

*UPD – Úlcera de Pé Diabético

**Limitação de Mobilidade Articular

Gravidade da infecção

1

1 INFEÇÃO LEVE (IDSA^a)- PEDIS^b 2

Presença de pelo menos 2:

- Edema local
- Hiperemia > 0,5 cm
- Dor
- Aumento do calor local
- Descarga purulenta

Agentes orais



2

2 INFEÇÃO MODERADA (IDSA) - PEDIS 3/3 Osteomielite

- Infecção local: hiperemia 2 cm **OU**
- Envolvimento de estruturas mais profundas do que a pele e tecido subcutâneo
- Sem sinais de resposta inflamatória sistêmica

Agentes orais ou parenterais iniciais



3

3 INFEÇÃO GRAVE (IDSA)/PEDIS 4/4 Osteomielite

- Temperatura >38 °C or <36 °C
- Frequência cardíaca >90 batimentos por minuto
- Frequência respiratória > 20 incursões/minuto ou PaCO₂ < 32 mmHg (4,3 kPa)
- Leucograma >12,000/mm³, ou <4,000/mm³, ou >10% bastonetes

Agentes parenterais



Características

Antibióticos*

* Veja as recomendações das Diretrizes sobre Infecção para o regime de antibioticoterapia empírica para a infecção do pé diabético

Apresentação clínica

^a IDSA: Infectious Disease Society of America

^b PEDIS: Perfusion, Extent, Depth, Infection and Sensation (Perfusão, Extensão, Profundidade e Sensibilidade)

Como realizar avaliação vascular em uma pessoa com diabetes e uma úlcera no pé?

1

Palpação dos pulsos dos pés

A presença dos pulsos dos pés não exclui de forma confiável DAP

- Formato de ondas do doppler arterial dos pés
- Pressão sistólica do tornozelo e índice tornozelo-braço
- Pressão sistólica do dedo e índice dedo-braço

- *Formato de ondas trifásicas*
- *Índice tornozelo-braço (ITB) 0.9 – 1.3*
- *Índice dedo-braço (IDB) ≥ 0.75*

DAP é menos provável

2

Valores anormais, mas não isquemia grave: Existe infecção ou úlcera mais profunda que a pele?

- Isquemia grave:**
- Pressão sistólica do tornozelo < 50mmHg ou Índice tornozelo-braço < 0,5 ou
 - Pressão sistólica do dedo < 30mmHg

Independente dos resultados dos testes a beira do leito, quando a úlcera não cicatriza em 4 a 6 semanas:

3

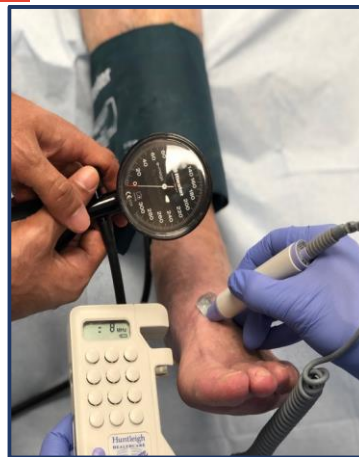
Consulta com vascular



Artéria tibial posterior



Artéria pediosa dorsal



Pressão sistólica do tornozelo



Pressão sistólica do dedo



1 APRESENTAÇÃO CLÍNICA
Em pacientes com Neuropatia:

- Calor
- Hiperemia
- Edema

Dor não é proeminente

Suspeita de Pé de Charcot?

Não

Sim

3 Exames de imagem

2 Excluir patologias comuns

RX simples

Positivo

Negativo

No caso de uma úlcera no pé:

- Infecção
- Osteomielite subjacente
- Artrite gótica
- Trombose venosa profunda - TVP (ecodoppler duplex positivo)
- Entorse articular
- Celulite

4 Ressonância magnética
(imobilizar enquanto aguarda)

5 IMOBILIZAÇÃO ABAIXO DO JOELHO + MULETAS | REFERÊNCIA À EQUIPE ou UNIDADE ESPECIALISTA EM PÉ DIABÉTICO



1

- Proceda ou solicite cada um dos seguintes:**
- Teste da prova óssea (sondagem óssea)
 - VHS (velocidade de eritrosedimentação); considere a possibilidade de PCR (proteína C reativa) e possivelmente Procalcitonina
 - RX simples do pé

Achados compatíveis com osteomielite ?

Sim

- 3**
- Considere, fortemente, realizar:**
- Amostra asséptica do osso afetado (percutânea ou cirúrgica, porém não através da úlcera)
 - Cultura e histopatologia (se possível) do material coletado

Não

Trate como infecção de tecidos moles

2

- Se há ainda suspeita de osteomielite, solicite um dos seguintes exames:**
- Ressonância magnética (RM)
 - PET/CT (Tomografia por emissão de pósitrons 18F-FDG / tomografia computadorizada)
 - Cintilografia com leucócitos marcados (com ou sem TC)