

EPIPEUCAT: PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO DE LAS ENFERMEDADES DEL PIE RELACIONADAS CON LA DIABETES EN CATALUÑA

Bundo M, Vlachos B, Llussà J, et al: Prevalence and risk factors of diabetic foot disease among the people with type 2 diabetes using real-world practice data from Catalonia during 2018. *Front. Endocrinol.* 2022. 13:1024904. doi: 10.3389/fendo.2022.1024904



El pie diabético o DFD (episodios activos de úlceras, osteomielitis, gangrena, amputaciones o neuroartropatía de Charcot) **es una complicación grave** de la diabetes tipo 2 (DM2), con una morbilidad y mortalidad elevadas, asociada a hospitalizaciones frecuentes (riesgo 3-5 veces superior) y costes sanitarios significativos.

→ Estudios globales (metaanálisis) reportan una prevalencia heterogénea (4,7%-6,3%), con variabilidad metodológica i geográfica.

→ En Cataluña, faltaban datos recientes basados en registros de práctica clínica real.



En este estudio se ha utilizado la base de datos del SIDIAP que incluyen datos de 5,5 millones de usuarios (80% población catalana). Se han estudiado 394.266 adultos con DM2.



Ha tenido ciertas limitaciones: fue posible infraregistro de la neuropatía / pie diabético por falta de codificación exhaustiva en AP y que el diseño transversal no permite establecer causalidad ni evaluar la evolución temporal



Este estudio proporciona datos epidemiológicos fiables para la planificación sanitaria en Cataluña, destacando la necesidad de intervenciones precoces en poblaciones de alto riesgo.

Resultados principales

- Prevalencia: 0,83%
- Úlceras: 82%
- Amputaciones: 28,8%
- Gangrena: 7,96%
- Osteomielitis 6,7%
- Pie de Charcot: 0,01% (39 casos)

Perfil clínico

- Edad media: 70,3 años
- Sexo masculino: 63,8%
- Factores de riesgo:**
 - Sexo masculino (OR: 1,32)
 - Historia previa de DFD (OR: 13,2)
 - T2DM >10 años
 - Complicaciones micro (OR: 2,1) y macrovasculares (OR: 1,8)

Comorbilidades asociadas

- Hipertensión: 92,1% vs. 78,2%
- Enfermedad arterial periférica: 48,1% vs. 7,31%
- Nefropatía diabética: 59,7% vs. 31,2%

Aplicabilidad

- Estratificación de riesgo: Identificar pacientes con historia previa de DFD, diabetes prolongada y comorbilidades vasculares. Mejorar cribaje de neuropatía y isquemia crítica.
- Optimización terapéutica: controlar pacientes tratados con insulina y evaluar uso de antiagregantes con riesgo CV elevado.
- Mejora del registro clínico: protocolos para la codificación precisa de “pie diabético”.
- Abordaje multidisciplinario: Coordinación entre AP, podología, endocrinología y cirugía vascular.