



**SOLACI
CACI '14**
ARGENTINA

In partnership with **TCT**

April 23-25, 2014

Hilton Hotel, Buenos Aires

Critical ischemia:

- **An overview of the problem.**
- **Goals of the multidisciplinary approach**

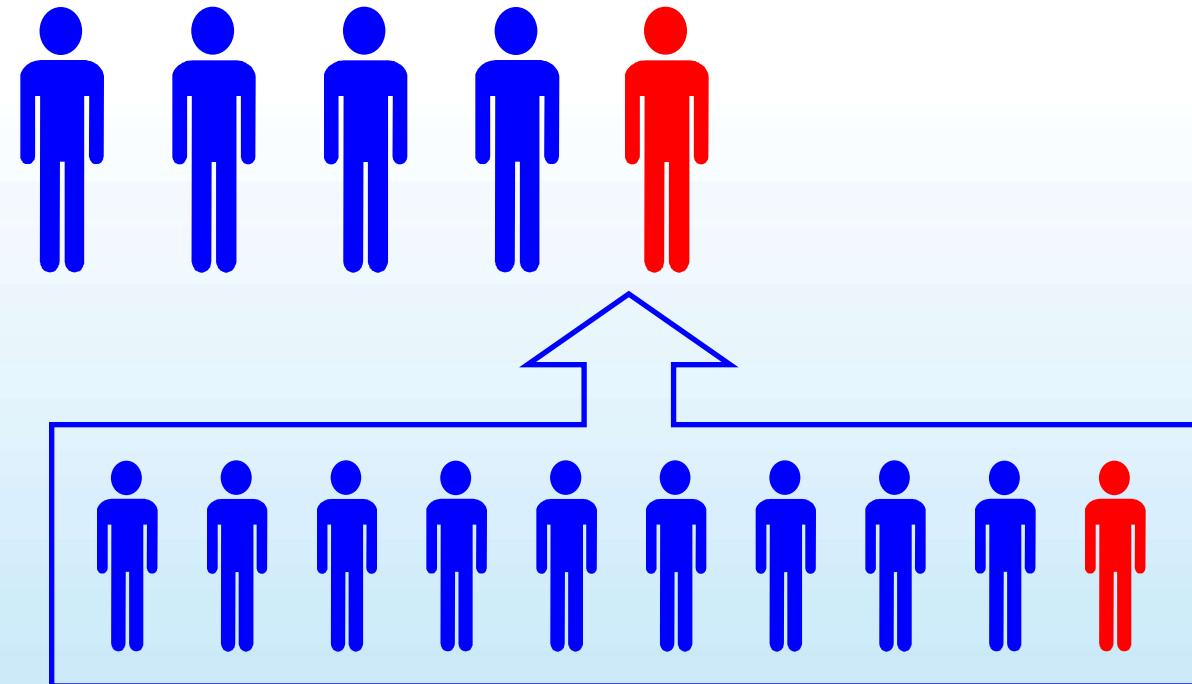
Dr. Ignacio Bluro MTSAC

**Jefe Unidad Angiología Clínica y Eco Doppler Vascular
Servicio de Cardiología - Hospital Italiano de Buenos Aires
Director Consenso de Enfermedad Vascular Periférica SAC 2013**

ignacio.bluro@hospitalitaliano.org.ar

La EVP Habitualmente es Asintomática

Una de cada 5 personas
con edad ≥ 65 años,
que visita al médico de
AP padece EAP (definida
como ITB $<0,9$)



Sólo 1 de cada 10 de estos
pacientes presentarán
síntomas clásicos de
claudicación intermitente

