

**22 a 24  
novembro  
2018**

# **2º Congresso Nacional APDP**

## **2º Congresso Pé Diabético**

**LISBOA**

Organização

**NOSCITO**



# POSTERS

## índice

<b>P1</b>	IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO PÉ DIABÉTICO - A PROPÓSITO DE UM CASO	<b>1</b>
<b>P2</b>	<i>FUSARIUM</i> - AGENTE EMERGENTE NA ÚLCERA DIABÉTICA CRÓNICA: A PROPÓSITO DE UM CASO	<b>2</b>
<b>P3</b>	PÉ DIABÉTICO : A PREVENÇÃO DA CATÁSTROFE	<b>3</b>
<b>P4</b>	O PÉ DIABÉTICO: A VISÃO TRIDIMENSIONAL	<b>4</b>
<b>P5</b>	A REALIDADE DE UMA UNIDADE DE INTERVENÇÃO NO PÉ DIABÉTICO	<b>5</b>
<b>P6</b>	CONHECIMENTOS, QUALIDADE DE VIDA E EMPODERAMENTO DAS PESSOAS COM DM TIPO 2: GANHOS COM UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO TERAPÊUTICA	<b>5</b>
<b>P7</b>	NOVA CLASSIFICAÇÃO DO PÉ DIABÉTICO DA IDF - UMA OPÇÃO NA ESTRATIFICAÇÃO DE DOENTES?	<b>8</b>
<b>P8</b>	VACUOTERAPIA NO PÉ DIABÉTICO: UM CASO DE SUCESSO	<b>9</b>

# P1 - IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO PÉ DIABÉTICO – A PROPÓSITO DE UM CASO

João A. L.<sup>1</sup>, Pessoa e Costa T.<sup>1</sup>, Branquinho A.<sup>2</sup>, Bilhim T.<sup>3</sup>, Formiga A.<sup>4</sup>, Neves J.<sup>4</sup>

1 - Hospital Santo António dos Capuchos, Centro Hospitalar de Lisboa Central, Dermatovenereologia, Lisboa

2 - Hospital Curry Cabral, Centro Hospitalar de Lisboa Central, Ortopedia, Lisboa

3 - Hospital Curry Cabral, Centro Hospitalar de Lisboa Central, Radiologia, Lisboa

4 - Hospital Curry Cabral, Centro Hospitalar de Lisboa Central, Cirurgia Geral, Lisboa

**Introdução:** O pé diabético é uma das complicações mais graves e prevalentes da Diabetes *Mellitus*, acarretando elevados custos socio-económicos. A infeção da úlcera associa-se a um risco aumentado de amputação de membro, condicionando morbimortalidade significativa, pelo que é imperativo estabelecer abordagens adequadas para o diagnóstico e tratamento destas infeções complexas.

**Caso clínico:** Homem de 78 anos, com diabetes tipo 2 insulinotratada há cerca de 15 anos, com mau controlo metabólico e complicada de retinopatia, neuropatia e doença arterial periférica. Foi referenciado de outro centro por úlceras maleolares internas do pé esquerdo, comunicantes, grau 2 de Wagner com infeção severa, com *undermining*. Apresentavam abundante tecido necrótico, com exposição osteotendinosa. Foram realizados desbridamentos cirúrgicos, vacuoterapia com instilação intermitente de octenidina e antibioterapia dirigida. O doente foi submetido a angioplastia bem sucedida do território tibial e peroneal do membro inferior esquerdo. Por controlo metabólico subótimo, verificou-se também necessidade frequente de ajuste da insulinoaterapia. O doente teve alta ao 55º dia.

**Discussão:** O pé diabético apresenta uma fisiopatologia multifactorial, pelo que beneficia de uma abordagem multidisciplinar. É imperativa a realização de uma história médica detalhada, com identificação de fatores de risco relevantes; um exame físico cuidadoso, caracterizando e classificando a ferida, e colocando particular enfoque na avaliação vascular; recurso a meios complementares de diagnóstico, englobando uma avaliação analítica básica, microbiológica e eventualmente anatomopatológica, bem como estudos imagiológicos dirigidos. O tratamento deve dar prioridade à erradicação da infeção, através de desbridamento, antibioterapia dirigida e revascularização quando indicado. No tratamento local, há lugar para o uso de vacuoterapia em casos selecionados.

