PD (61% Vs 29,4%,p=0,021), com doença arterial periférica (92,1% vs 81,1%,p=0,023), úlceras no antepé (93,7% vs 64,9%,p<0,001) ou gangrena (54,7% vs 2,9%,p<0,001). Não houve aumento do número de amputações totais em 2020 comparado a 2019 (64 Vs 66), incluindo amputações *major* (13 Vs 15). Comparando os doentes amputados em 2020 e 2019, verificou-se em 2020 um aumento significativo do internamento a partir do SU (56% Vs 36%,p=0,007) e, sem significado estatístico, da gravidade da infeção à admissão (PEDIS 4 64% Vs 48%,p=0,13). Apesar das restrições impostas no confinamento, a manutenção de períodos de consulta de PD permitiu manter o número de amputações estável.

Palavras-chave : Pé Diabético, COVID-19, Amputação do membro inferior

08 - AVALIAÇÃO DA LOCALIZAÇÃO DAS ÚLCERAS DE PÉ DIABÉTICO POR GRUPO ETÁRIO

Patrícia Rosinha¹; Miguel Saraiva²; Lia Ferreira²; Susana Garrido²; Helena Neto³; André Carvalho²; Cláudia Freitas²; Cláudia Amaral²; Luís Costa⁴; Luís Loureiro⁵; André Gomes⁴; Joana Martins⁵; Rui Carvalho²

1 - Serviço de Endocrinologia, Centro Hospitalar Baixo Vouga, Aveiro, Portugal; 2 - Serviço de Endocrinologia, Centro Hospitalar Universitário do Porto, Porto, Portugal; 3 - Unidade de Pé Diabético, Centro Hospitalar Universitário do Porto, Porto, Portugal; 4 - Serviço de Ortopedia, Centro Hospitalar Universitário do Porto, Porto, Portugal; 5 - Serviço de Cirurgia Vascular, Centro Hospitalar Universitário do Porto, Porto, Portugal

Introdução: A localização das úlceras de pé diabético (UPD) é fator preditor independente para cura e a idade avançada (IA) associa-se a maior gravidade das UPD, embora não existam estudos a avaliar a sua localização em idosos.

Objetivos: Comparar a localização das UPD em adultos jovens (AJ) e adultos idosos (AI).

Métodos: Estudo observacional retrospectivo que incluiu doentes com UPD observados em Primeira Consulta na Unidade de Pé Diabético do CHU Porto em 2018, divididos em AJ (18-64 anos) e AI (≥ 65 anos) (SPSSv.20.0).

Resultados: Foram incluídos 435 doentes, 159(36,6%) AJ e 276(63,4%) AI.

As UPD neuroisquémico ocorreram mais frequentemente em AI (71,4% vs 43,4%; $p < 0,001$) e a história prévia de UPD foi menos frequente (18,1% vs 25,2%; $p = 0,03$). Houve uma menor proporção de UPD no antepé (74,9% vs 86,2%; $p = 0,007$) e plantares (9,4% vs 24,5%; $p < 0,001$) em AI.

A análise por regressão logística univariada mostrou 2 associações com IA: localização mais proximal (MP) [OR 2,09(1,23-3,53); $p = 0,006$] e não plantar (NP) [OR 3,13(1,82-5,37); $p < 0,001$]. Em análise multivariada, IA perdeu associação com localização MP [OR 1,72(0,94-3,15); $p = 0,081$] e NP [OR 1,78(0,83-3,77); $p = 0,133$].

Discussão: Existem importantes diferenças etárias na apresentação das UPD: AI apresentam mais frequentemente UPD neuroisquémico com localização MP e NP.

