

**Projecte CAMINA**  
Catalunya-Balears

Pla integral  
de prevenció i maneig  
del Peu Diabètic  
Formació dels referents



# La importància del control metabòlic en el peu diabètic

Dra. Magda Bundó

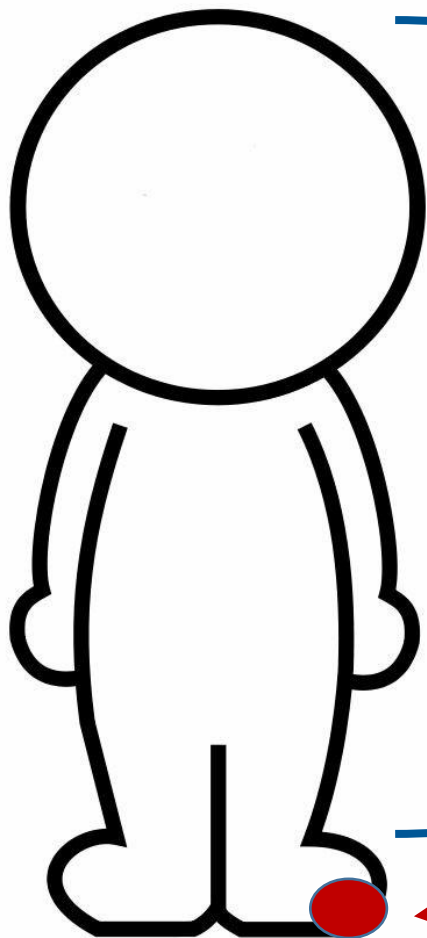
*Amb la col·laboració de:*

Meritxell Aivar, Isabel Bobé, Carmen Ciria,  
Judit Llussà, Rosa M Gimbert Marta Serra, Paloma Prats

