



6° Congresso Nazionale del Gruppo di Studio Della Podopatia Diabetica

**La Sindrome del Piede Diabetico in Italia nel terzo millennio:
un approccio globale, discipline diverse, professionalità integrate in un
percorso unitario con “il paziente diabetico al centro”**

Trieste, 31 gennaio / 2 febbraio 2019

Starhotels Savoia Excelsior Palace

Presidente del Congresso: Dr. Roberto Da Ros

Responsabile Scientifico: Dr. Roberto Anichini

PREPARAZIONE FERITA, TRIAGE, STADIAZIONE

Dott. Francesco Petrella

Responsabile Centro Territoriale di Riferimento

per il Trattamento delle LCC - ASL Napoli 3 sud - DS 81

Segretario Nazionale - Associazione Italiana Ulcere Cutanee

PREPARAZIONE FERITA, TRIAGE, STADIAZIONE



Riepilogo della gestione dell'ulcera del piede diabetico

Obiettivo

Strategia

Deficit circolatorio

Indagini vascolari non invasive
Angioplastica endoluminale percutanea (PTA)
Chirurgia vascolare

Trattamento edema

Compressione esterna intermittente
Diuretici

Controllo del dolore

Analgesici
Ansiolitici

Trattamento infezione

Antibiotici orali, parenterali
Culture
Biopsia

Cattivo controllo metabolico

Rx, TAC, RMN, Scintigrafia ossea
Regolazione glicemia
Malnutrizione

Scarico del peso

Scarpe terapeutiche
Ortesi

Trattamento topico

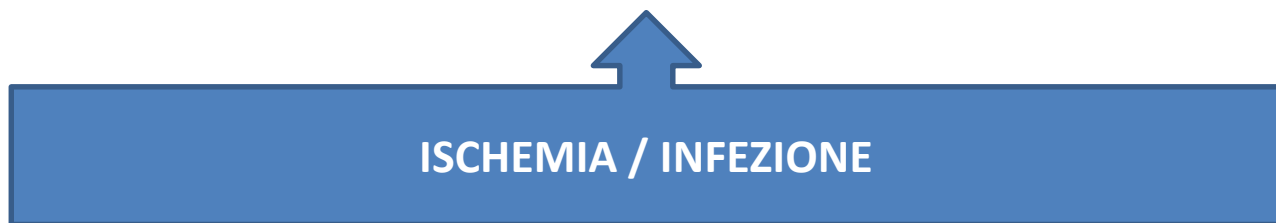
Gambaletto a contatto
Debridement
Medicazioni
Agenti topici

Chirurgia del piede

Trapianto di pelle
Incisione/drenaggio
Chirurgia correttiva
Amputazione

PREPARAZIONE FERITA, TRIAGE, STADIAZIONE

Classificazione Texas 1996				
	0	I	II	III
A	Lesione pre o post ulcerativa completamente epitelizzata	Lesione superficiale non coinvolgente tendini capsule e ossa	Lesione interessante tendini o capsule	Lesione interessante ossa e articolazioni
B	Infezione	Infezione	Infezione	Infezione
C	Ischemia	Ischemia	Ischemia	Ischemia
D	Infezione e ischemia	Infezione e ischemia	Infezione e ischemia	Infezione e ischemia



PIEDE DIABETICO INFETTO ACUTO



- ASCESSO E FLEMMONE
- FASCITE NECROTIZZANTE
- GANGRENA UMIDA O GASSOSA

IN PRESENZA DI UN PIEDE "ACUTO", LA RAPIDITÀ D'INTERVENTO È LA CONDIZIONE NECESSARIA PER CERCARE DI SALVARE SIA IL PIEDE CHE IL PAZIENTE.

PIEDE DIABETICO INFETTO CRONICO



- CELLULITE
- OSTEOMELITE

IN QUESTE SITUAZIONI CLINICHE, OLTRE LA TERAPIA ANTIBIOTICA LONG-TIME, L'ATTO CHIRURGICO COSTITUISCE LA SOLUZIONE DEFINITIVA DEL PROBLEMA .

PREPARAZIONE FERITA, TRIAGE, STADIAZIONE



Classificazione clinica delle infezioni del piede diabetico

Manifestazione clinica di infezione	Gravità	Grado PEDIS*
Ferita senza purulenza o qualsiasi manifestazione di infiammazione	Non infetta	1
Presenza di ≥ 2 segni di infiammazione (purulenza, eritema, dolore, sensibilità, calore, indurimento) ma senza cellulite/eritema ≥ 2 cm attorno all'ulcera; infezione limitata alla cute o ai tessuti sottocutanei superficiali; nessuna complicanza locale o patologia sistemica	Lieve	2
Infezione (come sopra) in un paziente in buone condizioni e metabolicamente stabile ma con ≥ 1 delle seguenti: cellulite >2 cm, striature linfangitiche, diffusione oltre la fascia superficiale, ascesso nel tessuto profondo, gangrena e coinvolgimento muscolare, osseo, tendineo o articolare	Moderata	3
Infezione in un paziente con tossicità sistemica o instabilità metabolica (febbre, brividi, tachicardia, ipotensione, confusione, vomito, leucocitosi, acidosi, grave iperglicemia o azotemia)	Grave	4
* PEDIS: Perfusion, estensione, perdita di tessuto profondo, infezione e sensibilità; International Consensus on the Diabetic Foot		

PREPARAZIONE FERITA, TRIAGE, STADIAZIONE



PREPARAZIONE FERITA, TRIAGE, STADIAZIONE



PREPARAZIONE FERITA, TRIAGE, STADIAZIONE



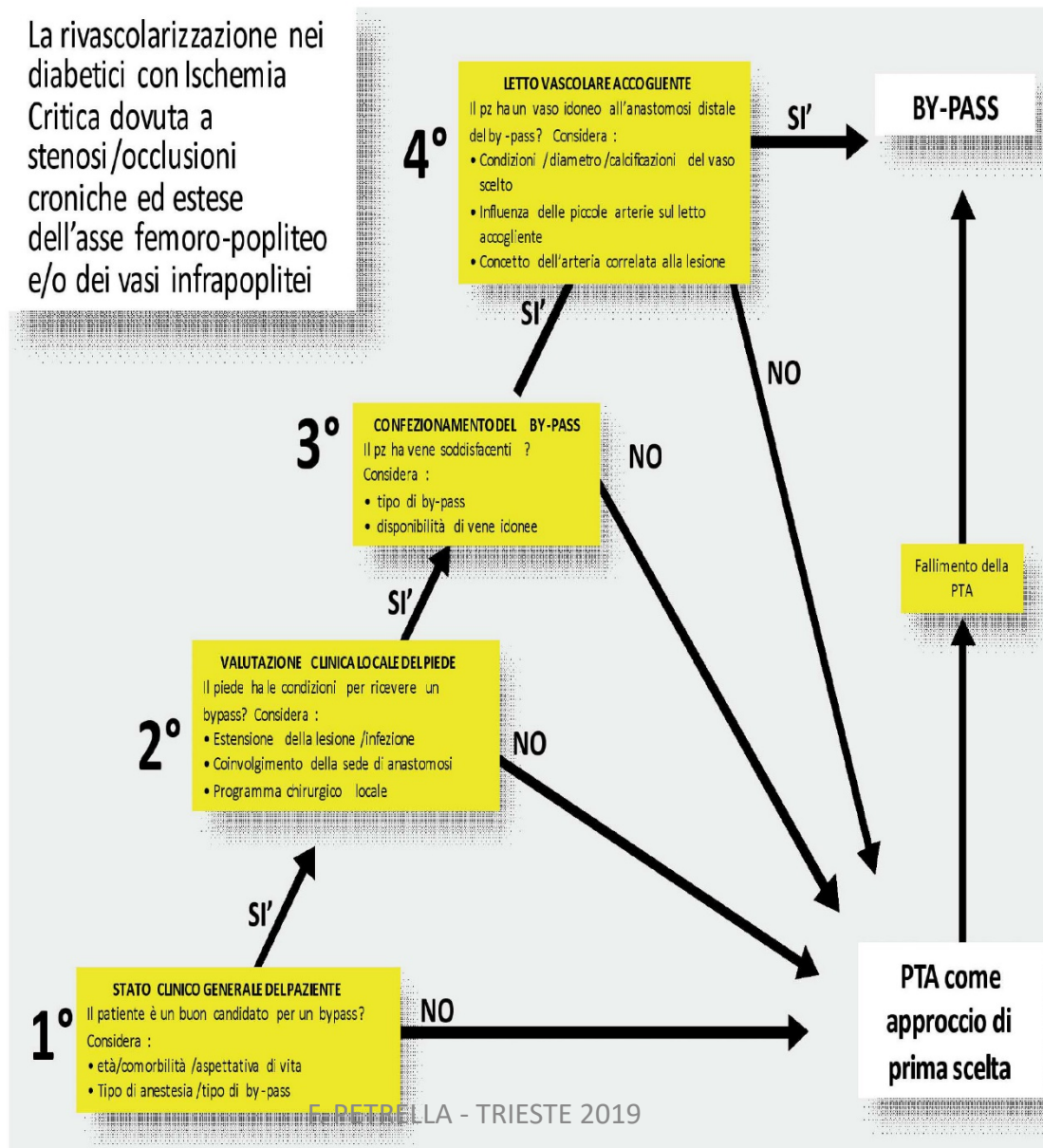
PREPARAZIONE FERITA, TRIAGE, STADIAZIONE



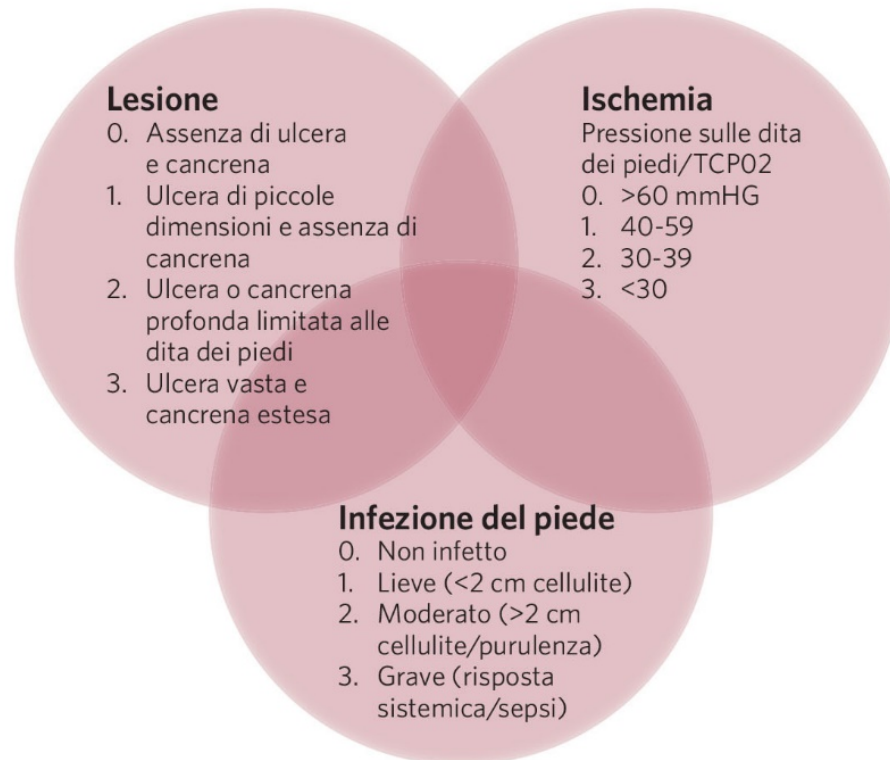
1. *DIAGNOSTICA VASCOLARE*
2. *TERAPIA VASO ATTIVA*
3. *PROCEDURA DI RIVASCOLARIZZAZIONE*

PREPARAZIONE FERITA, TRIAGE, STADIAZIONE

La rivascularizzazione nei diabetici con Ischemia Critica dovuta a stenosi/occlusioni croniche ed estese dell'asse femoro-popliteo e/o dei vasi infrapoplitei



Struttura del sistema Wound/ Ischaemia/foot Infection (Wifi)^[26]



PREPARAZIONE FERITA, TRIAGE, STADIAZIONE



PREPARAZIONE FERITA, TRIAGE, STADIAZIONE





off - loading



PREPARAZIONE FERITA, TRIAGE, STADIAZIONE



SEGNO CLINICO PREVALENTE

Aspetto della ferita

Punteggio	Aspetto della ferita		
	Granulazione	Tessuto Fibrinoso	Escara
A	100%	-	-
B	50-100%	+	-
C	<50%	+	-
D	qualsiasi quantità	+	+



PROCEDURA CHIRURGICA PER IL TRATTAMENTO DEI TRAMITI FISTOLOSI

LA MEDICAZIONE



PREPARAZIONE FERITA, TRIAGE, STADIAZIONE



PREPARAZIONE FERITA, TRIAGE, STADIAZIONE



PREPARAZIONE FERITA, TRIAGE, STADIAZIONE

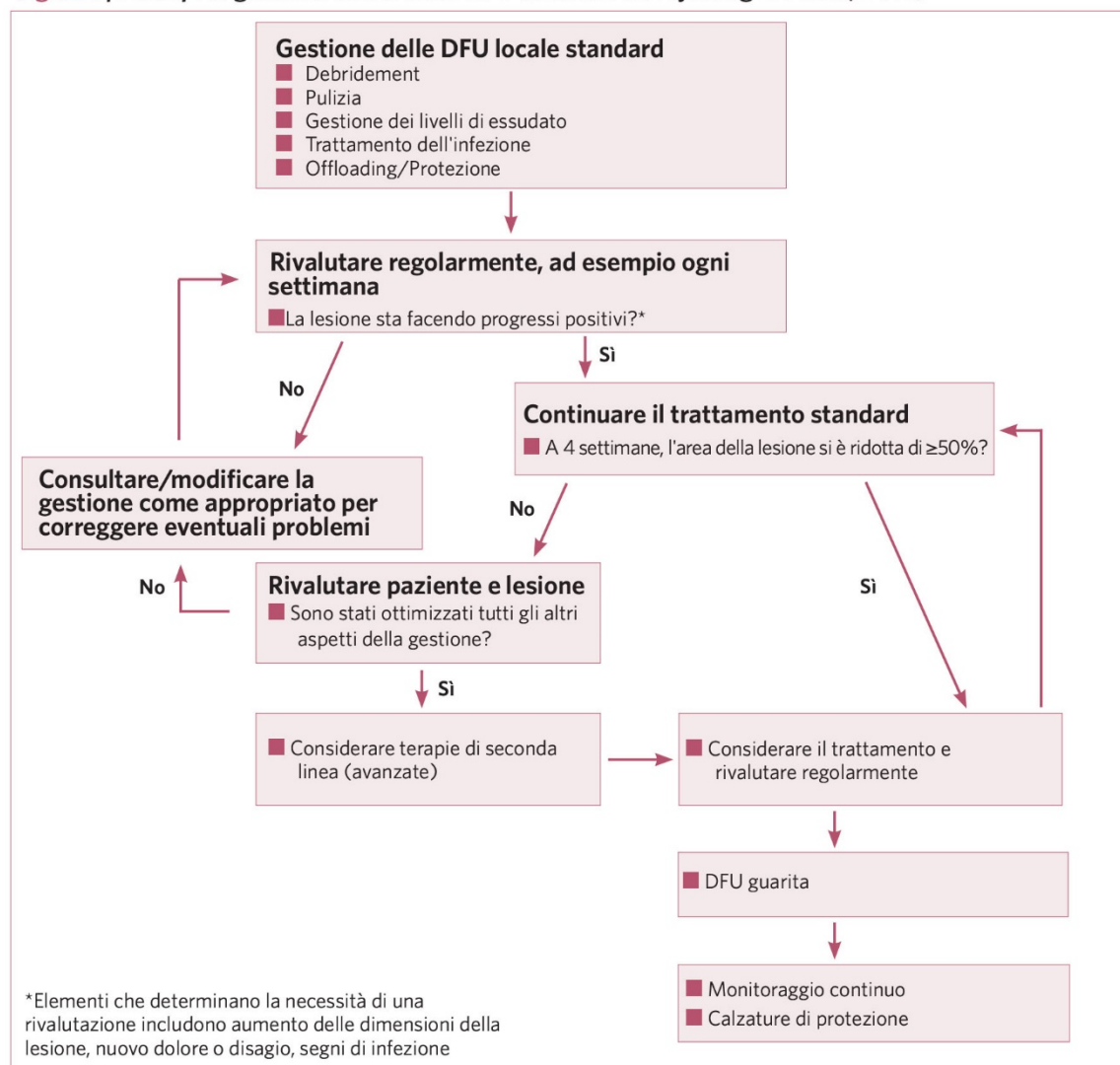
Tabella 1 | È il momento di uno specialista? Mappatura di un piano di trattamento e follow-up

Priorità	Indicazioni	Sequenza temporale	Follow-up suggerito
Urgente (patologia attiva)	Lesione aperta o area ulcerosa, con o senza segni di infezione Nuovo dolore neuropatico o dolore a riposo Segni di deformità attiva di Charcot (rosso, caldo, metatarso o caviglia gonfia) Compromissione vascolare (improvvisa assenza di polsi DT/PT o cancrena)	Rinvio/consulto immediato	Come determinato dallo specialista
Alto (Categoria di rischio ADA 3)	Presenza di diabete con una precedente storia di ulcera o amputazione degli arti inferiori Insufficienza venosa cronica (variazione nel colore della pelle o differenza di temperatura)	Rinvio ambulatoriale immediato o "al prossimo appuntamento disponibile"	Ogni 1-2 mesi
Moderato (Categoria di rischio ADA 2)	Arteriopatia periferica +/- LOPS Riduzione o assenza del polso DP/PT Presenza di gonfiore o edema	Rinvio entro 1-3 settimane (se non sta già ricevendo cure regolari)	Ogni 2-3 mesi
Basso (Categoria di rischio ADA 1)	LOPS +/- di lunga data, deformità invariata Il paziente necessita di calzature su prescrizione o su misura	Rinvio entro 1 mese	Ogni 4-6 mesi
Molto basso (Categoria di rischio ADA 0)	Assenza di LOPS o arteriopatia periferica Il paziente necessita di formazione in materia di cura del piede, preparazione atletica, calzature adeguate, prevenzione delle lesioni ecc.	Rinvio entro 1-3 mesi	Ogni anno, come minimo

*Tutti i pazienti con diabete dovrebbero essere visitati almeno una volta all'anno da uno specialista del piede.

Legenda: ADA = American Diabetes Association; DP = dorsale del piede; LOPS = perdita della sensibilità protettiva; PT = tibiale posteriore

Figura 1 | Principi di gestione locale delle DFU (adattati da Frykberg & Banks, 2016)^[24]



GRAZIE