

XX CONGRESSO  
NAZIONALE  
2015 

Centro Congressi  
Magazzini del Cotone  
Genova 13|16  
MAGGIO 2015

L'evoluzione della  
Diabetologia alla luce del  
Piano Nazionale Diabete



## “NELLA GESTIONE DEL PIEDE DIABETICO ACUTO ISCHEMICO L'APPROCCIO DEL TEAM DIABETOLOGICO PUO' FARE LA DIFFERENZA?”

*F. Fico, G. Cangiano\*, S. Capece\*, F. P. Volpe, M.  
Liguori, G. Di Monda, R. De Simone, M. E. De Feo*

*A.O.R.N. A. Cardarelli – NAPOLI*

*UOD Diabetologia*

*\*UOSC Radiologia vascolare*

# PIANO NAZIONALE DEL DIABETE

In tutti i paesi sono ritenuti necessari almeno tre livelli di cura e gestione del piede diabetico

Livello 1 MMG, podologi e infermieri

Livello 2 Diabetologo, chirurgo (generale e/o vascolare e/o ortopedico)

Livello 3 Centro specializzato con multiple specializzazioni sul piede diabetico

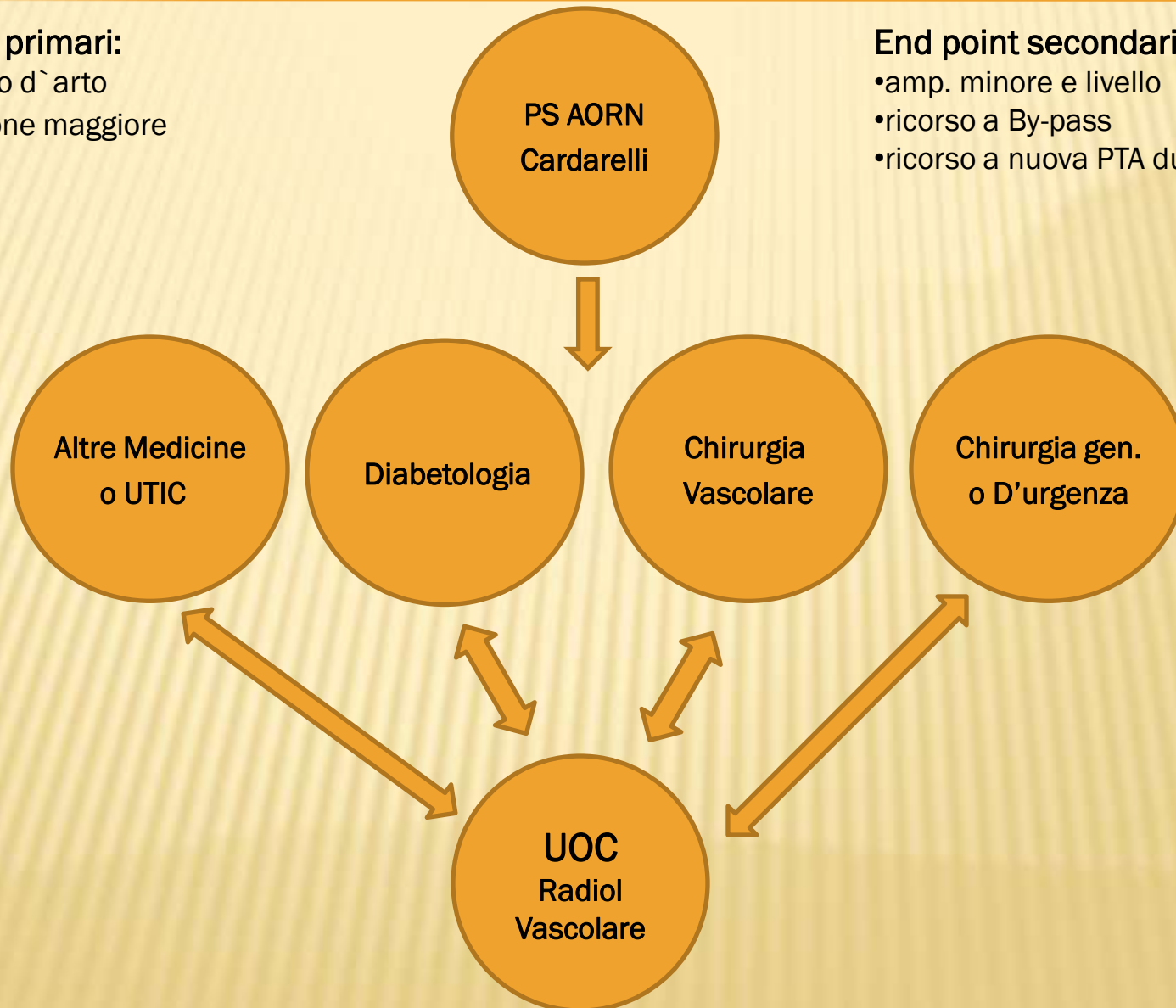
# **SCOPO: PAZIENTI DIABETICI CON LESIONI ISCHEMICHE AGLI ARTI INFERIORI E RIVASCOLARIZZATI, ABBIAMO VALUTATO DIFFERENZE DI ESITO IN BASE AL REPARTO DI DEGENZA**