*(Fundación redGDPS)*

# Peu diabètic

# Valoració del risc de peu diabètic

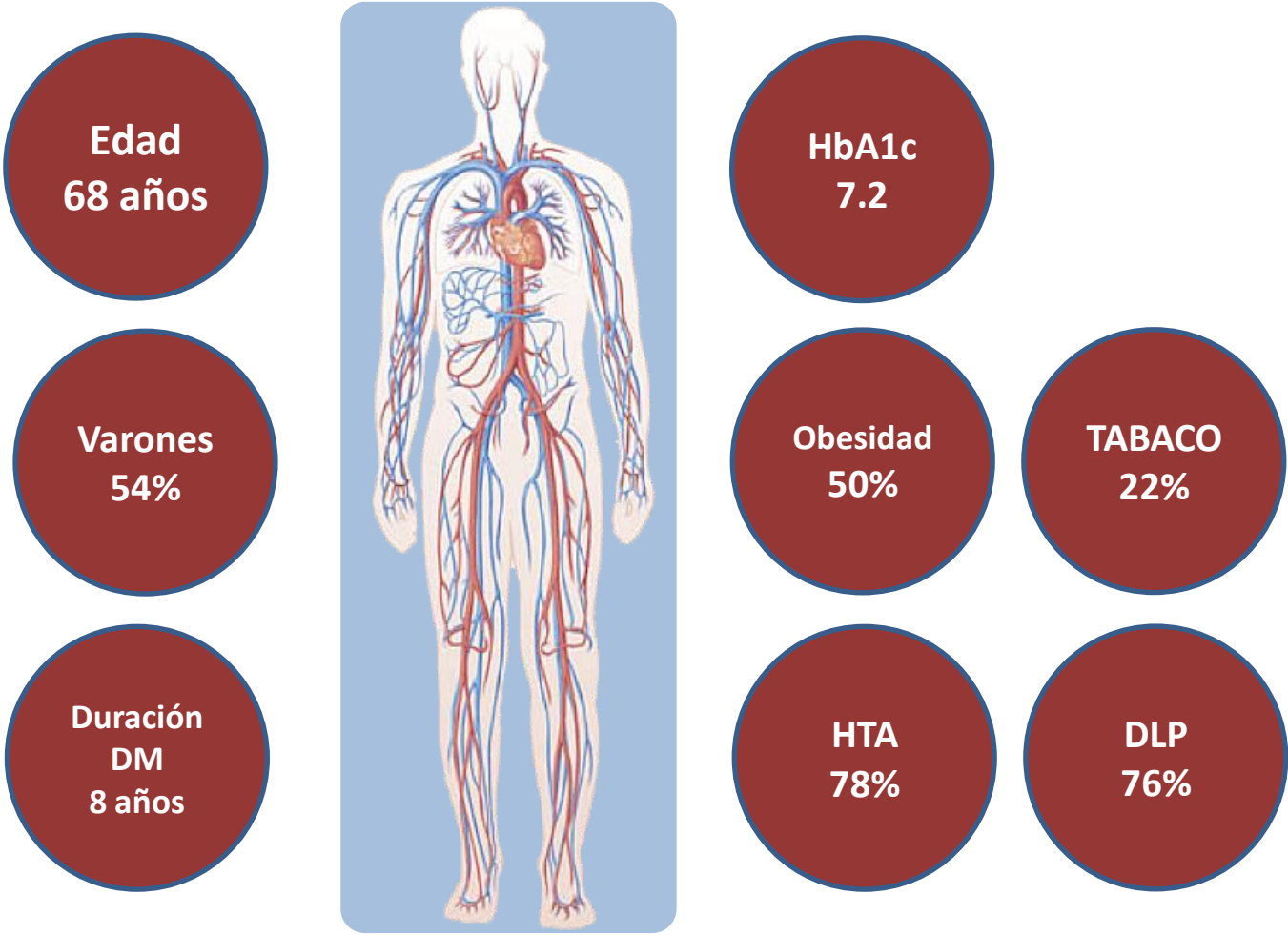


## Valoració del pacient

- estat nutricional
- control metabòlic
- temps d'evolució de la DM
- control factors de risc CV (**tabac**)
- problemes en la visió. Retinopatia, cataractes
- mobilitat
- amb qui viu?
- nivell socioeconòmic
- estat anímic
- comorbiditats: macroangiopatia, IRC