**Conclusão:** O presente caso ilustra a importância da existência de uma equipa multidisciplinar do pé diabético em contexto hospitalar, que engloba o Cirurgião, Endocrinologista e Radiologista de intervenção, além de Dietista e equipa de Enfermagem dedicada, com vista à otimização dos resultados e evicção da amputação.

## P2 - *FUSARIUM* – AGENTE EMERGENTE NA ÚLCERA DIABÉTICA CRÓNICA: A PROPÓSITO DE UM CASO

João A. L.<sup>1</sup>, Pessoa e Costa T.<sup>1</sup>, Branquinho A.<sup>2</sup>, Formiga A.<sup>3</sup>, Neves J.<sup>3</sup>

1 - Hospital Santo António dos Capuchos, Centro Hospitalar de Lisboa Central, Dermatovenereologia, Lisboa

2 - Hospital Curry Cabral, Centro Hospitalar de Lisboa Central, Ortopedia, Lisboa

3 - Hospital Curry Cabral, Centro Hospitalar de Lisboa Central, Cirurgia Geral, Lisboa

**Introdução:** O pé diabético é uma das complicações mais graves e prevalentes da Diabetes *Mellitus*. A maioria das infeções das úlceras diabéticas são polimicrobianas (aeróbios e anaeróbios). As infeções fúngicas, apesar de raras, podem também estar na origem da infeção, devendo ser consideradas em úlceras refratárias ao tratamento antimicrobiano e cuidados locais adequados. Em particular, *Fusarium sp.* representa um agente patogénico oportunista que tem vindo a assumir crescente importância nesse contexto.

**Caso clínico:** Homem de 65 anos, com diabetes tipo 2 não insulinotratada há 16 anos, complicada de pé diabético neuroisquémico previamente submetido a amputação do 3º dedo do pé esquerdo. Na história pregressa destaca-se doença arterial periférica distal severa não passível de revascularização, cardiopatia isquémica submetida a *bypass* coronário, hipertensão arterial, dislipidémia e proctite ulcerosa sob corticoterapia oral. Foi internado por gangrena húmida do 4º dedo e base do 2º dedo esquerdos, associada a úlcera necrótica da face dorsal com sinais inflamatórios. Sob múltiplos ciclos de antibioterapia dirigida, foi efetuada amputação do 2º e 4º dedos e sucessivos desbridamentos cirúrgicos com aplicação local de octenidina, sem sucesso, apesar de se verificar um bom controlo metabólico sustentado. Por isolamento de *Fusarium oxysporum* iniciou ciclo de voriconazol que mantém, objetivando-se melhoria da lesão até ao momento.

**Discussão:** *Fusarium* representa um género de fungos saprófitas com origem no solo, causadores de uma grande variedade de infeções no humano, correspondendo a espécie *Fusarium oxysporum* à segunda mais identificada. As onicomicoses representam uma porta de entrada para invasão local ou doença disseminada em doentes imunocomprometidos como os diabéticos, nos quais a angiopatia e neuropatia favorecem a quebra da barreira cutânea. O diagnóstico precoce é fundamental para o prognóstico funcional e vital, e o tratamento passa por desbridamento e terapêutica antifúngica dirigida. O voriconazol oral representa o fármaco de escolha, contudo a resposta poderá ser modesta em virtude de resistências, salientando a importância da realização de testes de suscetibilidade.

**Conclusão:** *Fusarium sp.* é um potente agente oportunista em humanos. O presente caso alarga o espetro de diagnóstico diferencial etiológico da infeção do pé diabético e alerta para a importância do diagnóstico precoce e início de terapêutica antifúngica apropriada. Esta abordagem é essencial para prevenir a amputação do membro.

