

Un problema de prevención a nivel mundial.

AUTORÍA: MARTA CASTEJÓN RABINAD, MARTA MORERA HARTO.

EJE TEMÁTICO: GEOGRAFÍA Y SALUD. BARRERAS DE ACCESO GEOGRÁFICAS

INTRODUCCIÓN

Varón, 37 años, caquético y deshidratado a su llegada a urgencias a su Hospital de referencia (San Lorenzo en Honduras).

Su motivo de consulta es un úlcera, no dolorosa, en el pie derecho de 10 cm de diámetro que afecta a hueso. Se le realiza una glucemia basal en traje de 689.

RESULTADOS

Tras numerosos intentos de curas y de un ingreso en el hospital para disminuirle las cifras de glucosa, finalmente, se le realizó al paciente una amputación de su pie derecho.

Tras la explicación de las medidas dietéticas explicó que eso era caro y no le quitaba el hambre.

DISCUSIÓN

La diabetes es una enfermedad sistémica que afecta a casi todas las partes del cuerpo y, a menudo, los pies son los primeros afectados. La clave del tratamiento de la diabetes es anticiparse a los riesgos y las complicaciones para reducir y controlar la progresión de la enfermedad.

En Honduras, la diabetes afecta entre el 5% y el 10% de la población general y se estima que por cada paciente diabético conocido existe otro no diagnosticado. En la prevención de las amputaciones por pie diabético el mayor problema reside en la falta de información y de financiación de programas de prevención. La prevalencia de úlcera por pie diabético va del 1% en países europeos hasta el 11% en países del continente africano. Esta variabilidad tiene una relación directa con factores sociales, económicos y los intrínsecos a la salud de cada paciente.

Los factores socio-económicos en países como Honduras propician que haya un porcentaje altísimo de pacientes que padecen pie diabético y esto desemboca en amputación. La tasa de mortalidad a los 5 años después de una amputación de pie diabético es superior al 45 por ciento.

CONCLUSIONES

El pie diabético es el resultado de una desigualdad entre países en el mundo y una desatención continua de la salud de un diabético. La mayoría de los problemas de diabetes mellitus se pueden prevenir mediante la detección temprana de los factores de riesgo y la intervención temprana de un equipo multidisciplinario especializado en el cuidado de los pies.

REFERENCIAS

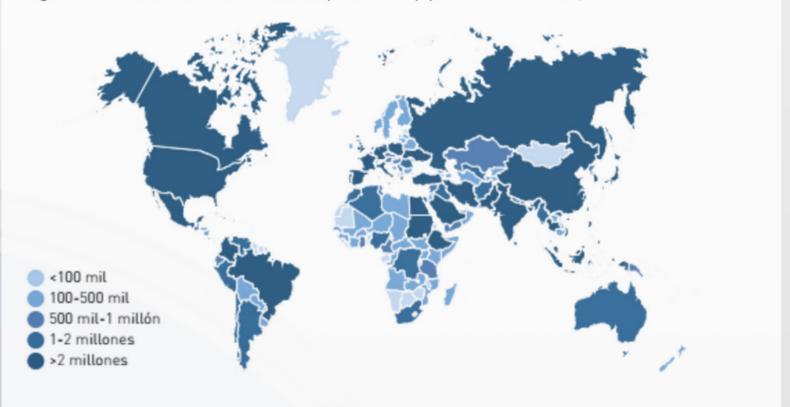
1. Armstrong DG, De Asla RJ, McCulloch DK. Management of diabetic foot ulcers. En: Eidt JF, Mills JL Sr, Nathan DM, Collins KA, editors. UpToDate; 2017.
2. Torres-Machorro Adriana, Ruben-Castillo Christopher, Torres-Roldán José F., Miranda-Gómez Óscar Francisco, Catrip-Torres Jorge, Hinojosa Carlos A.. Estado actual, costos económicos y sociales del pie diabético y las amputaciones en la población mexicana. Rev. mex. angiología. [revista en la Internet]. 2020 Jun [citado 2024 Sep 27]; 48(2): 53-64. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2696-130X2020000200053&lng=es.
3. International Diabetes Federation; Sinclair A, Dunning T, Colagiuri S. IDF Clinical Practice Recommendations on the Diabetic Foot-2017. International Diabetes Federation. 2013.

MÉTODOS

Ante esta situación del paciente y de muchos otros pacientes en esta zona de Honduras, además del tratamiento, se decide realizar intervención higiénico-dietética para explicar consecuencias de la diabetes. Para reducir el riesgo de pie diabético debe conseguirse un control óptimo de la diabetes con una hemoglobina glicada menor del 7,5% para reducir la incidencia de úlceras y el consiguiente riesgo de amputación.

El paciente describe su alimentación diciendo que come 4 o 5 baleadas diarias (tortillas de trigo) y 1 o 2 litros de Coca-Cola diarios.

Imagen 1.- Número total estimado de adultos (20 a 79 años) que viven con diabetes, 2017



III CONGRESO INTERNACIONAL
ACCESIBILIDAD A LOS SISTEMAS PÚBLICOS DE SALUD



COFINANCIA



COLABORA



Universidad
Zaragoza



JUCA

Instituto Universitario de Investigación
en Ciencias Ambientales
de Aragón
Universidad Zaragoza