## Valoració del peu

# Perfil del paciente con diabetes mellitus tipo 2

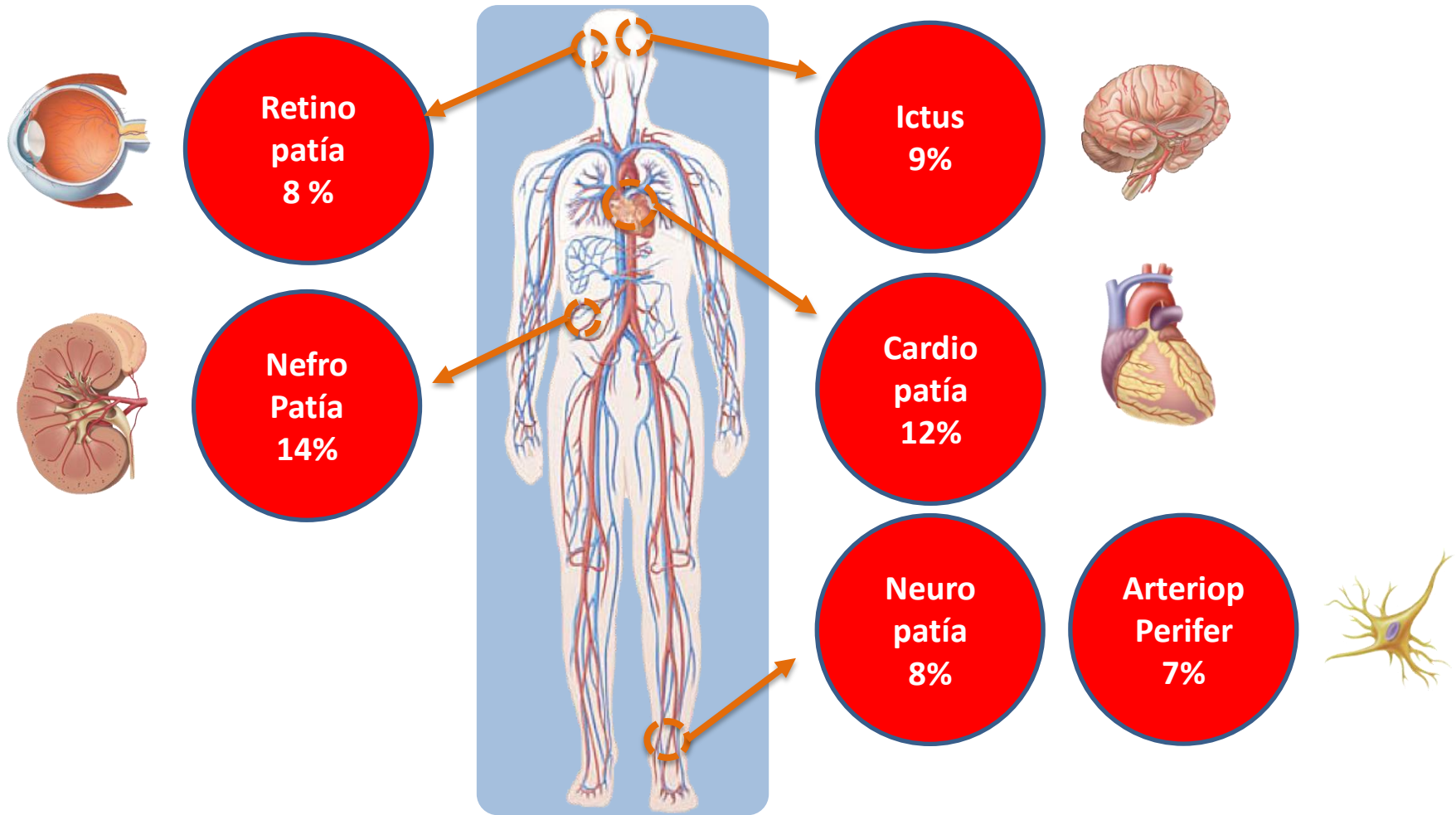


Mata-Cases M et al. *BMJ Open* 2016;6:e012463.

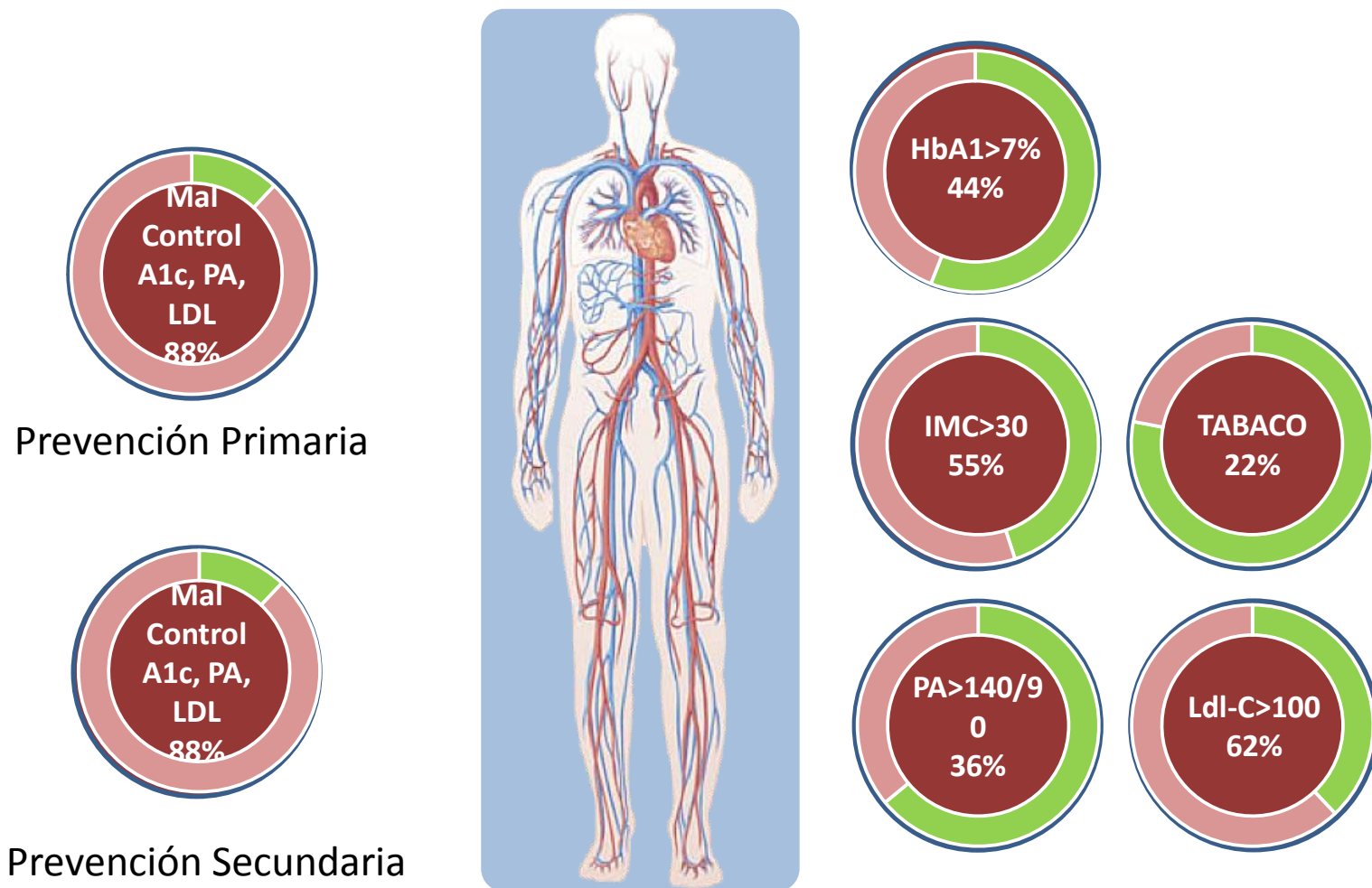
Orozco-Beltran D et al *Estudio ESCARVAL*. 2017. *In press*.

