

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 [sandrraquelss@hotmail.com]

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-8073-6346>

Serviço de Medicina Interna, Unidade Hospitalar de Bragança,
Av. Abade de Baçal, 5301-852 Bragança

DOI: 10.29315/gm.947

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. Unidade de1. Serviço de Medicina Interna, Unidade Hospitalar de Bragança da ULSNE, Bragança, Portugal. ORCID 0000-0002-8073-6346. 2. Unidade de Saúde Familiar Salutaris, Unidade Local de Saúde de Braga, Braga, Portugal. ORCID 0009-0004-3839-2916

Recebido/Received: 2024-07-16. Aceite/Accepted: 2024-09-15. Publicado online/Published online: 2024-09-27. Publicado/Published. 2025-03-31.

© 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 controle 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