

RELATO DE CASO: DIABETES MELLITUS TIPO 2 ASSOCIADO À NECROSE COM CONSEQUENTE AMPUTAÇÃO

**Alâna Antunes Oliveira, Camila Mundim Pedrosa, Fabiano Zaidan Borges, Samara
Vasconcelos Pereira.**

Universidade de Uberaba - Uniube (alanantunesaao@gmail.com)

RESUMO:

Relata-se o caso de um homem, 65 anos, portador de DM2 com controle metabólico inadequado, que apresentou lesões bolhosas em pododáctilos, evoluindo rapidamente para úlcera infectada, necrose tecidual, odor fétido e perda da sensibilidade local. A avaliação clínica e radiológica evidenciou comprometimento de partes moles, com acometimento ósseo, configurando infecção grave do pé diabético associada à isquemia. Indicou-se tratamento cirúrgico com amputação isquêmica do pododáctilo acometido, associado à antibioticoterapia sistêmica. Evoluiu com pós-operatório satisfatório, remissão da infecção, cicatrização boa e ausência de complicações. O caso reforça a importância da estratificação da gravidade, do acompanhamento precoce e contínuo e da prevenção de desfechos mutilantes.

PALAVRAS-CHAVE: Necrose; Pé diabético; Amputação.

ÁREA TEMÁTICA: Emergências metabólicas.

INTRODUÇÃO

O DM2 é uma doença crônica prevalente, associada ao desenvolvimento de complicações micro e macrovasculares, especialmente quando há controle glicêmico inadequado. Entre essas complicações, o pé diabético destaca-se por sua frequência e severidade, resultando da associação entre neuropatia periférica, doença arterial periférica e maior susceptibilidade a infecções, fatores que favorecem o surgimento de lesões cutâneas, dificultam a cicatrização e aumentam o risco de amputações (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2023).

As diretrizes atuais indicam a avaliação sistemática da perfusão arterial, da presença e da gravidade da infecção como elementos centrais para a conduta terapêutica no pé diabético. A ausência de diagnóstico e intervenção precoce pode levar à progressão rápida para necrose

tecidual e amputações isquêmicas, com importantes repercussões funcionais e na qualidade de vida. Nesse contexto, este relato de caso aborda essa situação, destacando a importância da estratificação da gravidade e da avaliação clínica constante.

OBJETIVOS

Relacionar complicação grave do pé diabético com evolução para amputação isquêmica, descrevendo os fatores de risco envolvidos, a importância do controle metabólico e do autocuidado, bem como a severidade do pé diabético, além de enfatizar o tomada de decisão terapêutica multidisciplinar em evitar novas lesões e elevando o bem-estar do paciente.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, observacional, do tipo relato de caso, resultante de monitoramento no serviço hospitalar de média complexidade em 2025. O caso foi escolhido por sua relevância clínica e educacional, devido à evolução para amputação decorrente de complicação de DM2. Os dados foram obtidos por meio de análise de prontuário, avaliação clínica, exames complementares e acompanhamento pós-operatório, além de referências bibliográficas e diretrizes atuais relacionadas ao manejo do pé diabético. O período avaliado compreendeu desde a hospitalização pela lesão infectada no pododáctilo esquerdo até o seguimento pós-operatório ambulatorial. A abordagem incluiu exame físico detalhado, exames de imagem, terapia medicamentosa e cirúrgica, além de instruções sobre o autocuidado com os pés e o controle das comorbidades. Visto que é um relato de caso com fins acadêmicos, foram respeitados os princípios éticos de confidencialidade e anonimato.

RELATO DE CASO

Homem, 65 anos, portador de DM2 há 17 anos, em uso irregular de hipoglicemiantes orais ao longo do tempo. Notou-se dificuldade em seguir as instruções de cuidados, além de histórico familiar de DM2. O paciente apresentou bolhas no terceiro e quarto dedo do pé, após 4 dias evoluiu para ferida ulcerada, odor fétido, com sinais de infecção e necrose no quarto pododáctilo (figura 01). Pele adjacente fria, hiperpigmentada, com perda da sensibilidade tátil e sinais vitais estáveis, sem análise vascular formal dos pulsos periféricos. Sem exames laboratoriais recentes, como glicemia e hemoglobina glicada. Na radiografia evidenciou sinais sugestivos de infecção nas partes moles e comprometimento ósseo, levando a suspeita de osteomielite como diagnóstico diferencial. O quadro clínico sugere infecção grave do pé diabético associada à isquemia, em que optou-se por amputação no quarto pododáctilo,