Alvarez-Guisasola F et al. *Estudio OBINDIAB*. Grupo Diabetes semFyC. 2017. *In press*.

# Prevalencia de complicaciones en el paciente con DM2



# Control de los factores de riesgo CV en pacientes con DM2

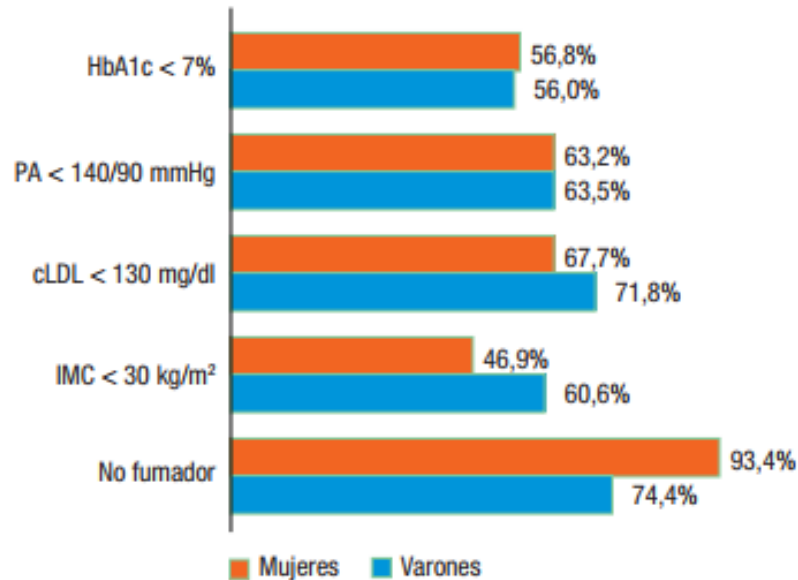


Vinagre I, Mata-Cases M, et al. *N Diabetes Care*. 2012 Apr;35(4):774-9. .

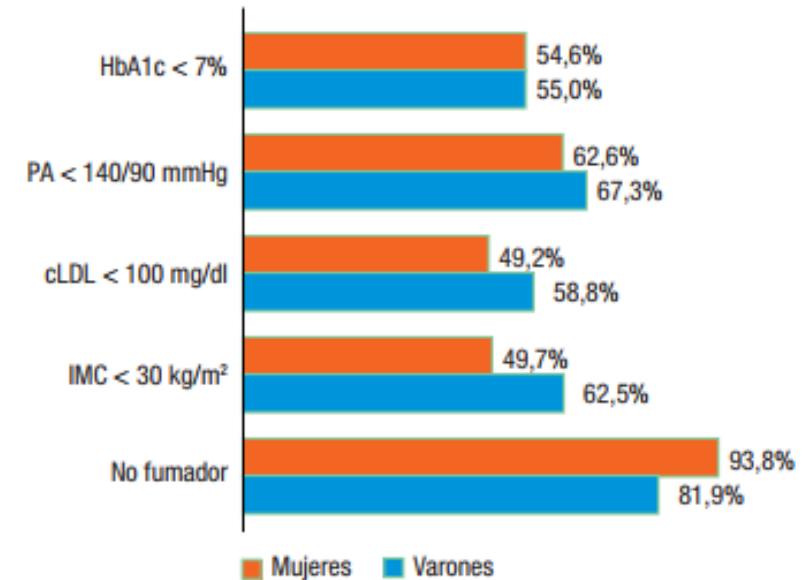
Orozco-Beltran D et al *Estudio ESCARVAL*. 2017. In press..