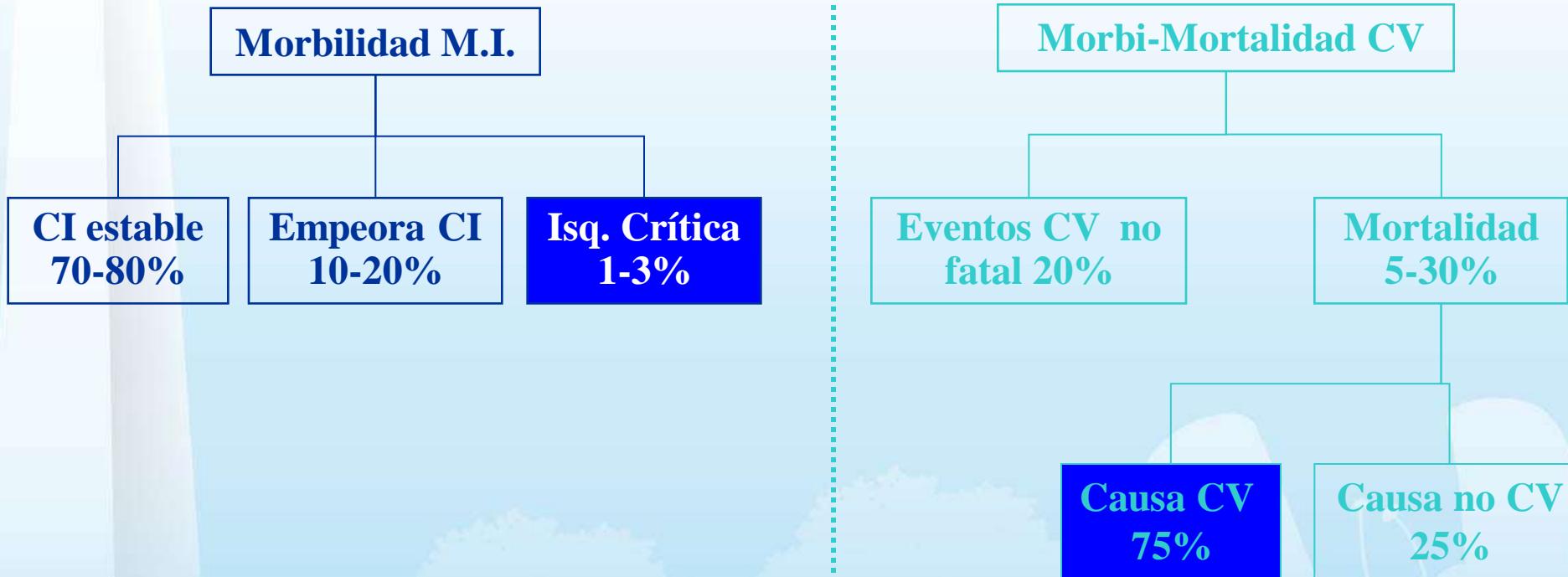
Si se confía únicamente en
los síntomas clásicos de la
claudicación intermitente,
muchas EAP pueden pasar
desapercibidas