associado a antibioticoterapia sistêmica. Pré e pós-operatório, usou antibioticoterapia oral por sete dias (totalizando cerca de 35 dias), incluindo ciprofloxacino 500 mg, cefalexina 500 mg e moxifloxacino 400 mg, sem coleta de cultura microbiológica prévia. Na cirurgia, recebeu antibiótico venoso e orientações sobre os cuidados com os pés. Pós-operatório satisfatório, sem complicações ou reações adversas: boa cicatrização e resolução de infecção.

Figura 01: Bolha no terceiro e necrose no quarto pododáctilo.



Fonte: arquivo pessoal, 2025.

DISCUSSÃO

O pé diabético resulta da associação entre neuropatia periférica, doença arterial periférica e maior suscetibilidade a infecções, condições frequentemente agravadas pelo controle glicêmico inadequado (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2023). A perda da sensibilidade protetora favorece traumas não percebidos, enquanto a redução da perfusão sanguínea compromete a cicatrização e facilita a progressão para necrose, como observado neste caso. Nesse contexto clínico, a presença de necrose, sinais infecciosos e alterações sugestivas de comprometimento vascular indicaram um quadro compatível com infecção grave do pé diabético associada à isquemia, justificando a abordagem cirúrgica adotada.

A baixa adesão ao tratamento e o controle metabólico inadequado são fatores associados ao surgimento e à recorrência de lesões nos pés de pessoas com DM2 (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2024). No paciente descrito, a doença crônica e baixa adesão terapêutica causaram a evolução de uma lesão inicial para um quadro infeccioso grave com comprometimento ósseo. Além disso, as infecções no pé diabético estão ligadas a maior risco de hospitalização e amputação, sobretudo quando o tratamento é tardio (LIPSKY et al., 2023). O risco de amputação demonstra a gravidade do quadro e reforça que, em estágios avançados, a intervenção cirúrgica pode ser essencial para o manejo da infecção.

Diretrizes internacionais ressaltam que muitas amputações poderiam ser evitadas por meio de acompanhamento regular, avaliação sistemática dos pés e educação em saúde voltada ao

autocuidado (INTERNATIONAL WORKING GROUP ON THE DIABETIC FOOT, 2023). Assim, a abordagem multiprofissional é fundamental para prevenir novas lesões e melhorar o prognóstico funcional para a preservação da vida.

RESULTADOS

Apresenta evolução clínica favorável no pós-operatório, com regressão da infecção, boa cicatrização da ferida e ausência de complicações imediatas. Em seguimento ambulatorial, com indicação de avaliação vascular complementar por meio de doppler arterial de membros inferiores, cuidado multidisciplinar para ajuste do controle metabólico, reabilitação funcional e orientações sobre hábitos de vida e profilaxia de novas lesões, mantendo evolução estável.

CONSIDERAÇÕES FINAIS OU CONCLUSÃO

O caso abordou a gravidade das complicações do pé diabético quando há inadequado controle metabólico e autocuidado. A evolução para amputação reforça a importância do diagnóstico precoce das lesões, do acompanhamento contínuo e da educação em saúde como estratégias essenciais para prevenir desfechos graves. Destaca-se ainda a relevância multiprofissional na prevenção de recorrências e na promoção da qualidade de vida de pessoas com DM2.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS :

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Standards of Care in Diabetes — 2024.

Arlington: American Diabetes Association, 2024. Disponível em: <https://diabetes.org/newsroom/press-releases/american-diabetes-association-releases-standard-s-care-diabetes-2024>.

INTERNATIONAL WORKING GROUP ON THE DIABETIC FOOT. IWGDF

Guidelines 2023. Brussels: International Working Group on the Diabetic Foot, 2023. Disponível em: <https://iwgdfguidelines.org/guidelines-2023/>.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretriz SBD 2024. São Paulo: Sociedade Brasileira de Diabetes, 2024. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/>.

DUARTE JUNIOR, E. G. et al. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular: pé diabético — 2023. São Paulo: Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular, 2023. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11129855/>.