

Pé diabético: um relato de caso

Diabetic foot: a case report

DOI:10.34119/bjhrv5n6-077

Recebimento dos originais: 14/10/2022

Aceitação para publicação: 17/11/2022

Adauto Francisco Lara Júnior

Graduado em Medicina

Instituição: Hospital Semper

Endereço: Alameda Ezequiel Dias 389, Belo Horizonte - MG

E-mail: kikogalo@bol.com.br

Luiz Guilherme de Souza Ferreria

Graduado em Medicina

Instituição: Hospital Semper

Endereço: Alameda Ezequiel Dias 389, Belo Horizonte - MG

E-mail: luizgsferreira@hotmail.com

Carlos Antônio Garrido

Doutor em Ortopedia e Traumatologia

Instituição: Hospital Semper

Endereço: Alameda Ezequiel Dias 389, Belo Horizonte - MG

E-mail: carlos50garrido@gmail.com

Cleiber Frederico Botta

Residente em Ortopedia e Traumatologia

Instituição: Hospital Semper

Endereço: Alameda Ezequiel Dias 389, Belo Horizonte - MG

E-mail: cfbota@yahoo.com.br

RESUMO

Pé diabético é uma série de alterações que podem ocorrer nos pés de pessoas com diabetes não controlado. Infecções ou problemas na circulação dos membros inferiores estão entre as complicações mais comuns, provocando o surgimento de feridas que não cicatrizam e infecções nos pés. Apresenta-se aqui caso clínico de paciente de 53 anos, sexo masculino com lesão em pé.

Palavras-chave: pé diabético, ortopedia.

ABSTRACT

Diabetic foot is a series of changes that can occur in the feet of people with uncontrolled diabetes. Infections or problems in the circulation of the lower limbs are among the most common complications, causing the appearance of non-healing wounds and foot infections. Presented here is a clinical case of a 53-year-old male patient with foot injury.

Keywords: diabetic foot, orthopedic.

1 INTRODUÇÃO

Aproximadamente 50% das amputações não-traumáticas em membros inferiores ocorrem entre pessoas com diabetes. As amputações são precedidas por úlceras, caracterizadas por lesões cutâneas, com perda do epitélio, que podem estender-se até a derme ou chegar a tecidos profundos. As úlceras, geralmente, são acompanhadas de insensibilidade por neuropatia periférica crônica e associadas a pequenos traumas que se originam do uso de calçados inapropriados, dermatoses comuns ou manipulações incorretas dos pés.

2 RELATO DE CASO

Paciente, sexo masculino, 51 anos, hipertenso, diabético, DRC dialítico + DCA, uso irregular de medicações, sem acompanhamento ambulatorial. Foi admitido em hospital terciário de Belo Horizonte, MG, no dia 25/11/2018 apresentando lesão necrosada em pé direito, em polpa digital de hálux e face lateral do calcâneo. Apresenta, também, cianose e odor fétido em quinto dedo, com área de necrose em base de falange proximal. Informa que as lesões iniciaram em outubro 2018 e não procurou atendimento médico. A hipótese diagnóstica foi de pé diabético, proposta de internação para amputação quinto raio e controle clínico do paciente.