Isquemia Crítica

Dolor isquémico en reposo – Gangrena - Ulcera no cicatrizable



Historia natural de EVP a 5 años



Isquemia Crítica y Eventos

Claudicación



Isquemia
crítica

Isquemia
crítica

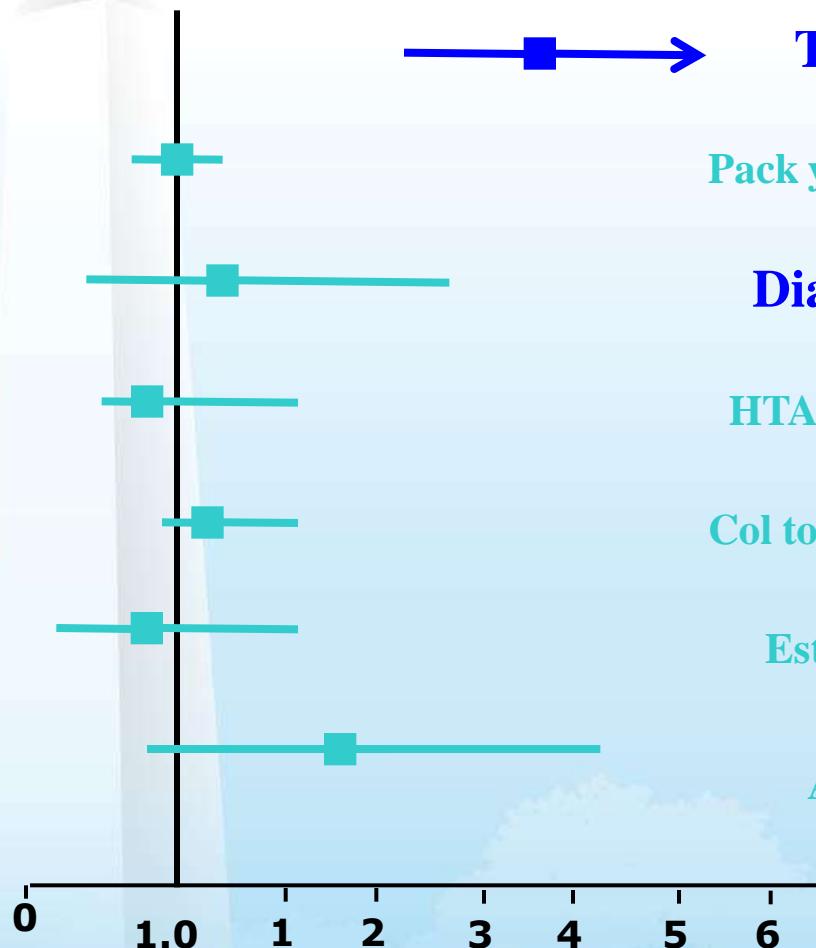


Isquemia Subclínica crónica

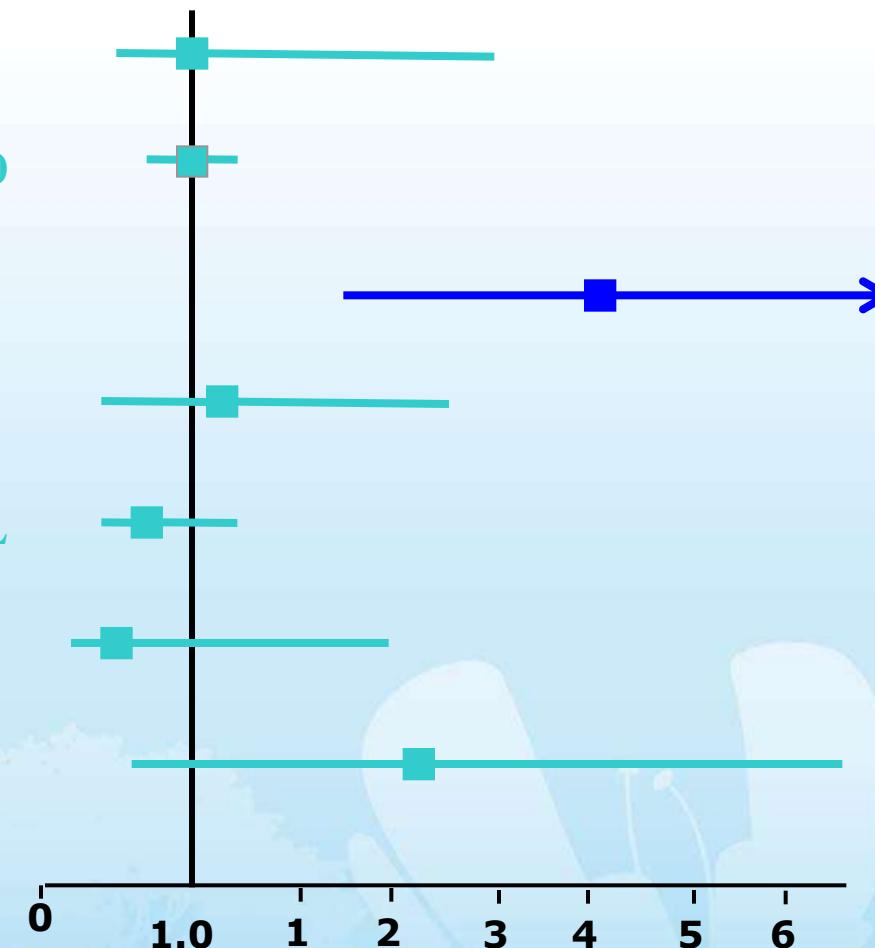
Ulcera / grangrena