# Grado de control de los factores de riesgo de la DM2 en España.

Sin enfermedad cardiovascular

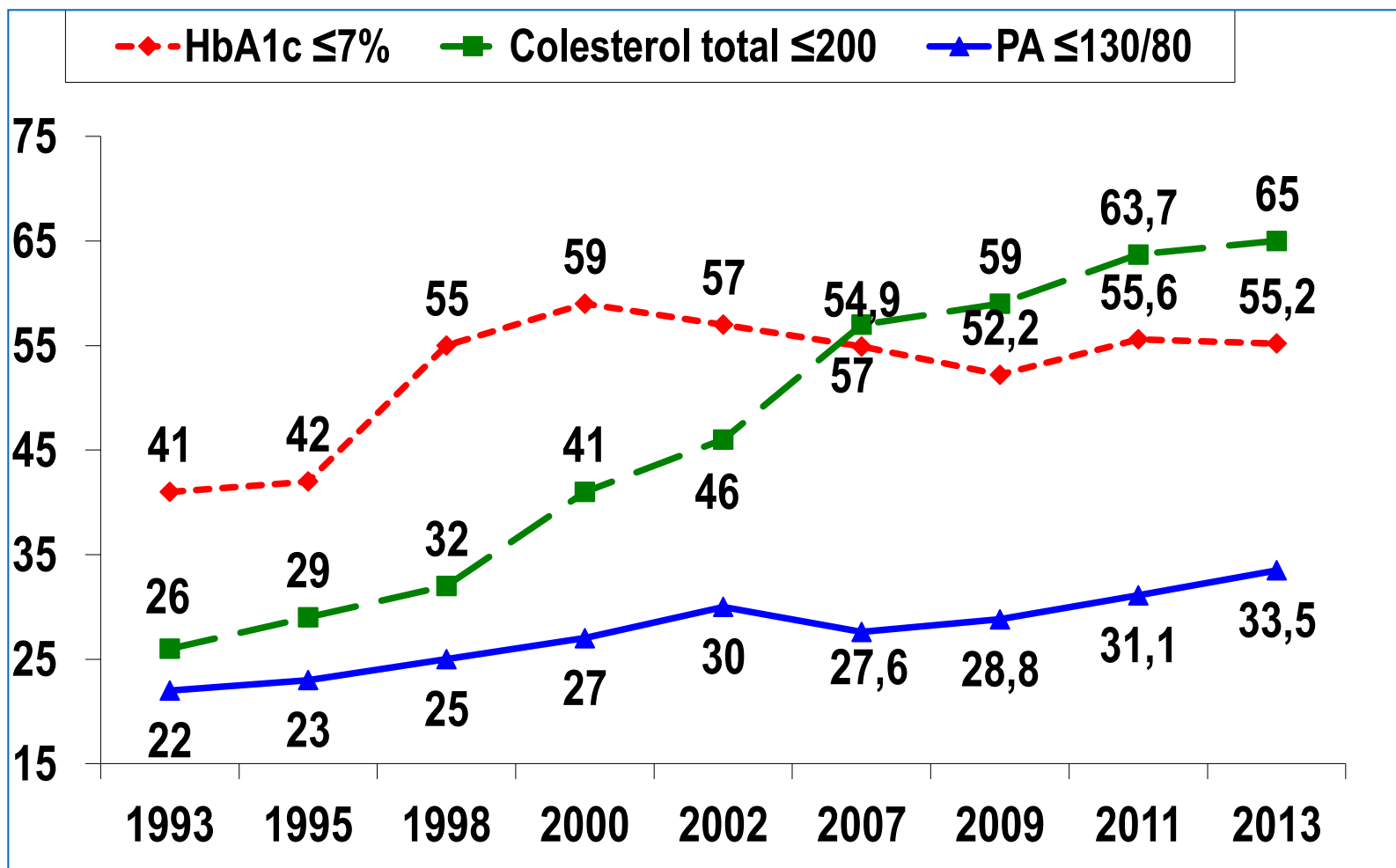


Con enfermedad cardiovascular



# Figura 1. Evolución del control de los factores de riesgo cardiovascular en Catalunya con criterios estrictos

(1993-2002 GEDAPS; 2007-2013 SIDIAP)