## **End point primari:**

- salvataggio d` arto
- amputazione maggiore
- morte

## **End point secondari:**

- amp. minore e livello
- ricorso a By-pass
- ricorso a nuova PTA durante l'osservazione



# Materiali e metodi

- Studio osservazionale retrospettivo su tutti i pazienti diabetici rivascularizzati (PTA) in Radiologia Vascolare da Gennaio 2008 a Dicembre 2011:
  - follow up perioperatorio, primi 3 mesi
  - follow up finale a 24 mesi
- Dati: cartelle, registri di controllo ambulatoriale post-ricovero o indagine telefonica

**GRUPPO A : 110 pz per 117 arti**

Diabetologia (centro di riferimento regionale per “piede diabetico”)

**GRUPPO B: 155 pz per 169 arti**

81% : Chirurgia Vascolare

12,4% : Altre Chirurgie e Chirurgia d’Urgenza

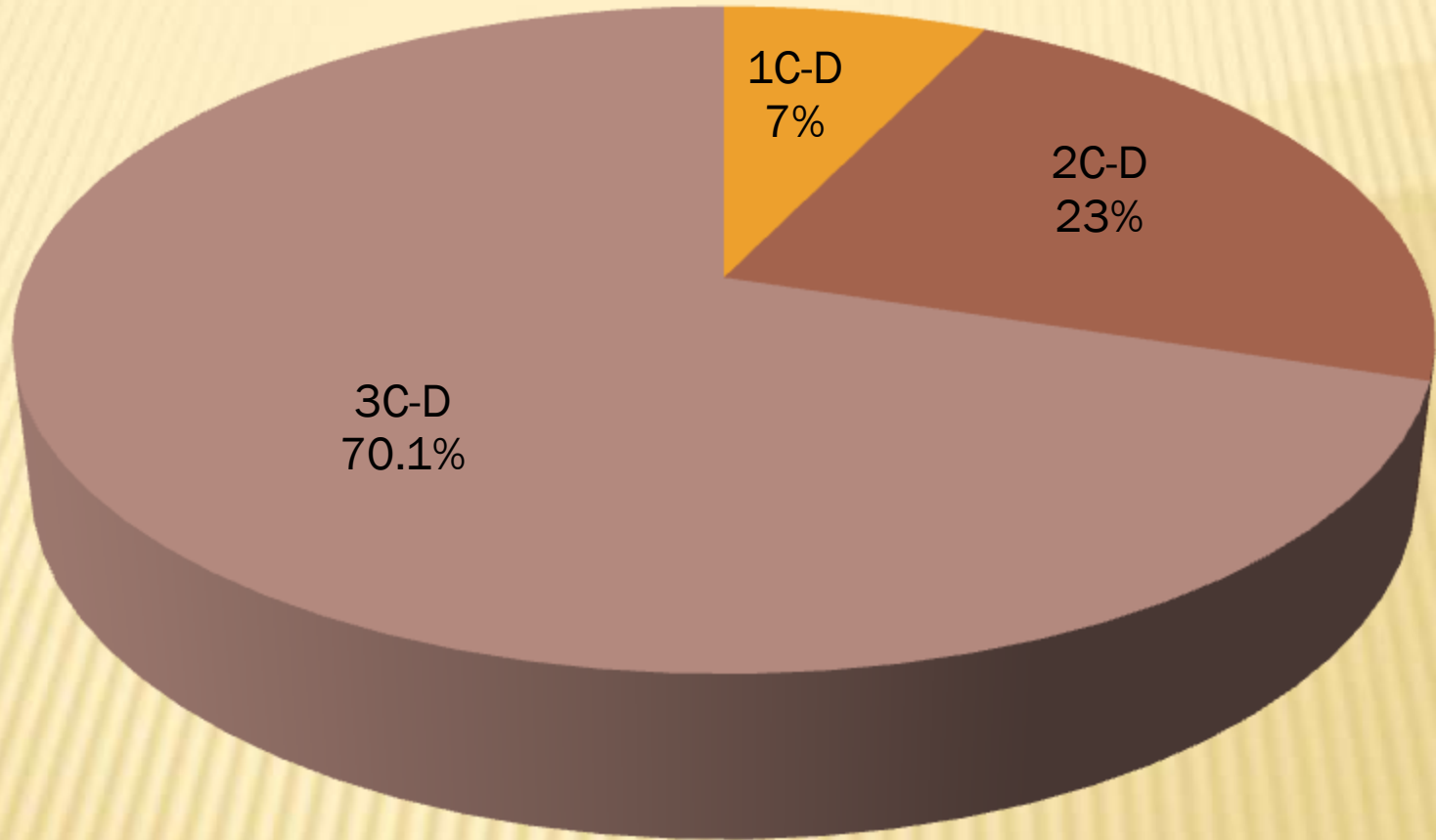
3,6% : UTIC

2,7% : Altre Medicine

# CARATTERISTICHE DELLA POPOLAZIONE

	GRUPPO A	GRUPPO B
Maschi	71%	68%
Femmine	29%	32%
Eta' media	67 a	68 a

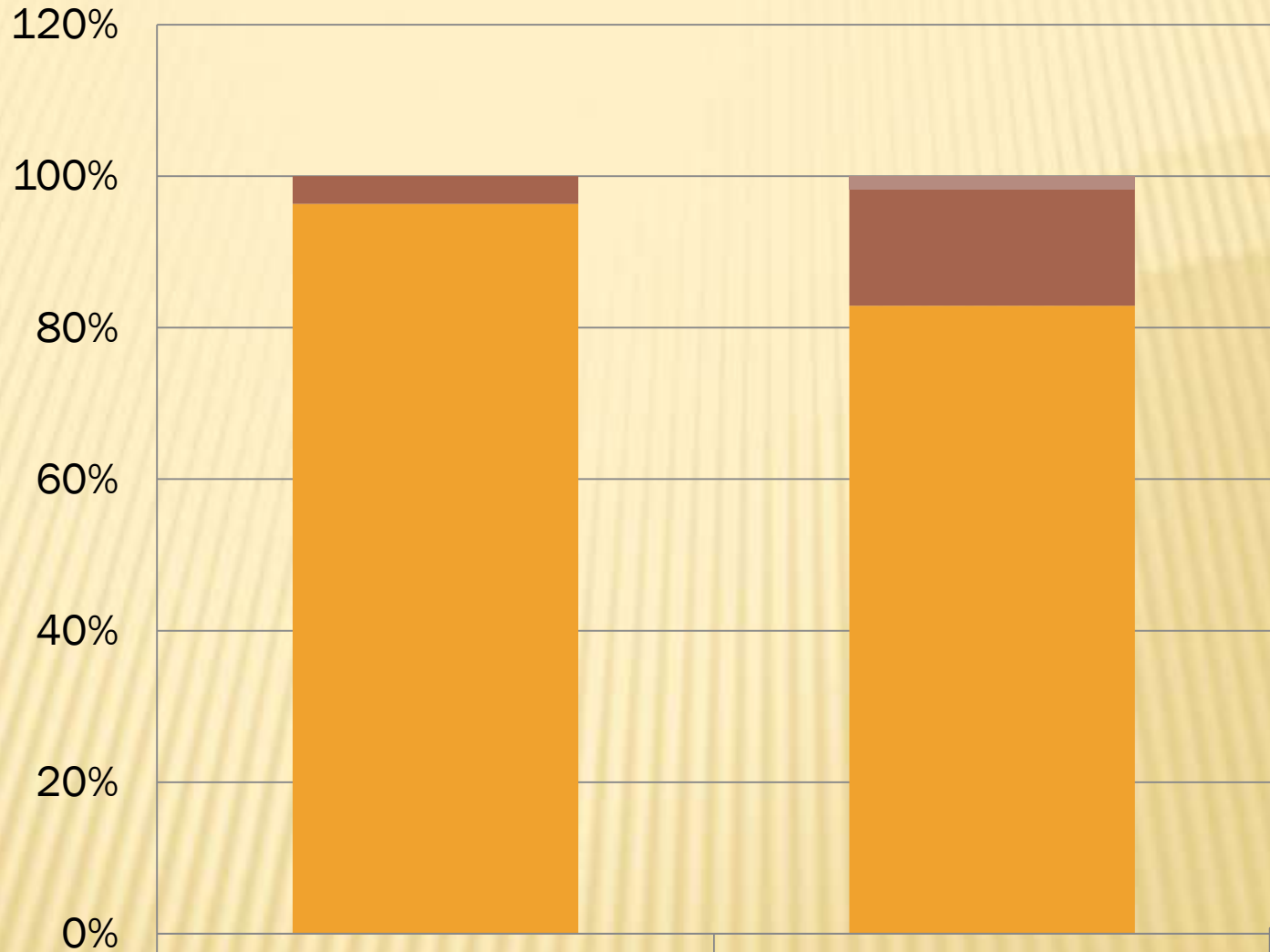
# Classificazione lesioni TUC : gruppo A