### P3 - PÉ DIABÉTICO : A PREVENÇÃO DA CATÁSTROFE

Pereira C.<sup>1</sup>, Costa J.<sup>1</sup>, Silva A.<sup>1</sup>, Gaspar A.<sup>2</sup>, Gonçalves S.<sup>2</sup>

1 - Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, Medicina Interna, Coimbra

2 - Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, Enfermagem, Coimbra

O Pé diabético necessita de uma abordagem multidisciplinar. Na presença de feridas os doentes devem ser submetidos a uma avaliação exaustiva e deve ser instituída a terapêutica necessária. Os autores apresentam o caso clínico de um homem que foi reencaminhado para a consulta de pé diabético desde a consulta de diabetologia. Trata-se de um doente com uma diabetes *mellitus* com 18 anos de evolução, insulino-tratado à 5 anos. Apresentava a última HbA1C de 7.8%. Como comorbilidades apresentava hipertensão, dislipidemia e um acidente vascular cerebral com hemiparesia direita espástica atáxica sequelar. Encontrava-se medicado com insulina glargina 36 unidades associada a insulina rápida segundo o esquema e Dapagliflozina . Referenciado à consulta do pé por apresentar claudicação intermitente e parestesias dos membros inferiores. Do exame do pé objetivo ausência de pilosidade, onicogribose 1º dedo do pé direito e onicomiose de todas as unhas. Realizada avaliação dos pulsos com pulso tibial diminuído à esquerda e com sopro audível à direita, o pulso pedioso estava diminuído bilateralmente. Apresentava índice pressão Tornozelo-Braço <0.9 bilateralmente traduzindo a presença de doença arterial oclusiva. Realizada avaliação sensitiva tendo-se verificado diminuição da sensibilidade térmica e dolorosa. Apresentava feridas na região anterior da perna esquerda e no dedo grande do pé esquerdo. Cicatrização da porta de entrada mas com sinais inflamatórios e flutuação na polpa do dedo. Iniciada de imediato antibioterapia. O doente realizou radiografia do dedo que exclui presença de osteomielite. Ficou com consulta de reavaliação marcada na qual se verificou melhoria com desaparecimento dos sinais inflamatórios e cicatrização das feridas. Aguarda realização de ecografia doppler dos membros inferiores. Para prevenção eficaz das amputações do pé diabético todas as feridas devem ser avaliadas quanto à presença de sinais que sugiram existência de infeção. Quando a infeção é suspeita o tratamento com antibiótico é mandatório. A manutenção de uma vigilância apertada do pé diabético pode prevenir complicações e melhorar o prognóstico destes doentes.

## P4 - O PÉ DIABÉTICO: A VISÃO TRIDIMENSIONAL

**Pereira C.<sup>1</sup>**, Costa J.<sup>1</sup>, Silva A.<sup>1</sup>, Gaspar A.<sup>2</sup>, Gonçalves S.<sup>2</sup>

1 - Centro Hospitalar Universitario de Coimbra, Medicina Interna, Coimbra

2 - Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, Enfermagem, Coimbra

Os autores apresentam um caso clínico de um homem de 61 anos, ex-fumador, enviado à consulta de pé diabético desde a consulta de diabetologia. Doente com diabetes tipo 2 com dez anos de evolução com bom controlo metabólico. Sob terapêutica com metformina, sitagliptina e insulina aspártica. Antecedentes de doenças vascular cerebral e doença coronária. Enviado à consulta por sintomas de claudicação intermitente, palidez cutânea à elevação do membro, dor nos músculos das pernas e parestesias. Apresentava *hallux valgus* bilateral com onicomicose da primeira unha do pé direito, calosidades, hiperqueratose plantar, verrugas plantares e ausência de pilosidade. Diminuição da sensibilidade dolorosa, táctil e vibratória. Diminuição da temperatura do pé esquerdo e pulso tibial não determinável com *doppler* manual. Normalidade do pulso pedioso e poplíteo. Índice de Tornozelo-braço diminuído bilateralmente. Realizado Radiografia com ligeira quebra da linha de *Meary* (Pé Cavo). A ecografia *doppler* identificou duas placas com significado hemodinâmico. Realizado angio-TC dos membros inferiores que revelou ateromatose calcificada das artérias ilíacas externas, femorais comuns e superficiais, com preenchimento endoluminal irregular e áreas dispersas de estenose superior a 50% bilateralmente e uma lesão esclerótica endomedular na diáfise proximal do fémur esquerdo, medindo cerca de 10 mm. Avaliando o pé nas três dimensões, podemos afirmar que a patologia médica do pé diabético pode coexistir com a patologia ortopédica e cirúrgica. Neste caso não estava presente nenhuma ferida ou úlcera com necessidade de abordagem. Ainda sendo, este trata-se de um pé diabético de alto risco apresentando neuropatia, alterações vasculares e alterações ortopédicas consideráveis.