Palavras-chave : Úlceras de pé diabético, Diabetes Mellitus, Idade avançada

09 - PROGNÓSTICO A LONGO PRAZO DE DOENTES COM UMA PRIMEIRA ÚLCERA DE PÉ DIABÉTICO

Renata Barbosa¹; Susana Garrido¹; Lia Ferreira¹; Helena Neto¹; Cláudia Amaral¹; Cláudia Freitas¹; André Carvalho¹; Joana Martins¹; André Gomes¹; Rosa Guimarães¹; Joel Pereira¹; Rui Carvalho¹

1 - Centro Hospitalar Universitário do Porto

Introdução: O pé diabético constitui uma importante complicação da Diabetes *mellitus* (DM). Apesar de uma abordagem multidisciplinar, as úlceras de pé diabético são ainda importante causa de morbimortalidade.

Objetivo: Avaliar mortalidade, amputações major e minor, e variáveis relacionadas, aos 5 e 7 anos de seguimento.

Métodos: Estudo retrospectivo em adultos com DM que frequentaram a Consulta Multidisciplinar de Pé Diabético do Centro Hospitalar Universitário do Porto com úlcera de pé diabético inaugural em 2014. Resultados: Foram incluídos 209 doentes, mediana de idades de 71 anos, duração da DM mediana de 15 anos. Pé neuroisquémico/isquémico em 60.8% dos doentes. As taxas de mortalidade aos 5 e 7 anos foram 40.2% (IC95% 31.5-48.8) e 52.6% (IC95% 42.8-62.5), respetivamente. Doentes mais velhos ($p<0.001$; $p<0.001$) e com maior duração da DM ($p=0.003$; $p=0.004$) foram associados a maiores taxas de mortalidade aos 5 e 7 anos, bem como doentes com doença arterial periférica ($p<0.001$; $p<0.001$), doença renal diabética ($p<0.001$; $p<0.001$) e doença cerebrovascular ($p=0.004$; $p<0.001$). As taxas de amputação aos 5 e 7 anos foram 28.8% (IC95% 20.6-37.0) e 30.7% (IC95% 22.2-39.1).

Conclusão: As úlceras de pé diabético mantêm-se associadas a elevadas taxas de mortalidade e amputação.

Palavras-chave: Diabetes mellitus, Pé Diabético, Mortalidade, Amputação major, Amputação minor, Úlcera de Pé Diabético

10 - TOPICAL WOUND OXYGEN THERAPY IN WORSENING DIABETIC FOOT ULCERS: A CASE REPORT

Ana T. Pinheiro¹; Renata Barbosa¹; João Rosa¹; Rosa Guimarães¹; Joel Pereira¹; Joana Martins¹; Lia Ferreira¹; Helena Neto¹; Cláudia Freitas¹; André Carvalho¹; Cláudia Amaral¹; Rui Carvalho¹

1 - Centro Hospitalar Universitário do Porto

Background: There is increasing evidence that supports the use of Topical Oxygen Therapy (TOT) in chronic Diabetic Foot Ulcers (DFUs) when used in combination with standard wound care. Specifically, Topical Wound Oxygen Therapy (TWO2) applies cyclically pressurized oxygen within an extremity chamber connected to an oxygen concentrator.

Case Report: A 58-year male with type 2 Diabetes Mellitus with several complications was admitted at our Diabetic Foot Clinic with two ulcers in the left foot with local inflammatory signs and fever. He was hospitalized and started intra-venous antibiotics and standard wound care. Four days later, an abscess in the medial portion of the lower leg was identified and surgical drainage and debridement was performed. However, the patient maintained severe deep burning pain and paresthesias, prompting an emergent fasciotomy. The ulcers and surgical wounds kept worsening in size and depth and, after exclusion of arteriopathy and calciphylaxis with vascular study and skin biopsy, TWO2 was tried. The patient completed three weeks of treatment with sustained improvement.

Conclusion: This case highlights the difficulty of treating DFUs in patients with multiple pathology and microvascular impairment. In complicated refractory cases TOT may be considered as a potential adjunctive therapy in the treatment of DFUs.

Palavras-chave : Diabetic Foot Ulcers, Topical Oxygen Therapy



Mais informações:

