

Il piede diabetico infetto

Giorgio Guarnera

Studio Appia 197 Roma

Aurelia Hospital Roma

Il piede diabetico rappresenta una patologia di alto rilievo clinico e sociale, che colpisce circa il 15% delle persone affette da diabete.

L'infezione spesso complica i due meccanismi patogenetici principali costituiti dalla ischemia e dalla neuropatia.

In questo contesto esistono alcuni rischi nella gestione del piede diabetico:

- Non considerare l'indicazione ad una rivascolarizzazione
- Non agire tempestivamente su una lesione infetta
- Sottovalutare una lesione
- Non trattare adeguatamente il dolore

E' quindi sempre necessario avere un approccio multidisciplinare.

Per ciò che concerne in particolare l'infezione, essa agisce da una parte attraverso la liberazione di tossine che possono provocare una trombosi settica, dall'altra attraverso un aumento del fabbisogno metabolico di Ossigeno e una liberazione di enzimi lisosomiali con edema compressivo. Lasomma di tali azioni induce una ischemia o peggiora drammaticamente un quadro di arteriopatìa già esistente.

In tutte le classificazioni del piede diabetico (Wagner, Texas, PEDIS) è ben sottolineata la gravità che assume un quadro clinico caratterizzato dalla concomitanza di ischemia e infezione estesa.

Da un punto di vista clinico possiamo distinguere un **piede diabetico infetto acuto** (che si può caratterizzare con i quadri di *ascesso, fascite necrotizzante, gangrena umida*) e un **piede diabetico infetto cronico** (con segni apparentemente meno eclatanti, ma che possono evolvere in modo grave quali *l'ulcera superficiale, la micosi ungueale, l'osteomielite*).

Di fronte ad un quadro acuto va sempre presa in considerazione la necessità di un **debridement urgente in sala operatoria**, che consente la rimozione di tutti i tessuti necrotici anche profondi, l'esplorazione ed escissione di tramiti e fistole, biopsie da tessuti profondi per esame colturale, oltreché il controllo dell'emostasi, del dolore e dei parametri vitali.

In un recente studio prospettico osservazionale (Ndosì e coll., 2017) sulla prognosi del piede diabetico infetto a 12 mesi è emerso che il 15% dei pazienti andava incontro a morte, il 45% a guarigione, il 10% a recidiva, il 17% ad amputazione, il 6% ad intervento di rivascolarizzazione, mentre il 7% si perdeva al follow-up.

I fattori prognostici negativi erano rappresentati dalla ischemia, la durata della lesione, le ulcere multiple.