## P5 - A REALIDADE DE UMA UNIDADE DE INTERVENÇÃO NO PÉ DIABÉTICO

Pereira C.<sup>1</sup>, Costa J.<sup>1</sup>, Silva A.<sup>1</sup>, Gaspar A.<sup>2</sup>, Gonçalves S.<sup>2</sup>

1 - Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, Medicina Interna, Coimbra

2 - Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, Enfermagem , Coimbra

O Pé Diabético é uma das complicações mais graves da Diabetes *Mellitus* (DM), sendo o responsável por mais de 70% de todas as amputações efetuadas por causas não traumáticas. Estima-se que cerca de 25% da população diabética tenha condições favoráveis ao aparecimento de lesões nos pés, nomeadamente pela presença de neuropatia sensitivo-motora e de doença vascular aterosclerótica. Todos os diabéticos devem ser submetidos a uma avaliação anual do pé com o objetivo de serem identificados fatores de risco condicionantes de lesões dos pés nomeadamente úlceras ou amputações prévias e complicações tardias da diabetes. Esta avaliação permite-nos classificar os doentes como doentes com alto ou baixo risco de ulceração permitindo-nos fazer ensinamentos aos doentes e aos seus familiares de forma a minimizar esse risco. Os autores descrevem a experiência em uma unidade de intervenção no pé diabético, através da recolha de informação das consultas e análise retrospectiva. Durante 6 meses foram avaliados 48 doentes, a maioria reencaminhados pelo médico assistente e com tempo de evolução da diabetes de 5 a 10 anos e de 16 a 20 anos. Apresentavam lesões microvasculares 45.8% (retinopatia) e 37.5% (nefropatia). Cerca de 81.3% estavam medicados com antidiabéticos orais e 54.2% com insulina. Das queixas vasculares a mais frequente foi a claudicação intermitente e dos sintomas neuropáticos predominavam o ardor e as parestesias. As alterações do pé diabético mais frequentes foram as onicomicoses e a hiperqueratose plantar. Na exploração dos pulsos quase metade dos doentes apresentaram alterações, a determinação do índice tornozelo braço é importante mas é difícil, sendo algumas vezes impossível. Reuniam critérios de neuropatia cerca de 39.6% dos doentes. Apresentavam úlcera 9 dos doentes observados na consulta com necessidade de tratamento antibiótico. Foram reencaminhados para consulta de ortopedia 13 doentes e apenas a 5 foi pedida consulta de cirurgia vascular, isto deve-se a que a maioria ainda aguarda realização de Ecografia *doppler* dos membros inferiores. A úlcera do doente diabético deve ser considerada uma urgência médica, sendo abordada no primeiro contacto com o doente, evitando assim amputação e incapacidade. Sendo a diabetes *mellitus* uma epidemia mundial, sobretudo nos países mais desenvolvidos, a formação em pé diabético do clínico que acompanha estes doentes torna-se essencial.

## P6 - CONHECIMENTOS, QUALIDADE DE VIDA E EMPODERAMENTO DAS PESSOAS COM DM TIPO 2: GANHOS COM UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO TERAPÊUTICA

Soares L.<sup>1</sup>, Leal F.<sup>2</sup>, Morais C.<sup>3</sup>, Ferreira P.<sup>4</sup>, Boavida J. M.<sup>5</sup>, Pimenta R.<sup>6</sup>

1 - Escola Superior de Saúde- Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Mestranda em Enfermagem de Saúde Comunitária, Enfermagem, Viana do Castelo

2 - ULSAM, EPE, USF Terra da Nóbrega, Enfermagem, Ponte da Barca

3 - Escola Superior de Saúde- Instituto Politécnico de Viana do Castelo/ CEISUC, Professora Coordenadora, Enfermagem, Viana do Castelo/Coimbra

4 - Centro de Estudos da Faculdade de Economia de Coimbra, Professor Catedrático, Coimbra

5 - APDP, Lisboa

6 - Escola Superior de Saúde-Instituto Politécnico do Porto, Professor Coordenador, Porto

**Introdução:** A DM representa atualmente um problema global de saúde, com forte impacto a nível pessoal, familiar, social, económico com sobrecarga ao nível dos sistemas de saúde (IDF, 2017).