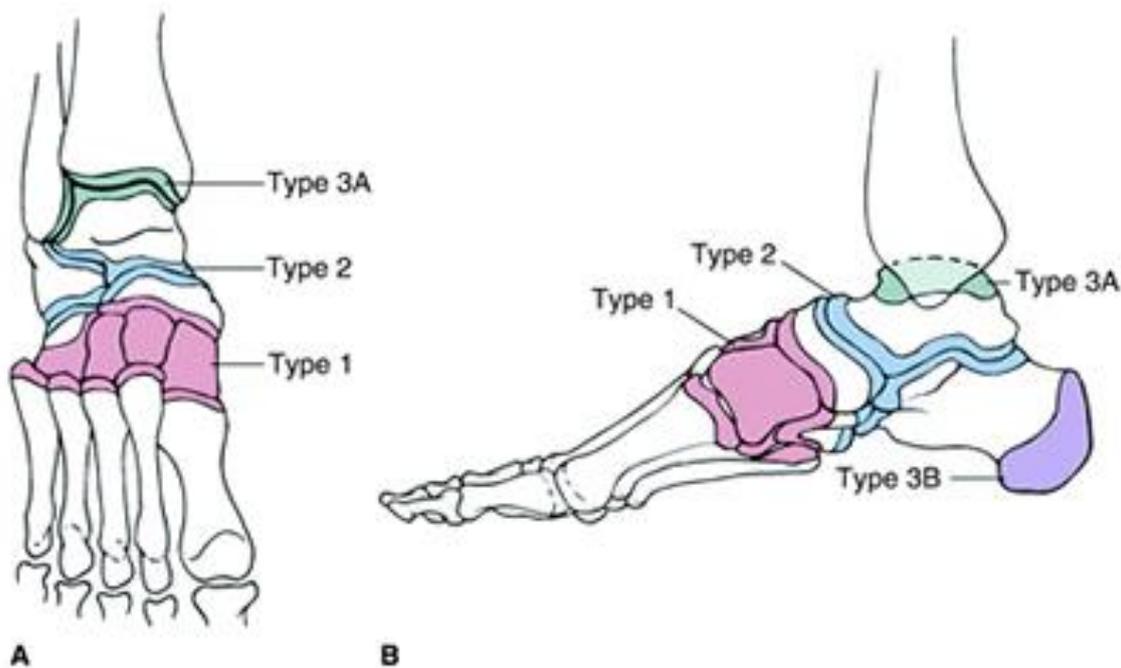




3 DISCUSSÃO

Atualmente, pacientes diabéticos representam mais de 70% das amputações, devido à isquemia, e mais de 30% dos pacientes diabéticos com amputação parcial do pé irão progredir para um nível mais próximo de perda de membro. O estado nutricional e a perfusão do membro devem ser avaliados antes do procedimento cirúrgico. Valor de albumina sérica inferior a 3,5 g/dL e uma contagem total de linfócitos inferior a 1.500 / mL se correlacionam com uma má cicatrização. São mais utilizadas duas classificações para definição nível amputação: 1 - Brodsky e 2 - Wagner

Classificação anatômica das lesões neuroartropáticas – Brodsky: Tipo I : médiopé: mais comum (60-70%) – raramente se associa a instabilidade. Tipo II: retropé: (20%) – instabilidade, requer longos períodos de imobilização. Tipo IIIA: tornozelo – instabilidade grave, requer tempo muito prolongado de imobilização. Tipo IIIB: calcâneo – geralmente fratura-avulsão patológica da tuberosidade posterior, evolui pé plano valgo e incompetência funcional do calcâneo.



Classificação de Wagner: grau 0: pele intacta, mas deformidade óssea produz pé em risco; grau I: úlcera superficial localizada; grau II: úlcera profunda a tendão, osso, ligamento ou articulação; grau III: abscessos profundos, osteomielite; grau IV: gangrena de dedos ou ante pé, grau V: gangrena de todo o pé.

4 CONCLUSÃO

A neuropatia, com suas diversas apresentações que acometem os membros inferiores dos diabéticos, as lesões da doença arterial obstrutiva periférica (DAOP), as múltiplas apresentações da infecção do pé diabético, e, principalmente, os cuidados preventivos que possam impedir o estabelecimento ou a evolução dessas complicações são tratados de forma sistemática e simplificada, visando a atenção integral desses doentes. Especial cuidado é dado às orientações diferenciadas para os diversos níveis de atenção nos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

- Milech A. Pé diabético. In: Oliveira JEP, Milech A, organizadores. Diabetes Mellitus: clínica, diagnóstico, tratamento multidisciplinar. São Paulo: Atheneu; 2004. p. 7-14.
- Parisi MCR. Úlceras no Pé Diabético. In: Jorge AS, Dantas SRPE, organizadores. Abordagem multidisciplinar do tratamento de feridas. São Paulo: Atheneu; 2005.p. 279-86.
- Gomes MB, Cobas R. Diabetes mellitus. In: Gossi SAA, Pascali PM, organizadores. Cuidados de enfermagem em Diabetes mellitus. São Paulo: Sociedade Brasileira de Diabetes; 2009. p. 6-17.
- Irion G. Feridas: novas abordagens, manejo clínico e atlas em cores. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
- Nunes PAM, Resende KF, Castro AA, Pitta GBB, Figueiredo LFP, Miranda F Júnior. Fatores predisponentes para amputação de membro inferior em pacientes diabéticos internados com pés ulcerados no estado de Sergipe. J Vasc Bras. 2006;5(2):123-30.
- Pace AE, Carvalho VF. Cuidados de enfermagem na prevenção de complicações nos pés nas pessoas com diabetes mellitus. In: Gossi SAA, Pascali PM. Cuidados de enfermagem em Diabetes mellitus. São Paulo: Sociedade Brasileira de Diabetes; 2009. p. 124-37.
- Gogia PP. Feridas: tratamento e cicatrização. Rio de Janeiro: Revinter; 2003.
- Cosson ICO, Ney-Oliveira F, Adan LF. Avaliação do conhecimento de medidas preventivas do pé diabético em pacientes de Rio Branco, Acre. Arq Bras Endocrinol Metab. 2005; 49(4):548-56.
- Grupo de trabalho internacional sobre pé diabético. Consenso internacional sobre pé diabético. Brasília: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal; 2001.
- Ministério da Saúde (Brasil). Cadernos de atenção básica Diabetes Mellitus. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.