**Gruppo B:** non è stata usata una classificazione o non è stata univoca

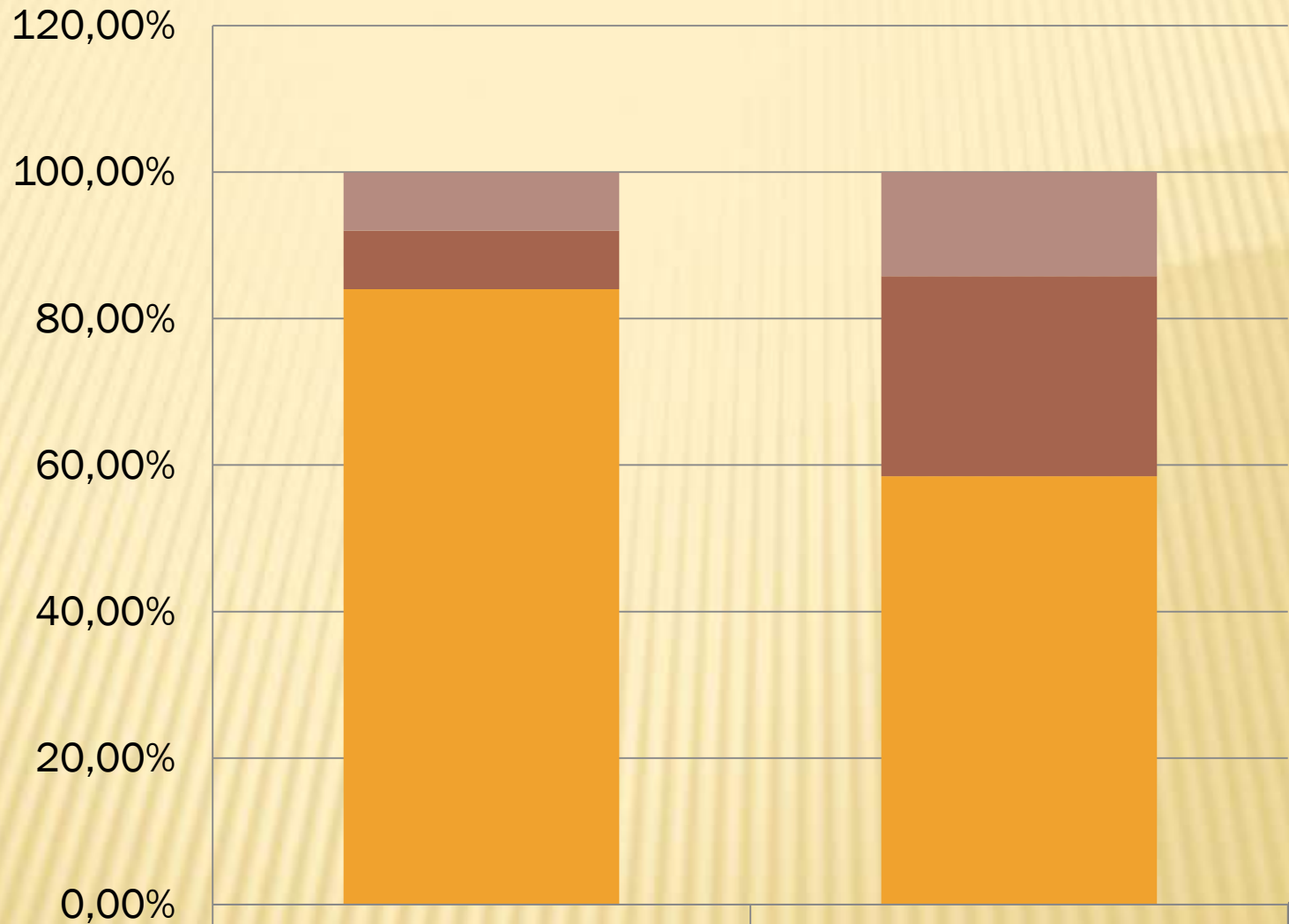


# Risultati follow up a 3 mesi



	Gruppo A	Gruppo B	p
decesso	0	1,70%	ns
amput magg	3,63%	15,38%	<0.005
salvataggio d'arto	96%	82,90%	<0.001