Amputación

Factores de Progresión de EVP

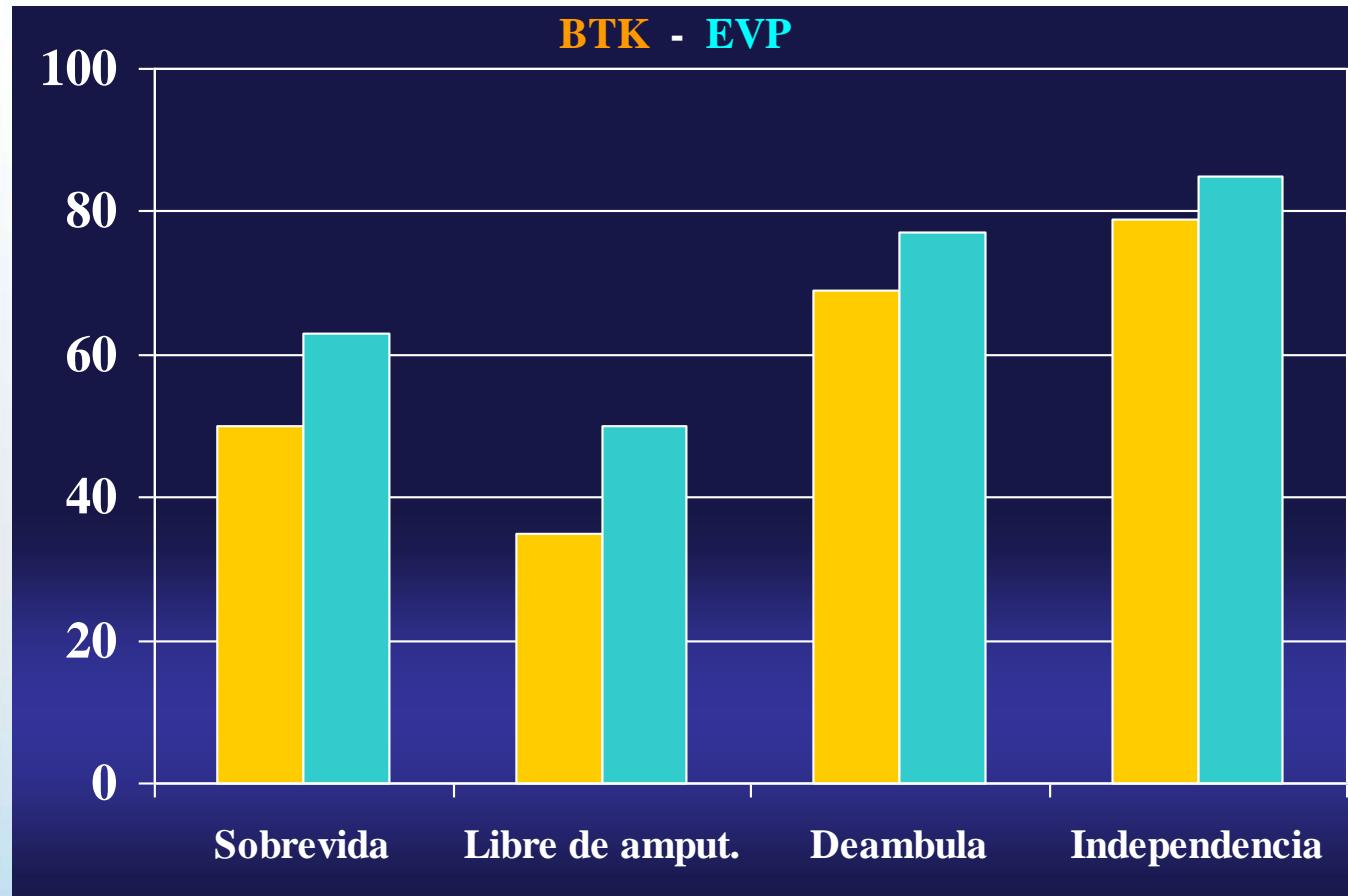
Grandes Vasos



Pequeños Vasos



Características de los Pacientes con Enfermedad Infrapoplitea Aislada Vs. Pacientes con Enfermedad Difusa



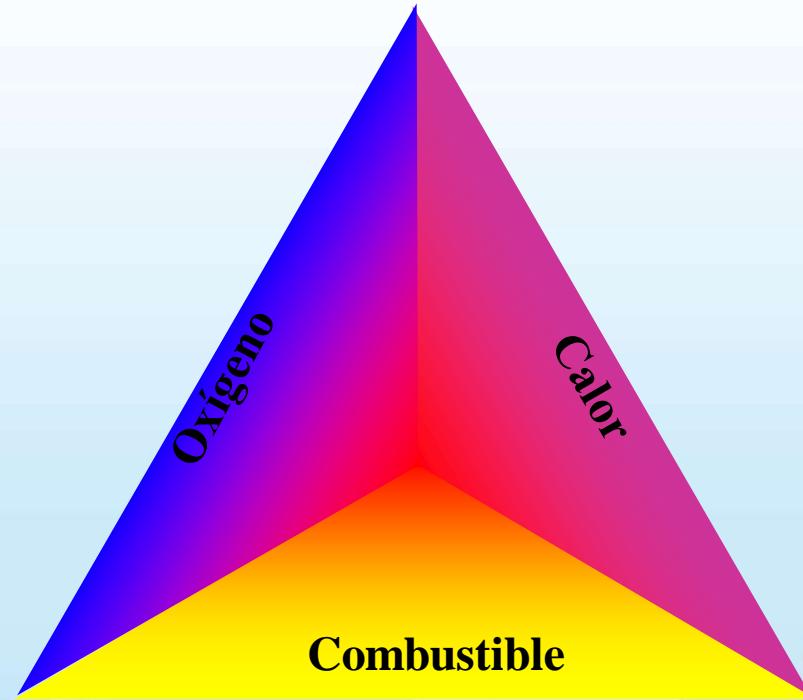
		Localización	
		Suprapatelar / difusa	Infrapatelar
Diabetes	No		
	Sí		