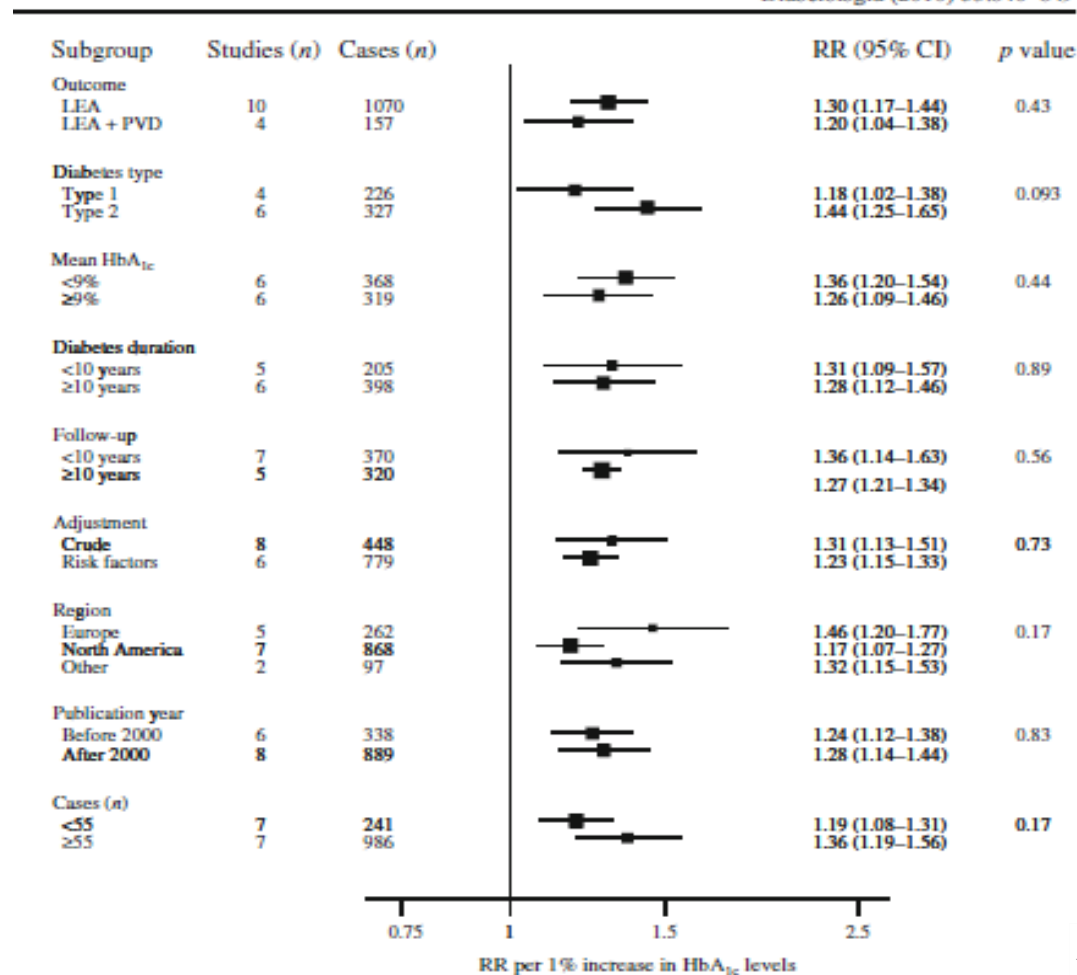
# Association between glycated haemoglobin and the risk of lower extremity amputation in patients with diabetes mellitus—review and meta-analysis

A. I. Adler · S. Erqou · T. A. S. Lima ·  
A. H. N. Robinson

14 estudios prospectivos  
94,640 participantes  
1227 amputaciones

**RR 1.44 (95% IC: 1.16-1.32)**  
per cada punt > HbA1c

Diabetologia (2010) 53:840–849



**Fig. 5** Association between HbA<sub>1c</sub> and risk of LEA within subgroups defined by various characteristics. Subgroup risk estimates and heterogeneity *p* values were calculated using random-effects model. The relative risks were not significantly different between studies with higher or lower Newcastle–Ottawa scores (1.21 [95% CI 1.12–1.31] vs 1.37 [95% CI 1.13–1.67], *p*=0.43 for heterogeneity). PVD, peripheral vascular disease