É imperioso desenvolver estratégias de educação terapêutica estruturadas com (e não para) as pessoas com DM e famílias visando a promoção da sua literacia em saúde e a criação de ganhos em saúde a diferentes níveis, nomeadamente a promoção da autogestão da doença, o aumento da autonomia e autocontrolo sobre a saúde. O presente estudo constitui uma possibilidade de continuação do “projeto piloto” com base no programa “Juntos é mais Fácil” desenvolvido em 5 USF/UCSP da Unidade Local de Saúde do Alto Minho (ULSAM), EPE, numa lógica criativa e inovadora, de intervenção em (co)criação.

**Objetivo:** Intervir de forma sustentada na promoção da literacia das pessoas com DM tipo 2 e famílias, partindo da evidência científica produzida a partir de uma comunidade.

**Material e Métodos:** Estudo piloto de natureza “quasi experimental”, com uma amostra de 34 pessoas alvo do programa de educação psicoterapêutica. A avaliação dos conhecimentos, empoderamento e qualidade de vida foi realizada antes e depois da implementação do programa, com recurso a três instrumentos traduzidos e validados para a população portuguesa: DKT- a Escala de Conhecimentos da Diabetes; DES-SF- versão breve da *Diabetes Empowerment Scale*; qualidade de vida (EQ-5D); e realizada uma caracterização sociodemográfica através da aplicação de um questionário.

**Resultados:** No grupo experimental obtiveram-se aumentos com diferenças estatisticamente significativas no empoderamento ( $p > 0,000$ ), qualidade de Vida ( $p = 0,001$ ), IMC ( $p = 0,029$ ) perímetro abdominal ( $p > 0,000$ ) e Hb1C ( $p > 0,000$ ). Os conhecimentos apesar de terem aumentado não houve diferenças estatísticas significativas. No grupo de controlo não houve diferenças estatísticas significativas em nenhum dos parâmetros entre a 1ª e 2ª avaliação.





Na atual continuidade do estudo, verifica-se uma evolução positiva nos conhecimentos relacionados com os cuidados aos pés, mas continua a verificar-se necessidade de investir significado da Hb1C e na composição dos alimentos em relação a lípidos e glúcidos.

**Conclusões:** Esta primeira fase do estudo evidência ganhos com o programa de educação terapêutica, com necessidade de investir ainda mais a nível do ensino-aprendizagem conhecimentos específicos. A continuidade do estudo constitui um investimento a prosseguir.

## P7 - NOVA CLASSIFICAÇÃO DO PÉ DIABÉTICO DA IDF - UMA OPÇÃO NA ESTRATIFICAÇÃO DE DOENTES?

Tavares P. N., Grácio R., Falcão C., Fernandes D., Neves M. C., Ponte A.  
Centro Hospitalar de Leiria , Medicina Interna, Leiria

**Introdução:** O pé diabético é uma complicação frequente no doente diabético e uma importante causa morbimortalidade. As recomendações da Direção-Geral da Saúde (DGS) recomendam a classificação dos doentes em 3 grupos conforme o risco de amputação, baixo risco, médio risco e alto risco, estratificando assim a periodicidade recomendada de seguimento em consulta. Nas recomendações de 2017 a *International Diabetes Federation (IDF)* propõe uma nova classificação em que divide os doentes com 4 categorias de risco: baixo risco, risco moderado, alto risco e muito alto risco.

**Objetivos e métodos:** Com este trabalho os autores propõem-se a comparar as duas escalas de classificação dos doentes. Analisados 336 doentes seguidos em consulta de pé diabético no ano de 2017 e reclassificados segundo a recomendações da *IDF*.

**Resultados:** Foram analisados 336 doentes, 133 (39.6%) do sexo feminino e 203 (60.4%) do sexo masculino com uma idade média de 71 anos. Segundo a classificação da DGS 125 (37.2%) doentes estavam classificados como baixo risco, 78 (23.2%) como médio risco e 133 (39.6%) como alto risco. Quando classificados segundo classificação da *IDF* 135 (40.2%) doentes estavam classificados como baixo risco, 23 (6.8%) risco moderado, 71 (21.1%) risco alto e 102 (30.4%) risco muito alto.

**Discussão:** A totalidade dos doentes classificados como baixo risco pela DGS foram reclassificados como baixo risco pela *IDF*. Dos 78 doentes classificados como médio risco pela DGS 10 doentes foram reclassificados como baixo risco, 25 como risco intermédio, 42 como alto risco e 1 como muito alto risco. Dos 133 doentes classificados como alto risco pela DGS 32 doentes foram reclassificados como alto risco e 101 como muito alto risco.