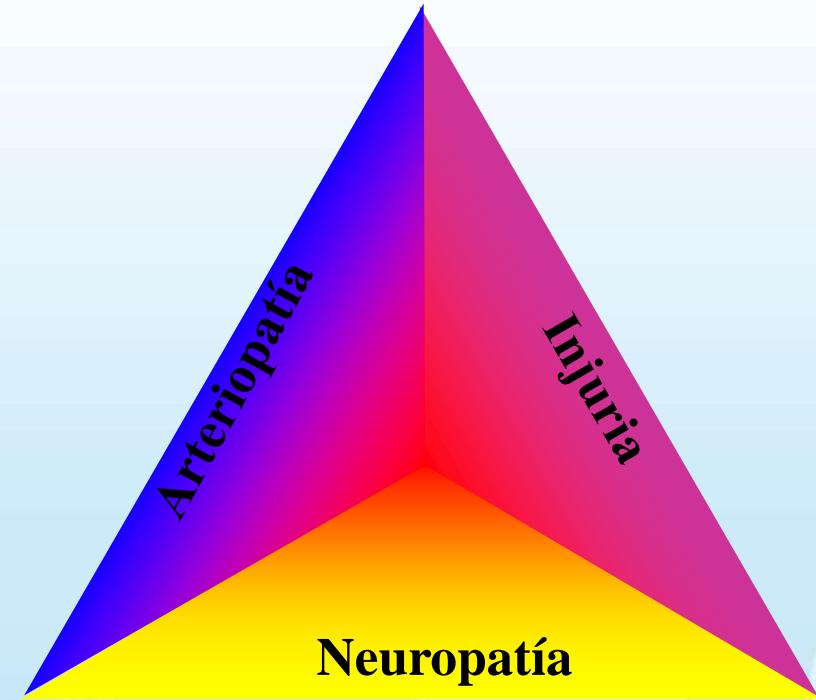
		Localización	
		Suprapatelar / difusa	Infrapatelar
Diabetes	No		
	Sí	<p><u>DBT peor pronóstico en:</u></p> <p>Sobrevida libre de amput. Salvataje de Miembro Deambulación</p>	<p>Más ancianos</p> <p>Sin Diferencias Clínicas en DBT vs no DBT.</p> <p>La ETA “nivela para abajo”</p> <p>Diálisis</p> <p>Rutherford IV-VI</p>

Fisiopatología de las lesiones del pie diabético



Triángulo del Fuego





Indicadores de Cuidado de los pacientes

EURODIALE Study

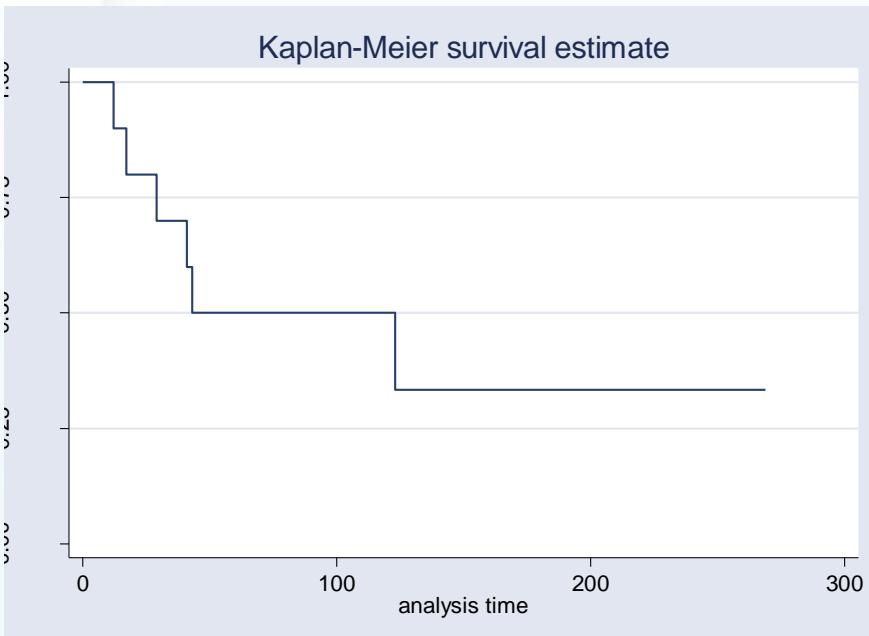
27% de los pacientes derivados al especialista luego de 3 meses

77% de los pacientes no tenían descarga de peso al consultar en clínica Pie diabético

