

Pé Diabético: Muito Além da Lesão Superficial

Diabetic Foot: Far Beyond a Superficial Wound

Sandra Raquel Sousa^{*1}, Raquel Sousa²

Autor correspondente/Corresponding Author:

Sandra Raquel Sousa [sandrraquels@hotmai.com]
ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-8073-6346>

KEYWORDS: Diabetes Mellitus; Diabetic Foot; Pseudomonas Infections; Pseudomonas aeruginosa

PALAVRAS-CHAVE: Diabetes Mellitus; Infecções por Pseudomonas; Pé Diabético; Pseudomonas aeruginosa

A diabetes *mellitus* (DM) é uma doença crónica e um problema mundial de Saúde Pública.¹ Segundo o Observatório Nacional de Diabetes, a prevalência estimada em Portugal, em 2021, foi de 14,1%.¹ Até 25% dos diabéticos desenvolvem úlceras nos pés, tornando-se a principal causa de amputação não traumática.² Cerca de 16% das infeções em pés diabéticos, são provocadas por *Pseudomonas aeruginosa*, porém, na Europa as bactérias gram-positivas têm maior incidência.³

Os autores relatam o caso de um homem de 58 anos, agricultor, com antecedentes de dislipidemia e DM tipo 2, diagnosticada há 9 anos, nefropatia e neuropatia diabética. Medicado com ácido acetilsalicílico, estatina de alta intensidade, insulina basal (32U por dia), inibidor da SGLT-2 e inibidor da DPP-4. O doente apresentou-se com queixas de disestesias e lesão no pé esquerdo, com um mês de evolução, com agrava-

mento progressivo e sem história de trauma. Analiticamente, a realçar hemoglobina glicada de 9,2%. Ao exame físico, apresentava úlcera grau III, com cerca de 2x3 cm, na região lateral do quinto metatarso do pé esquerdo, com drenagem purulenta e odor fétido, associada a celulite do pé. O doente foi encaminhado para os cuidados hospitalares. Após desbridamento cirúrgico do tecido desvitalizado, objetivou-se um abscesso em profundidade até à região plantar (Figs. 1 e 2), associado a osteomielite. Foram colhidas hemoculturas e enviada amostra do tecido para microbiologia. O doente foi admitido no internamento e iniciou antibioterapia empírica com piperacilina/tazobactam e vancomicina. Foi isolado uma *Pseudomonas aeruginosa* no tecido, sensível ao antibiótico, e as hemoculturas foram negativas. O doente evoluiu favoravelmente, tendo tido alta orientado para consulta.

1. Serviço de Medicina Interna, Unidade Hospitalar de Bragança da ULSNE, Bragança, Portugal. 2. Unidade de Saúde Familiar Salutis, Unidade Local de Saúde de Braga, Braga, Portugal.

Recebido/Received: 2024-07-16. Aceite/Accepted: 2024-09-15. Publicado online/Published online: 2024-09-27

© Author(s) (or their employer(s)) and Gazeta Médica 2024. Re-use permitted under CC BY-NC 4.0. No commercial re-use.

© Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) e Gazeta Médica 2024. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC 4.0. Nenhuma reutilização comercial. édica 2024. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC 4.0. Nenhuma reutilização comercial.



FIGURA 1 E 2: Pé diabético com úlcera grau III, na região lateral do 5º metatarso com abscesso profundo com extensão até região plantar e celulite associada.

Este caso destaca a importância de identificar precocemente, as complicações crônicas da DM e reconhecer esta patologia como fator de risco independente para doenças cardiovasculares (DVC), associada a maior mortalidade e morbidade, exigindo o controlo rigoroso de todos os fatores de risco CV.^{4,5}

DECLARAÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO /CONTRIBUTORSHIP STATEMENT

SS e RS: Conceção, investigação, escrita, revisão e aprovação do artigo final.

SS and RS: Conception, research, writing, review and approval of the final article.

RESPONSABILIDADES ÉTICAS

CONFLITOS DE INTERESSE: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

FONTES DE FINANCIAMENTO: Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

CONFIDENCIALIDADE DOS DADOS: Os autores declaram ter seguido os protocolos da sua instituição acerca da publicação dos dados de doentes.

CONSENTIMENTO: Consentimento do doente para publicação obtido.

PROVENIÊNCIA E REVISÃO POR PARES: Não comissionado; revisão externa por pares.

ETHICAL DISCLOSURES

CONFLICTS OF INTEREST: The authors have no conflicts of interest to declare.

FINANCING SUPPORT: This work has not received any contribution, grant or scholarship.

CONFIDENTIALITY OF DATA: The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of data from patients.

PATIENT CONSENT: Consent for publication was obtained.

PROVENANCE AND PEER REVIEW: Not commissioned; externally peer reviewed.

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Portuguesa de Diabetologia. Diabetes: Factos e Números – O Ano de 2019,2020 e 2021 – Relatório Anual do Observatório Nacional da Diabetes 03/2023. 10ª ed. Lisboa: Letra Solúvel Publicidade e Marketing, Lda; 2023.
2. Volmer-Thole M, Lobmann R. Neuropathy and Diabetic Foot Syndrome. *Int J Mol Sci.* 2016;10;17:917. doi: 10.3390/ijms17060917.
3. Garousi M, MonazamiTabar S, Mirazi H, Farrokhi Z, Khaledi A, Shakerimoghaddam A. Epidemiology of Pseudomonas aeruginosa in diabetic foot infections: a global systematic review and meta-analysis. *Germs.* 2023;13:362-72. doi: 10.18683/germs.2023.1406
4. Armstrong DG, Tan TW, Boulton AJM, Bus SA. Diabetic Foot Ulcers: A Review. *JAMA.* 2023; 3;330:62-75. doi: 10.1001/jama.2023.10578.
5. Aguiar C, Duarte R, Carvalho D. New approach to diabetes care: from blood glucose to cardiovascular disease. Nova abordagem para o tratamento da diabetes: da glicemia à doença cardiovascular. *Rev Port Cardiol.* 2019;38:53-63. doi:10.1016/j.repc.2018.03.013