



Melcior Lladó Vidal

Hoy entrevistamos a Melcior Lladó Vidal, Diplomado en Podología por la Universidad Autónoma de Barcelona y que desde hace unos años ha centrado parte de su actividad en el tratamiento del pie diabético.

Es consultor del Hospital Universitari Son Espases (Palma de Mallorca), miembro de Diabetic Foot Study Group, ha publicado varios artículos, colaborado como profesor, y ha participado como ponente en diferentes eventos a nivel nacional e internacional, autor de diversos artículos sobre pie diabético y como docente en múltiples cursos a nivel nacional. Dada su juventud, no es aventurado afirmar que nos encontramos ante un futuro referente en pie diabético.

¿Cuándo descubrió el interés por el pie diabético?

Durante mi etapa como estudiante. En el año 2001 me invitaron a participar como colaborador en unos talleres sobre manejo y tratamiento de Pie Diabético orientados a atención primaria. En la universidad hacía dos semanas que nos habían empezado a formar en esta materia, y tuve la suerte de poder llevar la teoría a la práctica desde prácticamente el primer momento en que nos lo enseñaron. Desde ese momento y durante el resto de la carrera, me fui interesando más por este campo. Una vez iniciada mi actividad laboral y hasta la fecha, he ido manteniendo vínculos asistenciales y de formación con otros hospitales donde abarcan esta patología de forma multidisciplinar.

¿Desde cuándo se dedica al pie diabético?

Hace unos 8 años que empecé a practicar en mis primeros casos clínicos, con la limitación que conlleva trabajar sólo en un centro privado en cuanto a material y recursos se refiere. Fue desde mayo de 2008 y a través de la Asociación de personas con Diabetes de les Illes Balears (ADIBA), cuando empecé a trabajar como podólogo con formación específica en pie diabético en el Servicio de Endocrinología el antiguo Hospital Son Dureta (actualmente Hospital Universitari Son Espases). Fue un punto de inflexión porque a partir de ese momento tuve la oportunidad de entrar de lleno en lo que supone el manejo y tratamiento de esta patología a nivel hospitalario, pudiendo entrar a formar parte de un equipo multidisciplinar y con más recursos asistenciales que en un centro privado. Además, ha sido la primera unidad de pie diabético de Baleares en un hospital público, donde existe podólogo con formación específica en pie diabético.

¿Como está organizada la unidad de pie diabético?

El equipo principal está formado por dos endocrinólogas, un podólogo, y una enfermera educadora, pero existe la colaboración con otros servicios asistenciales como son Cirugía Vasculat, Medicina Interna, Medicina Nuclear, Radiología y Microbiología.

La unidad de pie diabético está situada en consultas externas de Endocrinología, donde tenemos una cercanía constante entre los profesionales que formamos parte de este equipo. Disponemos de un despacho dos días a la semana, a plena actividad con camilla, material para cribaje neuroisquémico, Doppler, podoscopio, instrumental específico y material fungible para curas, descargas y férulas.

¿Que tipos de pacientes acuden?

Los pacientes acuden derivados de Atención Primaria, de Atención Especializada y en ocasiones de Urgencias. Normalmente son pacientes con úlcera crónica, tratados en Primaria y con evolución tórpida o bien pacientes con úlcera que se ha complicado con infección aguda.

¿Qué resultados han obtenido hasta el día de hoy?

Durante estos cuatro años, nos resulta difícil exponer resultados objetivos sobre la disminución en el número de amputaciones. Esto es porque durante los dos primeros años sólo teníamos una mañana por semana de actividad lo que limitaba mucho nuestro margen de maniobra, y desde hace 2 años tenemos dos días por semana. Además, la unificación de criterios y crear los mecanismos de interrelación asistencial no es tarea fácil y lleva tiempo.

Nos encontramos con que muchos pacientes que acuden por primera vez ya han sufrido alguna amputación, y por tanto algún desequilibrio biomecánico importante. Esto constituye un factor que dificulta la descarga y el control de puntos de presión susceptibles de ulcerarse, y la mayoría de estos pacientes son neuropáticos. Nuestro objetivo es, con el tiempo, el de revertir esta situación como se ha demostrado en otros hospitales donde tienen una unidad de pie diabético bien formada y con experiencia (Hospital Mútua de Terrassa, Barcelona).

Lo que sí podemos corroborar es una disminución importante del número de amputaciones en pacientes neuropáticos con úlcera complicada con osteomielitis que hemos podido tratar antes de ser amputados. El paciente neuropático es el que más amputaciones recibe y es el que tiene mejor pronóstico en caso de padecer alguna úlcera, si se trata de manera rápida, conjunta y existe una buena relación entre los servicios asistenciales que constituyen el equipo multidisciplinar.

¿Está la Atención Primaria suficientemente involucrada en el PD?

Actualmente, la Atención Primaria tiene un papel fundamental y está con muy buena predisposición, ya que es donde el paciente acude primero y eso es un aspecto positivo tanto para prevenir la aparición de una úlcera, como para saber cuándo, cómo y dónde derivar al paciente en caso de complicación. La limitación principal es la lentitud que existe desde que se deriva al paciente hasta que a la unidad de Pie Diabético, y durante este tiempo a veces el paciente se complica.

¿Como tendría que ser una unidad de pie diabético ideal?

En mi opinión, lo más importante para garantizar un buen funcionamiento y para poder cumplir los objetivos de una unidad de pie diabético ideal sería un buen entendimiento entre los servicios implicados, de manera que cada uno asumiera su papel en base a un objetivo común, que es el de preservar al máximo el pie y considerar la amputación siempre como el último recurso. Esto implica cambiar la manera de ver el pie diabético de algunos profesionales y de cambiar sus criterios en cuanto a su manejo y tratamiento.

Siempre cuesta mucho cambiar los patrones adquiridos durante el aprendizaje y por ello cuesta ver esta patología desde otra perspectiva. Por eso, se necesita un interés especial para este tipo de pacientes que son complicados por definición, y también se necesita una curva de aprendizaje larga durante la cual siempre se deben autoevaluar y corregir las adversidades, siempre con el objetivo de evitar amputaciones y educar al paciente.

¿Cuáles son sus proyectos de futuro?

Tenemos muchos proyectos a corto, medio y largo plazo, pero lamentablemente la coyuntura económica lo condiciona todo y desconocemos hasta cuando existirá esta limitación. Lo más importante a corto plazo es la inclusión dentro de la cartera de servicios de nuestro hospital al podólogo con formación específica en pie diabético, ya que hasta la fecha su financiación depende de ADIBA, una asociación que vive de subvenciones públicas y privadas así como incrementar el horario de consulta un día más a la semana para disminuir la lista de espera y disponer de más tiempo para cada paciente, lo que supondría un aumento de la calidad asistencial.

Después, nos gustaría ir desarrollando nuestra actividad con tiempo y recursos suficientes para poder realizar nuevos estudios orientados a evaluar y mejorar nuestros resultados en el transcurso de los años, y poderlos presentar y publicar en diferentes congresos y fuentes bibliográficas. Otro objetivo consiste en ir perfeccionando los mecanismos de relación asistencial entre los servicios implicados en nuestro hospital; hay que fomentar y entender que el pie diabético es una patología que, tratada con dedicación y de forma correcta por parte de todos los profesionales sanitarios implicados, es agradecida.

Muchas gracias.