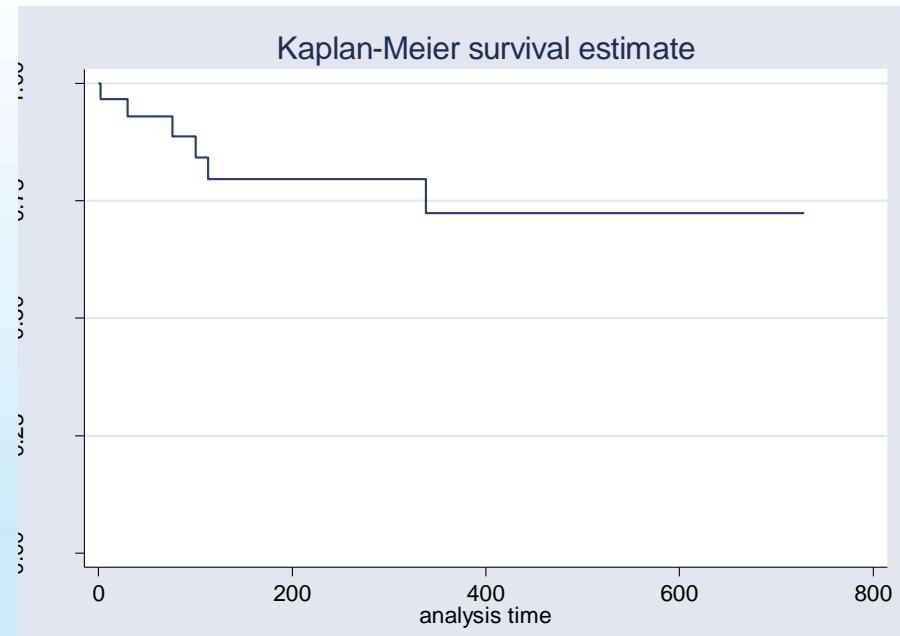
44% sin imagen vascular

57% no revascularizado

Isquemia Crítica Sobrevida en función del tratamiento

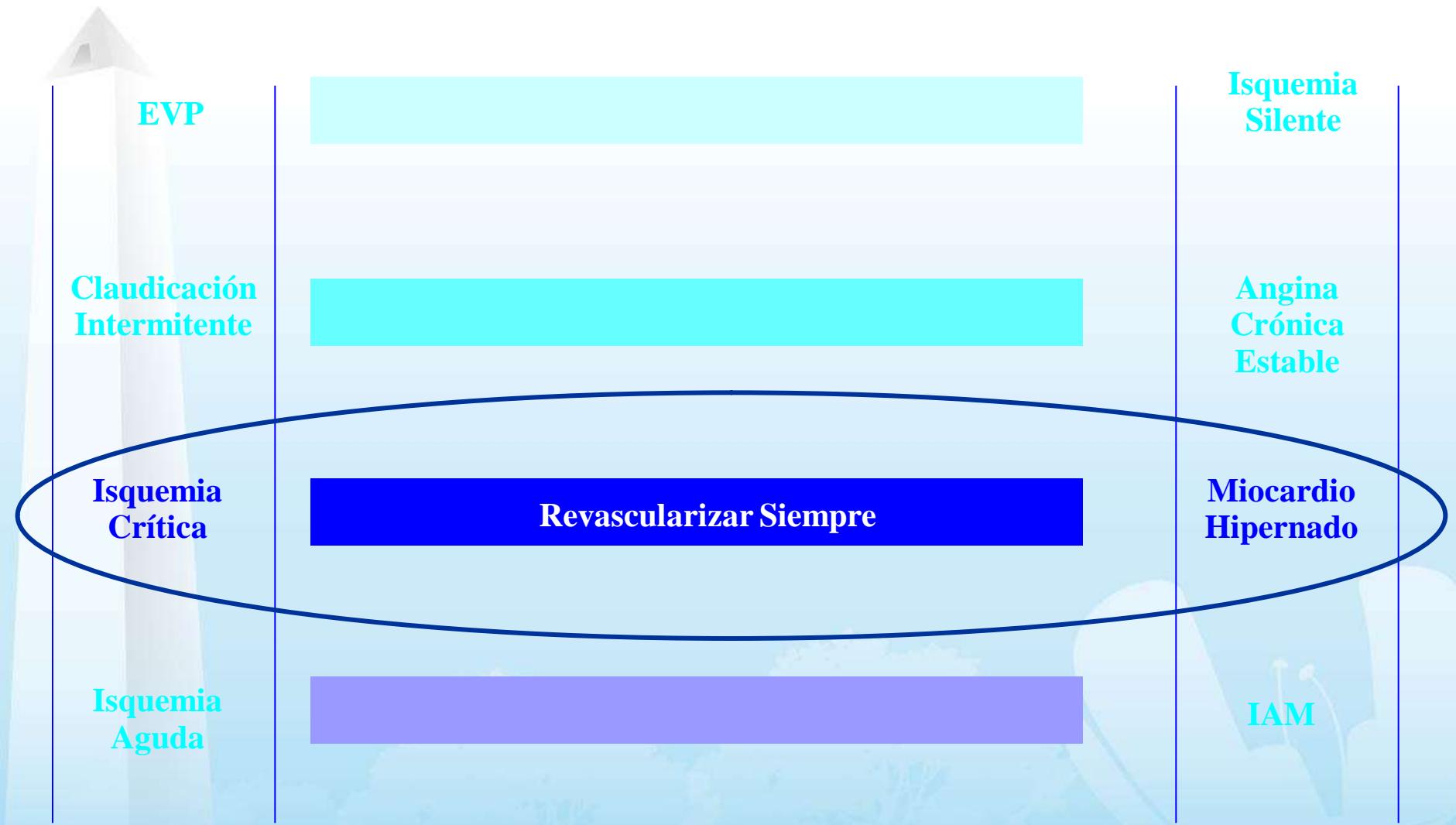


Tratamiento Médico
Δ Incidencia mortalidad 203



Revascularización Endovascular
Δ Incidencia mortalidad 24

Conclusión



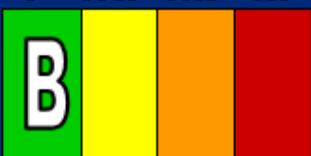
Isquemia crítica(IC)

I IIa IIb III



La lesión proximal debe ser revascularizada en primer lugar.

I IIa IIb III



Para pacientes con IC y enfermedad oclusiva proximal y distal en quienes los síntomas de isquemia o infección persisten aún después de la revascularización proximal, la revascularización del lecho distal también está justificada.

Critical ischemia:

- An overview of the problem.
- Goals of the multidisciplinary approach

Goals of the multidisciplinary approach



NO!!

Estó es ganar solo el último partido del campeonato!!!

