

P105

PIEDE DIABETICO ISCHEMICO ED INFETTO: IL TRATTAMENTO ENDOVASCOLARE PRECOCE SEGUITO DA TRATTAMENTO CHIRURGICO LOCALE LIMITA IL LIVELLO D'AMPUTAZIONE

Baggiore C, Troisi N, Manetti F, Michelagnoli S, Falciani F, Alberti Lepri G, Virgili R, Landini G
Centro Interdipartimentale Piede Diabetico, Azienda Sanitaria Firenze, Firenze

Premessa L'infezione del piede diabetico associata ad ischemia rappresenta un quadro drammaticamente complesso, che aumenta considerevolmente il tasso di amputazioni nei soggetti diabetici.

Scopo del lavoro Scopo di questo studio è stato quello di dimostrare che un trattamento endovascolare precoce seguito da trattamento chirurgico locale contribuisce a limitare il numero e il livello di amputazioni in soggetti con piede diabetico ischemico ed infetto.

Descrizione sintetica della casistica e dei metodi Tra Gennaio e Novembre 2014 48 pazienti con piede diabetico infetto sono stati sottoposti a rivascolarizzazione precoce per via endovascolare e a trattamento chirurgico locale a breve distanza di tempo (fast-track program). In tutti i casi la procedura endovascolare è stata effettuata entro 1 settimana dalla diagnosi di infezione. I risultati a breve termine e a 12 mesi sono stati valutati in termini di pervietà dei vasi trattati, di assenza di restenosi (target lesion revascularization – TLR), di guarigione delle lesioni e di salvataggio d'arto.

Risultati I pazienti erano prevalentemente di sesso maschile (34/48, 70.8%) con un'età media di 72.4 anni (range 51-91). Trentadue pazienti (66.7%) avevano ulcere ischemiche ed infette coinvolgenti anche l'articolazione o l'osso (TUC IID). Il successo tecnico angiosome-oriented è stato raggiunto in tutti i casi tranne due (95.8%). Il trattamento chirurgico locale è consistito in debridement senza resezione ossea in 27 casi (56.2%), amputazione di dito/raggio in 15 casi (31.2%), amputazione di Lisfranc in 2 casi (4.2%), amputazione transmetatarsale in 2 casi (4.2%), e amputazione di gamba in 2 casi (4.2%). Durante il follow-up (durata media 6.9 mesi, range 1-12) la guarigione delle ulcere è stata ottenuta in 30 casi (62.5%). Sette pazienti sono deceduti con tasso di sopravvivenza a 12 mesi dell'83.5% e 2 ulteriori pazienti sono stati sottoposti ad amputazione maggiore con un tasso di salvataggio d'arto a 12 mesi dell'86.6%. A 12 mesi i tassi stimati di pervietà primaria, pervietà primaria assistita, pervietà secondaria e assenza di TLR sono stati rispettivamente del 53.4%, 65%, 65%, e 60.7%.

Conclusioni Il trattamento endovascolare precoce seguito da trattamento chirurgico locale contribuisce nella nostra esperienza a limitare il livello d'amputazione nei soggetti affetti da piede diabetico ischemico ed infetto. L'approccio multidisciplinare e l'adozione di un triage del piede diabetico sono essenziali per ottenere questi risultati. I risultati preliminari del nostro studio sono incoraggianti, anche se necessitano di casistiche più ampie e con un follow-up più duraturo.

