

*UPD – Úlcera de Pé Diabético

**Limitação de Mobilidade Articular

Gravidade da infecção

1

1 INFEÇÃO LEVE (IDSA^a) – IWGDF-PEDIS^b 2

Presença de pelo menos dois:

- Edema local
- Hiperemia > 0,5 cm e < 2,0 cm
- Dor
- Aumento do calor local
- Exsudato purulento

Agentes orais



2

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

- Infecção local: hiperemia > 2 cm **OU**
- Involvimento 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 ou <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 de pé diabético

Apresentação clínica

^a IDSA: Infectious Disease Society of America

^b IWGDF-PEDIS: *Perfusion, Extent, Depth, Infection and Sensation* (Perfusão, Extensão, Profundidade, Infecção 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) \geq 0.75

DAP é menos provável

2

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

Não

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

Isquemia grave:

- Pressão sistólica do tornozelo $<$ 50mmHg ou Índice tornozelo-braço $<$ 0,5 ou
- Pressão sistólica do dedo $<$ 30mmHg

Sim



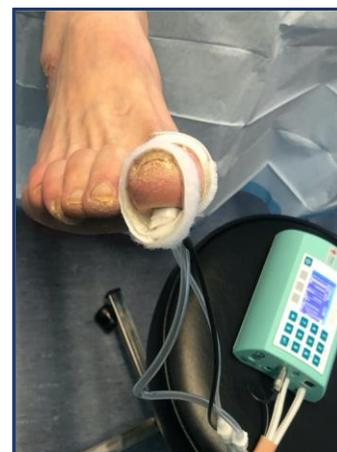
Artéria tibial posterior



Artéria pediosa dorsal



Pressão sistólica do tornozelo



Pressão sistólica do dedo

3

Consulta com vascular



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 gotosa
- 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

Considere, fortemente, realizar:

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

3

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)

Não

Trate como infecção de tecidos moles