Goals of the multidisciplinary approach

La perspectiva del médico y del paciente



Goals of the multidisciplinary approach

La perspectiva del médico y del paciente



Revascularizar

Curación de Heridas

Tratamiento de Infección

Manejo del dolor

Tratamiento ortopédico

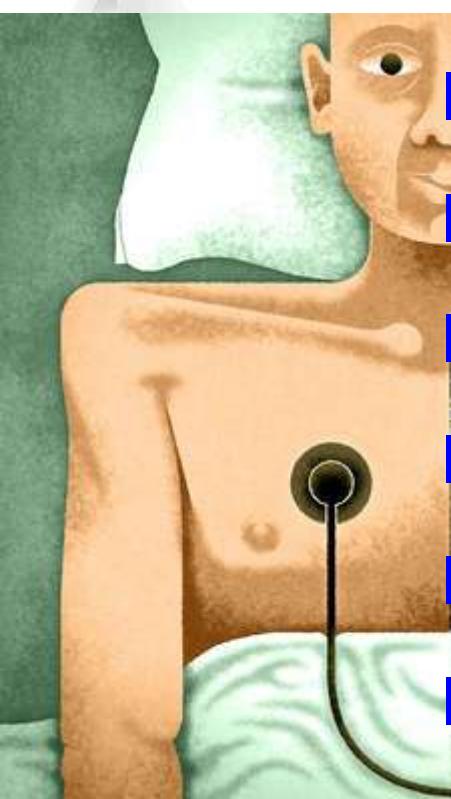
Manejo de Comorbilidades

Control de FRC y Glucemia



Goals of the multidisciplinary approach

La perspectiva del médico y del paciente



Contención

Miedos y Temores

Dolor

Gastos y Costos

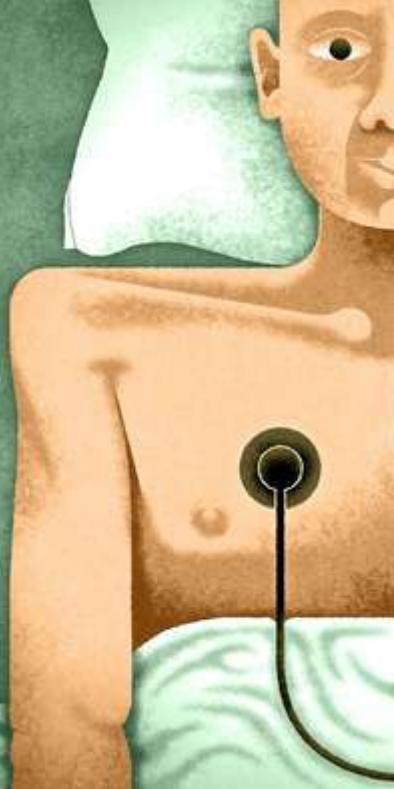
Aislamiento

Dependencia Física y Social



Goals of the multidisciplinary approach

La perspectiva del médico y del paciente



Vascular
Team

Tto del Dolor

Dermatologo

Kinesiología

Traumatologo

Imágenes

Diabetologo

Nefrologo

Clínico

Enfermería

Podíátria



International Working Group on the Diabetic Foot

[Home](#) [About IWGDF](#) [Practical and Specific Guidelines](#) [Consensus guideline texts](#) [Step-by-step](#) [Train-the-Foot-Trainer](#) [Diabetic Foot Care Assistants program](#)

[Representatives](#) [Foot notes](#) [News](#) [Future meetings](#)

Definitions and criteria

Epidemiology

Psycho-social and economic

Pathophysiology

Diabetic neuropathy

Management and outcomes

Wound bed management

Infection in the diabetic foot

Peripheral arterial disease

Footwear and offloading

- In order to prevent foot problems, a strategy is required.

Only a strategy can a successful

impl

- The strategy should be effective, a strategy is required.

Only a strategy can a successful

impl

- The strategy should be effective, a strategy is required.

Only a strategy can a successful

impl

Neuro-osteoarthritis

Amputations

- The strategy should be effective, a strategy is required.

Only a strategy can a successful

impl

- The strategy should be effective, a strategy is required.

Only a strategy can a successful

impl

Prevent foot problems

identification and it is pivotal that they be

organized and it is pivotal that they be

Organize a clinic

be one of the most

be one of the most

International Working Group on the Diabetic Foot

Organización de una clínica de pie diabético

Modelo	Staff	Objetivo	Equipamiento	Facilitadores