# A systematic review and meta-analysis of glycemic control for the prevention of diabetic foot syndrome

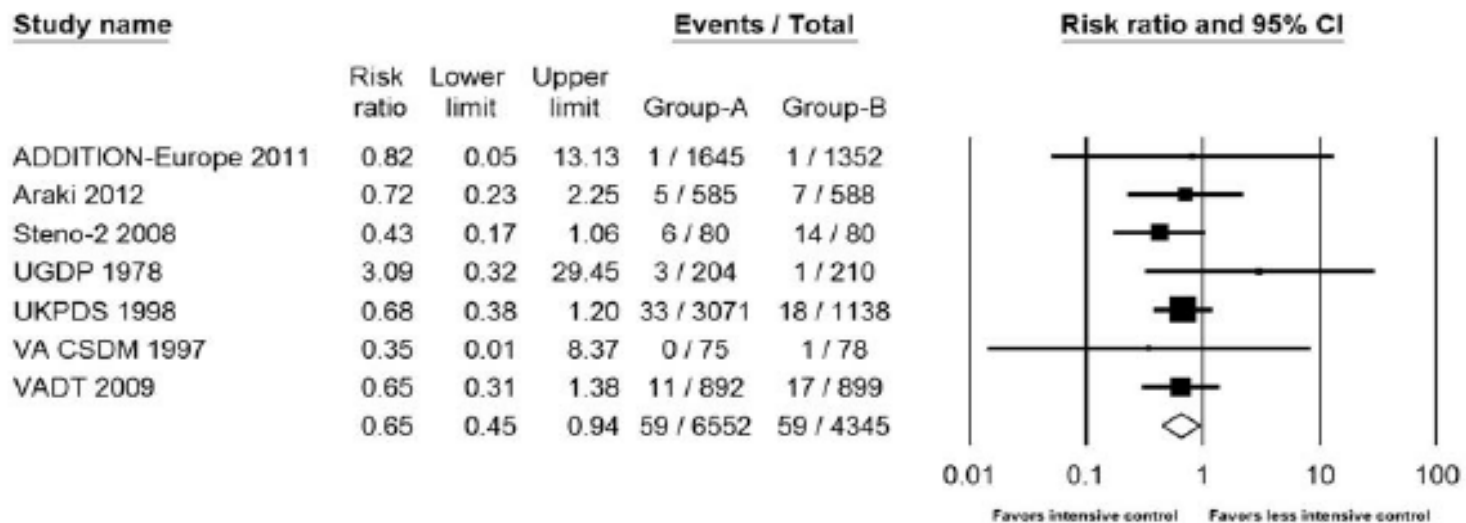
Rim Hasan, MD,<sup>a,b</sup> Belal Firwana, MD,<sup>a,b</sup> Tarig Elraiyah, MBBS,<sup>a</sup> Juan Pablo Domecq, MD,<sup>a,c</sup> Gabriela Prutsky, MD,<sup>a,c</sup> Mohammed Nabhan, MD,<sup>a</sup> Larry J. Prokop, MLS,<sup>d</sup> Peter Henke, MD,<sup>c</sup> Apostolos Tsapas, MD, PhD,<sup>f</sup> Victor M. Montori, MD, MSc,<sup>a,g</sup> and Mohammad Hassan Murad, MD, MPH,<sup>a,h</sup>  
*Rochester, Minn; Columbia, Mo; Lima, Peru; Ann Arbor, Mich; and Thessaloniki, Greece*

9 estudios (AC)

HbA1c 6% vs 7,5%

**RR 0.65 (95% IC: 0.45-0.94)**

10,897 participants DM2



## Meta Analysis

Fig 2. The risk of amputation. Group A, intensive control arm. Group B, conventional control arm. CI, Confidence interval.

# Hemoglobin A1c Predicts Healing Rate in Diabetic Wounds

Andrea L. Christman<sup>1,2</sup>, Elizabeth Selvin<sup>1,2,3</sup>, David J. Margolis<sup>4,5</sup>, Gerald S. Lazarus<sup>6,7</sup> and Luis A. Garza<sup>6,7</sup>

