

Tais Pérez-Domínguez¹,
 Armando Rodríguez-Pérez²,
 Miguel A. García-Bello³, Nisa Buset-Ríos³,
 Francisco Rodríguez-Esparragón³,
 Yanet Parodis-López¹, José C. Rodríguez-Pérez⁴,
 HIRICARE*HIRICARE* *

*Unidad de Investigación, Servicio de Nefrología. Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria. ¹ Centro de Hemodiálisis RTS-Gran Canaria. Las Palmas de Gran Canaria. ² Departamento de Psicología Social, Cognitiva y Organizacional. Universidad de La Laguna. La Laguna, Tenerife. ³ Unidad de Investigación, Servicio de Nefrología. Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria. ⁴ Servicio de Nefrología y Unidad de Investigación. Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. Las Palmas de Gran Canaria
 *Grupo Formado por: Dña. Arantza Anabitarte Prieto, Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín. Dña. Cristina García Laverick, Centro de Hemodiálisis RTS-Gran Canaria. Dra. Carmen Rosa Hernández Socorro, Servicio de Radiología, Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín. Dr. Luis Hortal Cascón, Servicio de Nefrología, Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín. Dra. Elena Oliva Dámaso, Servicio de Nefrología, Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín.
 Dra. Yanet Parodis López, Centro de Hemodiálisis RTS-Gran Canaria.
 Dra. Patricia Pérez Borges, Servicio de Nefrología, Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín. Dra. Nery Sablón González, Servicio de Nefrología, Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín.
 Dña. Raquel Talavera García, Unidad de Investigación, Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín.

Correspondencia: José C. Rodríguez Pérez
 Servicio de Nefrología y Unidad de Investigación, Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria
 jrodperd@gobiernodecanarias.org

Pie diabético e insuficiencia renal. De la teoría a la práctica

Nefrología 2012;32(3):399

doi:10.3265/Nefrologia.pre2012.Feb.11385

Sr. Director:

Los pacientes diabéticos con pie diabético presentan un aumento de su mortalidad; se ha sugerido que el tratamiento cardiovascular agresivo disminuye la morbimortalidad de estos pacientes^{1,2}. Por ello, se decidió revisar retrospectivamente el grado de cumplimiento de los consensos en prevención secundaria de pacientes con pie diabético en su primera valoración hospitalaria. Se estudiaron 129 pacientes de los que se recogieron sus datos clínicos, su hemograma y bioquímica y el tratamiento que tomaban. Los estudios estadísticos se realizaron con el SPSS 15.0. De los 129 pacientes estudiados, 80 eran hombres y 49 mujeres, con una edad media de 63,02 + 13,49 años; el 71,3% tenían hipertensión arterial; el 23,3% eran fumadores activos; HbA_{1c}: 8,74 + 2,23%, colesterol LDL: 90,06 + 35,58 mg/dl y triglicéridos: 151,84 + 82,49 mg/dl. Respecto a su tratamiento, el 64,3% estaban con insulina y el 43,4% con antidiabéticos orales. El 52,7% de los pacientes tomaban estatinas, el 1,6% fibratos, el 13,2% alopurinol, el 21,7% calcioantagonistas, el 38,8% diuréticos, el 14,7% betabloqueantes, el 24,8% inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina (IECA), el 30,2% antagonistas de los receptores de la angiotensina II (ARAII) y el 55,8% antiagregación. Treinta y un pacientes (24%) tenían MDRD4 < 60 ml/min diferenciándose de los pacientes con MDRD4 > 60 ml/min en que eran de mayor edad (70,52 + 10,87 vs. 60,04 + 12,64 años, p = 0,000), tenían menores niveles de Hb (10,62 + 1,79 vs. 12,33 + 1,96 g/dl, p = 0,000) y hematocrito (31,71 + 5,77 vs. 36,04 + 5,46%, p = 0,001) y mayores niveles de K⁺ (4,77 + 0,56 vs. 4,52 + 0,39 mmol/l, p = 0,027), úrico (6,86 + 2,16 vs. 4,67 + 1,18 mg/dl, p = 0,000) y ancho de distribución eritrocitaria (ADE) (16,93 + 3,75 vs. 14,16 + 2,53%, p = 0,000), no existiendo diferencias respecto al tratamiento que tomaban. A tenor de estos resultados, se podría afirmar que los pacientes con pie diabético que acuden a una primera valoración hospitalaria son hipertensos, presentan glucemias mal controladas y

el tratamiento que reciben está bastante alejado de lo aconsejado en prevención secundaria. Cabe resaltar que aproximadamente el 20% de los pacientes estudiados presentan, además, insuficiencia renal crónica sin que existan diferencias respecto al tratamiento en relación con el resto de los pacientes estudiados. Además, estos pacientes con pie diabético e insuficiencia renal crónica tienen un mayor porcentaje de ADE, lo cual se ha relacionado con un aumento de la mortalidad². Para lograr objetivos y un cambio de mentalidad, es importante saber de dónde partimos y priorizar los logros a conseguir. Que el 44,2% de estos pacientes estén sin antiagregar, el 35% sin un IECA o ARAII y el 47,3% sin estatinas nos debería hacer reflexionar y replantearnos la realidad presente y a largo plazo para intentar, entre todos, un acercamiento de la teoría a la práctica clínica.

Conflictos de interés

Los autores declaran que no tienen conflictos de interés potenciales relacionados con los contenidos de este artículo..

1. Rathur H, Rajbhandari SM. Prevention of diabetic foot ulcers: Holy grail of foot clinics. *Int J Diabetes & Metabolism* 2003;11:56-61.
2. American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes-2011. *Diabetes Care* 2011;34(Suppl 1):S11-S61.
3. Patel KV, Ferrucci L, Ershler WB, Longo DL, Guralnik JM. Red blood cell distribution width and the risk of death in middle-aged and older adults. *Arch Intern Med* 2009;169(5):513-23.

Fátima Batista-García¹, Michele Hernández²,
 Santiago Suria¹, Noemí Esparza¹,
 M. Dolores Checa¹

¹ Servicio de Nefrología. Hospital Universitario Insular de Gran Canaria. Las Palmas de Gran Canaria.

² Unidad de Pie Diabético. Unidad de Enfermedades Infecciosas y Medicina Tropical. Hospital Universitario Insular de Gran Canaria. Las Palmas de Gran Canaria.

Correspondencia: Noemí Esparza

Servicio de Nefrología.

Hospital Universitario Insular de Gran Canaria.
 Avenida Marítima del Sur s/n.
 35260 Las Palmas de Gran Canaria.
 noemiesparza@telefonica.net