**Conclusão:** Estima-se que 80% dos custos dos sistemas de saúde com o pé diabético estão centrados nos pés de muito alto risco pelo que a estratégia atual se centra na prevenção e tratamento dos pés de médio e alto risco de forma a impedir a progressão para ulceração ou amputação. O sistema de classificação da *IDF* pode ser uma boa opção na melhor estratificação dos doentes, otimização de tempos de consulta e gestão de recursos na consulta de pé diabético.

## P8 - VACUOTERAPIA NO PÉ DIABÉTICO: UM CASO DE SUCESSO

Costa T. R. P.<sup>1</sup>, João A. L.<sup>1</sup>, Branquinho A.<sup>2</sup>, Formiga A.<sup>3</sup>, Neves J.<sup>3</sup>

1 - Centro Hospitalar Lisboa Central, Dermatovenereologia, LISBOA

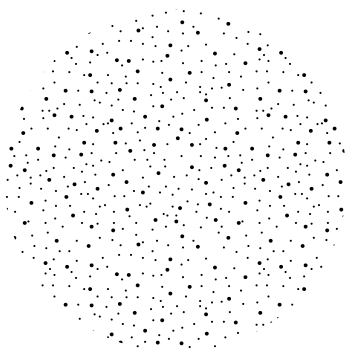
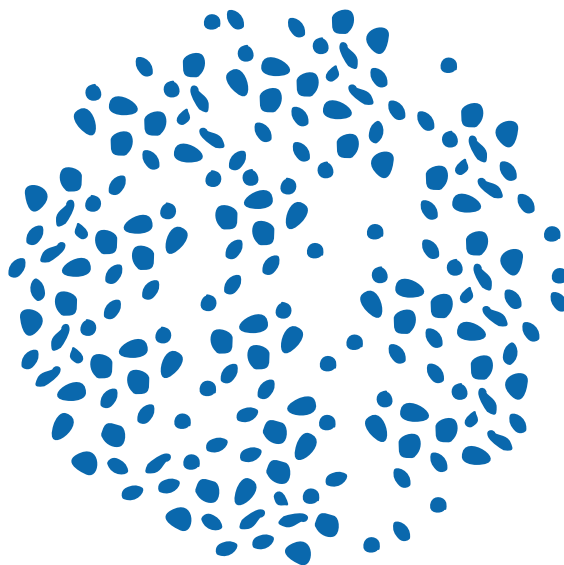
2 - Centro Hospitalar Lisboa Central, Ortopedia, LISBOA

3- Centro Hospitalar Lisboa Central, Cirurgia Geral, LISBOA

**Introdução:** O pé diabético é talvez a principal complicação da diabetes e, pelo elevado risco de amputação, associa-se a um marcado compromisso da qualidade de vida do doente. A vacuoterapia com instilação de anti-séptico de última geração tem sido utilizada como método não invasivo no tratamento do pé diabético. O presente caso pretende ilustrar a sua eficácia na preservação do pé.

**Caso clínico:** Homem de 59 anos, com *diabetes mellitus* tipo 2 diagnosticada há vários anos, complicada de doença renal terminal, doença arterial periférica, com antecedentes de amputação transmetatársica do pé direito. Internado por gangrena digital do pé esquerdo, tendo sido feita amputação transmetatársica e angioplastia. Verificou-se complicação da ferida cirúrgica, com extensão da infeção para todo o bordo externo do médio e retropé e compartimento plantar externo, com atingimento do tendão de Aquiles e das estruturas ósseas subjacentes. Foi feito desbridamento cirúrgico extenso e iniciada vacuoterapia com instilação de octenidina (V.A.C. VERAFLOR<sup>TM</sup>), documentando-se evolução positiva da lesão, com preservação do pé.

**Conclusão:** A vacuoterapia com instilação intermitente de antisséptico de última geração octenidina promove a formação do tecido de granulação e contribui para a redução da carga bacteriana local. Desta forma, representa uma ferramenta eficaz no tratamento de casos complexos de pé diabético. O presente caso traduz a importância do enquadramento desta técnica no contexto de uma abordagem multidisciplinar, exercida em centros dedicados.



[www.congressoapdp2018.com](http://www.congressoapdp2018.com)