Estudi de cohort retrospectiu

n = 183 DM

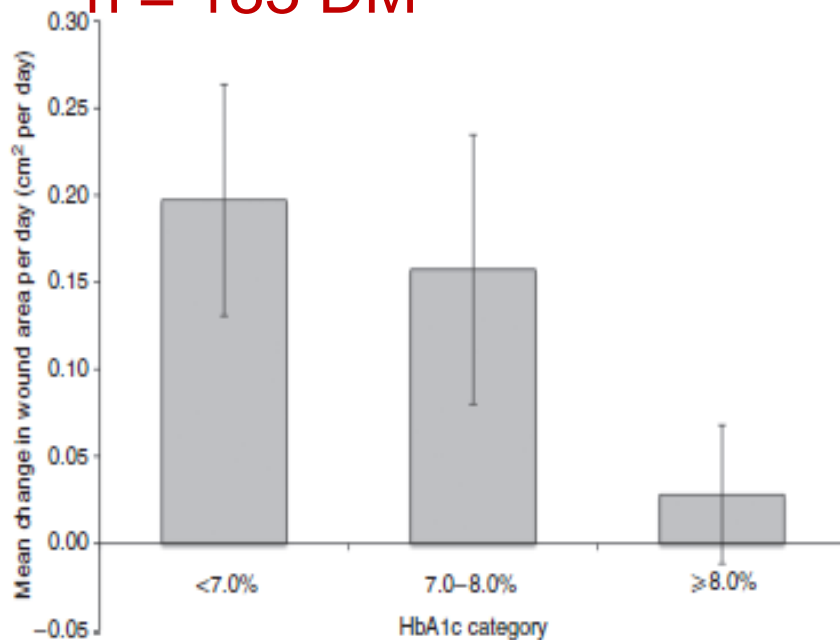


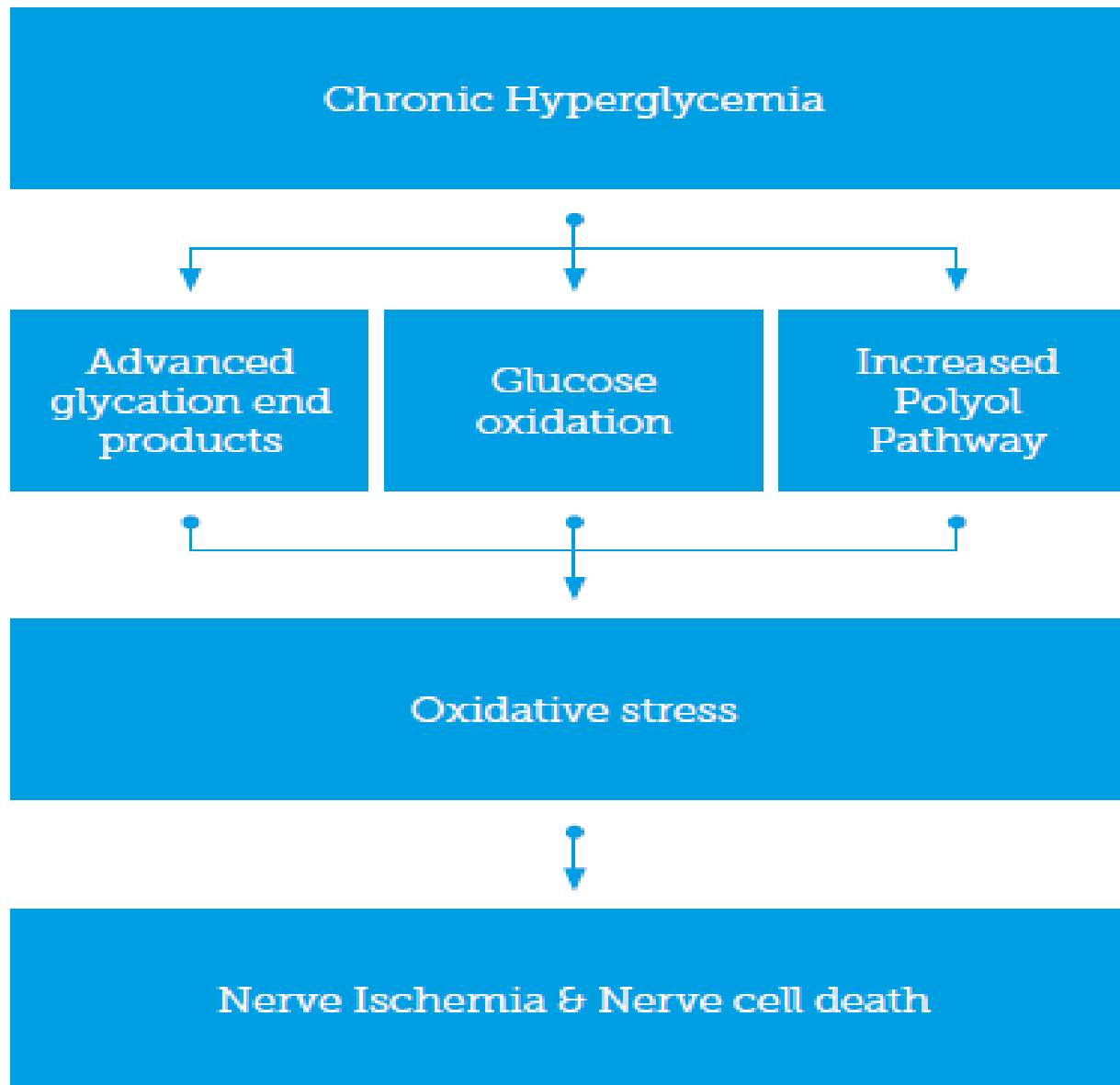
Figure 2. Baseline HbA1c is inversely associated with adjusted mean wound area healed per day (cm<sup>2</sup> per day). Model is adjusted for the demographic variables of age, gender, and race/ethnicity. HbA1c, hemoglobin A1c.

Un bon control glucèmic (HbA1c <7%) redueix la incidència d'úlceres

**Per cada augment de 1 punt en la HbA1c, disminueix l'àrea de guarició de l'úlceres un 0.028 cm<sup>2</sup> / dia (95% IC: 0.003 - 0.054, P= 0.027)**

**Correlació inversa**

**Figure 1** Possible etiopathogenesis of diabetic polyneuropathy<sup>20</sup>



# Conclusiones

- En la prevenció i tractament del peu diabètic la valoració global del pacient es imprescindible.
- Els factors de risc cardiovascular tenen un paper molt important en la etiopatogenia del peu diabètic, especialment la HbA1c.
- Només el 12% dels pacient diabètics tenen controlats els tres principals factors de risc cardiovascular (HTA, DLP, HbA1c).
- El control metabòlic està estretament relacionat amb el pronòstic de les lesions dels peus i el risc d'amputació