Chirurgia (Bucur). 2026;121(3):348-357
http://dx.doi.org/10.21614/chirurgia.3307

Managementul chirurgical al piciorului diabetic în boala renală în stadiu terminal: o perspectivă integrată anatomică, nefrologică și vascular-chirurgicală

Ioana Livia Suliman[1,2], Florin Gabriel Panculescu[1,3], Marius Florentin Popa[1,4], Constantin Dina[1], Lucian Serbanescu[1,5], Alexandru Vicentiu Valcu[1,6], Florin Daniel Enache[1,7], Teodor Stefan Nitu[1,8], Stere Popescu[1,8], Dragoș Fasie[1,2], Bogdan Cîmpineanu[1,2], Liliana-Ana Țuța[1,2], Bogdan Obada[1,6]
[1]Ovidius University, Faculty of Medicine and Pharmacy, Constanta, Romania
[2]Department of Nephrology Sfântul Apostol Andrei Emergency County Clinical Hospital, Constanța, Romania
[3]Department of Diabetes, Sfântul Apostol Andrei Emergency County Clinical Hospital, Constanța, Romania
[4]Department of Legal Medicine, Sfântul Apostol Andrei Emergency County Clinical Hospital, Constanța, Romania
[5]Department of Gynecology, Sfântul Apostol Andrei Emergency County Clinical Hospital, Constanța, Romania
[6]Department of Orthopedics, Sfântul Apostol Andrei Emergency County Clinical Hospital, Constanța, Romania
[7]Department of Pediatrics Surgery, Sfântul Apostol Andrei Emergency County Clinical Hospital, Constanța, Romania
[8]Department of General Surgery, Sfântul Apostol Andrei Emergency County Clinical Hospital, Constanța, Romania

Rezumat

Piciorul diabetic la pacienţii cu boală renală în stadiu terminal (ESKD) reprezintă rezultatul convergenţei neuropatiei periferice diabetice, aterosclerozei accelerate, calcificării arteriale mediale, disfuncţiei imune uremice şi alterării proceselor de vindecare a plăgilor. Interacţiunea acestor mecanisme determină o rată a amputaţiilor de trei până la cinci ori mai mare comparativ cu pacienţii diabetici fără uremie, iar mortalitatea la un an după amputaţia majoră se apropie de 40–50%. Această lucrare de sinteză şi-a propus integrarea dovezilor actuale din domeniile anatomiei, nefrologiei, diabetologiei şi chirurgiei vasculare într-un cadru practic destinat managementului chirurgical al piciorului diabetic la pacienţii aflaţi în program de dializă sau după transplant renal. A fost realizată o analiză narativă a celor mai recente ghiduri internaţionale şi documente de consens, incluzând Standards of Care 2025 ale American Diabetes Association (ADA), ghidurile KDIGO 2022 şi 2024, recomandările International Working Group on the Diabetic Foot (IWGDF) din 2023, ghidurile privind boala arterială periferică elaborate de European Society for Vascular Surgery (ESVS) şi Society for Vascular Surgery (SVS), ghidul ACC/AHA 2024 privind boala arterială periferică a membrelor inferioare, Global Vascular Guidelines 2019 pentru ischemia cronică ameninţătoare de membru (CLTI), precum şi recomandările KDOQI 2019/2020 referitoare la accesul vascular. Dovezile actuale subliniază că managementul eficient al piciorului diabetic în ESKD necesită o abordare multidisciplinară integrată. Cunoaşterea detaliată a trifurcaţiei tibioperoniere, a ansei plantar-pedale şi a conceptului de angiosom este esenţială pentru planificarea revascularizării membrului. Boala arterială difuză infrapoplitee şi pedală, calcificarea medială extinsă şi anatomia vasculară complexă impun alegerea individualizată între tratamentul endovascular, bypass-ul chirurgical, procedurile hibride şi arterializarea transcateter a venelor profunde la pacienţii cu ischemie cronică ameninţătoare de membru fără opţiuni convenţionale de revascularizare (no-option CLTI). Piciorul diabetic asociat bolii renale în stadiu terminal trebuie considerat o afecţiune sistemică, care necesită un management coordonat din perspectivă anatomică, vasculară, nefrologică, endocrinologică şi

chirurgicală, depăşind abordarea limitată la tratamentul local al plăgii. Aplicarea unei strategii multidisciplinare bazate pe ghidurile actuale optimizează deciziile privind revascularizarea, controlul infecţiei, pregătirea perioperatorie şi alegerea nivelului de amputaţie, oferind cele mai bune şanse pentru salvarea membrului, în contextul unei morbidităţi şi mortalităţi care rămân semnificativ crescute în această categorie de pacienţi.
Cuvinte cheie: picior diabetic, boală renală în stadiu terminal, ischemie cronică ameninţătoare de membru, revascularizare, calcificare arterială medială, angiosom, arterializare transcateter a venelor profunde, KDIGO, IWGDF, amputaţie