Mínimo	Médico Enfermera / Pediatra	Prevención y cura básica	Monofilamento, elementos de curación	Colaboración con centro de referencia
Intemedio	Enfermera, diabetólogo, cirujano, ortopedista	Prevención, cura avanzada y diagnóstico	Doppler, lab, microbiología, quirófano	Ateneos interdisciplinarios, intercambio con otros centros
Centro de Derivación	Enfermera, Diabetólogo, traumatólogo, CCV, Intervencionismo, infectología, etc	<ul style="list-style-type: none"> •Prevención, diagnóstico y tto de casos complejos. •Docencia e Investigación 	Angioplastía, CCV, UTI, Ortopedia	Organización de congresos y guías

Cílica de Pie Diabético Hospital Italiano de Buenos Aires.

Pie	Definición	Objetivo	Seguim.	Involucrados
Bajo riesgo	Sin lesión actual ni antecedente de lesión	<ul style="list-style-type: none"> •Detectar factores de riesgo. •Obtención de estudios basales 	Anual	Endocrino / Clinico Pie DBT Traumatología
Moderado riesgo	Condición cutánea, neuromuscular o funcional predisponente de lesión	<ul style="list-style-type: none"> •Corrección de factores de riesgo 	6 meses	Endocrino, Traumato-Kinesio Dermatología Cardiología
Alto Riesgo	Neuropatía, Doppler patológico, ITB <0.9. Antecedente de C. Itte, úlcera o amputación.	<ul style="list-style-type: none"> •Tratar factores productores de lesión 	30 días	Endocrino, Vascular Team, Neuro, Nefro, Traumato, Kinesio
Muy alto riesgo	Lesión activa o úlcera	<ul style="list-style-type: none"> •Tratar lesión 	7 a 15 días	Dermato, Infecto, Tto del Dolor

Cílica de Pie Diabético Hospital Italiano de Buenos Aires.

Criterios para evaluación de un paciente en guardia.

- **Fiebre**
- **Grado II/III de Texas**
- **Paciente Transplantado**
- **Isquemia Crítica**
- **Infección Activa**
- **Linfangitis / Celulitis**
- **Presencia de colección líquida**
- **Alteración metabólica**
- **Riesgo Social**

Goals of the multidisciplinary approach

- Reducir muertes relacionadas al pie diabético
- Reducir las amputaciones
- Reducir el número de úlceras
- Mejorar el tiempo a la cicatrización de las úlceras
- Reducir la prevalencia de lesiones tróficas
- Reducir las internaciones por isquemia crítica
- Reducir los costos



HOSPITAL ITALIANO
de Buenos Aires

Instituto de Medicina
Cardiovascular



Muchas Gracias!

ignacio.bluro@hospitalitaliano.org.ar