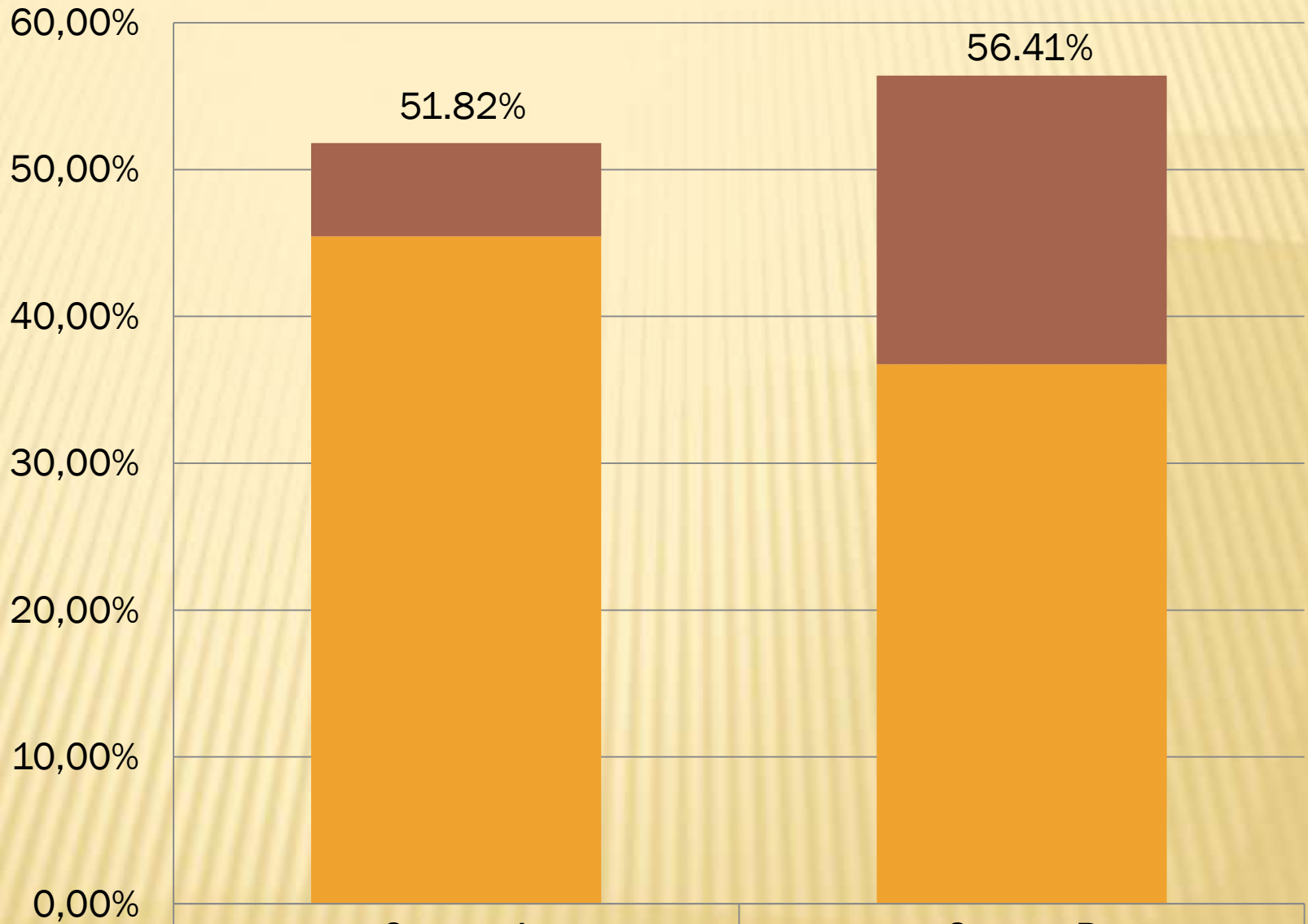
# Risultati: follow up 24 mesi



	Gruppo A	Gruppo B	p
decesso	7,96%	14,18%	ns
amput magg	7,99%	27,33%	<0.005
salvataggio d'arto	84,01%	58,48%	<0.001



# Amputazioni minori



■ Amput pross avamp

■ Amp dita

Gruppo A

Gruppo B

6,36%

19,65%

45,45%

36,75%

60,00%

50,00%

40,00%

30,00%

20,00%

10,00%

0,00%

51.82%

56.41%

# CONCLUSIONI

---

- ✘ Esiti nettamente migliori se il paziente è seguito in una struttura dedicata al piede diabetico a parità di procedura ed operatore che esegue la rivascolarizzazione.
- ✘ Diversa selezione, in base alla gravità, dei pazienti in PS
- ✘ Miglior controllo delle complicanze multisistemiche
- ✘ Maggiori e frequenti toilette chirurgiche con una degenza ospedaliera media maggiore



XX CONGRESSO  
NAZIONALE  
2015 

Centro Congressi  
Magazzini del Cotone  
Genova **13|16**  
MAGGIO 2015

L'Evoluzione della  
Diabetologia alla luce del  
Piano Nazionale Diabete



*GRAZIE*