

## **Conferencias y Simposios**

### **SEIS VOCES EN 10 MINUTOS**

#### **B) Pie diabético**

Coordinadora: Dra. Marta Calvagno

#### **Microbiología del pie diabético. Tomas de muestras y antibioticoterapia**

Dra. Gabriela Carro

Médica Clínica, Magister en Diabetes, Servicio de Clínica Médica Hospital Posadas, Consultorio de Diabetes y Pie Diabético, Provincia de Buenos Aires, Argentina

La infección de un pie diabético se define por parámetros clínicos (edema, eritema, induración, secreción purulenta, aumento de la temperatura). Una vez realizado el diagnóstico, se procederá a la toma de cultivo y al tratamiento antibiótico empírico. Para la toma de cultivo hay varias técnicas contempladas, aunque la toma de muestra por curetaje o biopsia de fondo de la úlcera luego del desbridamiento de la misma es la preferida para cultivo de partes blandas. También están aceptados otros métodos, como punción por piel sana de colecciones o tejido celulítico o hisopado con técnica de Levine. En el caso de muestras de hueso, depende de las características de la herida, pero la biopsia quirúrgica en caso de requerir cirugía o la biopsia guiada por fluoroscopia son los tipos de muestras contempladas.

El tratamiento antibiótico empírico debe ser guiado por la prevalencia de gérmenes en infecciones de pie diabético a nivel local, por su sensibilidad y la gravedad de las lesiones. Es importante realizar estudios de microbiología en pie diabético, ya que el tratamiento empírico instaurado antes de los resultados de los cultivos debe ser lo más acertado posible para evitar la progresión de la infección durante el tiempo que tardan dichos resultados.

Palabras clave: pie diabético; tratamiento.

#### **Bibliografía**

- Carro G, Carlucci E, Priore G, et al. Infecciones en pie diabético. Elección del tratamiento antibiótico empírico. Medicina (B Aires) 2019; 79: 167-73.
- Lipsky B, Berendt A, Cornia P, et al. 2012 Infectious diseases society of America. Clinical practice guideline for the diagnosis and treatment of diabetic foot infections. CID 2012; 54: 1679-84.
- Lázaro Martínez J, Tardáguila-García A, García-Klepzig J. Actualización diagnóstica y terapéutica en el pie diabético complicado con osteomielitis. Endocrinol Diabetes Nutr 2017; 64 (2): 100-108.
- Vas P, Edmonds M, Kavarthapu V, et al. The diabetic foot attack: "Tis too late to retreat!". Int J Low Extrem Wounds. 2018; 17:7-13.

## **SIX VOICES IN 10 MINUTES**

### **B) Diabetic foot**

Coordinator: Dra. Marta Calvagno

#### **Microbiology of the diabetic foot. Sampling and antibiotic therapy**

Dra. Gabriela Carro

Medical Clinic, Master in Diabetes, Hospital Posadas Medical Clinic Service, Diabetes and Diabetic Foot Clinic, Province of Buenos Aires, Argentina

Diabetic foot infections are defined through clinical parameters (edema, erythema, induration, purulent drainage, temperature increase). Once established the diagnosis, it is time for culture and empiric antibiotic therapy. Several culturing techniques are contemplated. However, the taking of samples after debridement through curettage or biopsy of the ulcer base is the preferred technique for culture of soft tissues. Other methods are also accepted, such as healthy skin punch of collections or cellulitic tissues, or swabbing via Levine's technique. In the case of bone sampling, it depends on the wound characteristics, but a surgical biopsy—if surgery is required—or a fluoroscopy-guided biopsy are the sampling types considered.

The empiric antibiotic therapy must be guided due to the prevalence of germs in diabetic foot infections at a local level; due to its sensitivity and due to the gravity of the lesions. It is important to conduct studies on the microbiology of diabetic foot, as the empiric treatment settled prior to the cultures' results must be as accurate as possible in order to avoid the infection development while waiting for said results.

Key words: diabetic foot; treatment.

#### **Bibliography**

- Carro G, Carlucci E, Priore G, et al. Infecciones en pie diabético. Elección del tratamiento antibiótico empírico. *Medicina (B Aires)* 2019; 79: 167-73.
- Lipsky B, Berendt A, Cornia P, et al. 2012 Infectious diseases society of America. Clinical practice guideline for the diagnosis and treatment of diabetic foot infections. *CID* 2012; 54; 1679-84.
- Lázaro Martínez J, Tardáguila-García A, García-Klepzig J. Actualización diagnóstica y terapéutica en el pie diabético complicado con osteomielitis. *Endocrinol Diabetes Nutr* 2017; 64 (2): 100-108.
- Vas P, Edmonds M, Kavarthapu V, et al. The diabetic foot attack: "Tis too late to retreat!". *Int J Low Extrem Wounds*. 2018; 17:7-13.